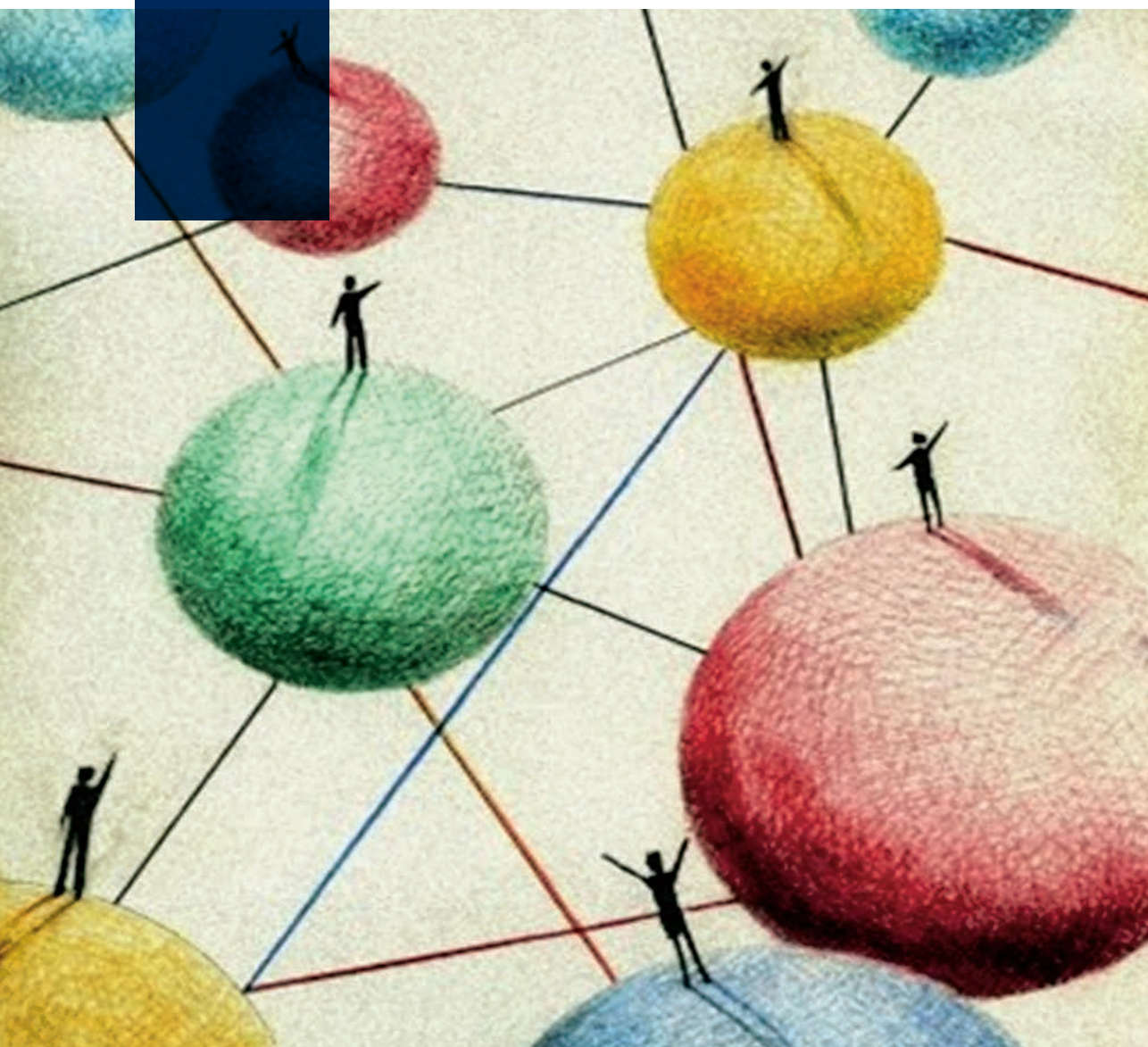


GUIDA ALLA COSTITUZIONE E TRATTAZIONE DELLE RENDITE INAIL

INAIL

ANNO 2021



GUIDA ALLA COSTITUZIONE E TRATTAZIONE DELLE RENDITE INAIL

The logo consists of a dark blue vertical rectangle. At the top of this rectangle, the word "INAIL" is written in white, bold, uppercase letters.

INAIL

ANNO 2021

Aggiornamento marzo 2022

INDICE

PREFAZIONE	9
INTRODUZIONE	11
LE PRESTAZIONI ECONOMICHE INAIL A GARANZIA DEL LAVORATORE	11
CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE A TUTELA DEL LAVORATORE	12
PRINCIPIO DI INDISPONIBILITÀ (ARTT. 109, 110 E 114 T.U.)	13
Irrinunciabilità	13
Incedibilità	13
Impignorabilità	13
Insequestrabilità	14
PRINCIPIO DI AUTOMATICITÀ	15
PRINCIPIO DI OGGETTIVITÀ	15
PRINCIPIO DI FRAMMENTARIETÀ	15
PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA	16
CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO IN RENDITA	16
RENDITE DIRETTE	16
RENDITE AI SUPERSTITI	17
1. LA RENDITA DIRETTA INAIL	19
DEFINIZIONE	19
CARATTERISTICHE E PRESUPPOSTI	19
REQUISITI SOGGETTIVI E OGGETTIVI	19
DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA	20
TIPOLOGIA DI INDENNIZZO	20
RENDITE COSTITUITE AI SENSI DEL TESTO UNICO D.P.R. 1124/1965	21
INDENNIZZO IN RENDITA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 38/2000	26
DOPPIA VALUTAZIONE EX DB E EX T.U.	35
RENDITA PER INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO	38
PERSONE ASSICURATE	38
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	38
REQUISITI SOGGETTIVI	38
REQUISITI OGGETTIVI	38
PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE	39
VALUTAZIONE DEL DANNO	39
Unifica dei postumi	39
RENDITA DIRETTA PER INFORTUNI DOMESTICI – CARATTERISTICHE	40
EVOLUZIONE NORMATIVA	40
ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE MALATTIE E LE LESIONI CAUSATE DALL'AZIONE DEI RAGGI X E DELLE SOSTANZE RADIOATTIVE E PRESTAZIONI RICONOSCIUTE	41
PERSONE ASSICURATE	41
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	41
SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI (NON AUTOMATICITÀ DELLE PRESTAZIONI)	41
CARATTERISTICHE DELLA RENDITA	42
2. LA COSTITUZIONE DELLA RENDITA DIRETTA	43
ISTRUTTORIA DELLA RENDITA DIRETTA IN COSTITUZIONE	43
INCOMPATIBILITÀ E INCUMULABILITÀ RENDITA INAIL	45
PRESTAZIONI INCOMPATIBILI	45
PRESTAZIONI COMPATIBILI MA INCUMULABILI	46
PRASSI LAVORATIVA	46
VALUTAZIONE E UNIFICA DEI POSTUMI	48
RECUPERO DEL DANNO BIOLOGICO NELLA RENDITA DIRETTA	49
CASI PRATICI:	51
TRASMISSIONE DEI DATI AL CENTRO PER LE RENDITE	57
EVIDENZA RATEO	57
APPENDICE: ESEMPIO DI PROVVEDIMENTO DI COSTITUZIONE DI RENDITA DIRETTA	63
COSTITUZIONE DI RENDITA A SEGUITO DI CONTENZIOSO GIUDIZIARIO	65
INTERESSI MORATORI (O LEGALI)	65
RIVALUTAZIONE MONETARIA	66

3. L'AUTOCERTIFICAZIONE	67
CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E AUTOCERTIFICAZIONE	67
NOZIONE DI CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA	67
DEFINIZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE	67
AUTOCERTIFICAZIONE E QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO	67
TIPOLOGIA DELLE AUTOCERTIFICAZIONI	72
DICHIARAZIONI CHE SI POSSONO AUTOCERTIFICARE CON DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R. 445/2000)	73
Cosa non si può autocertificare	74
Soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive	74
Chi può autocertificare	74
Casi particolari	75
Validità dell'autocertificazione	75
Autentica della firma	75
DICHIARAZIONI CHE SI POSSONO AUTOCERTIFICARE CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. 445/2000).	76
Soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive	76
Cosa si può dichiarare	76
Chi può dichiarare	76
Casi particolari	77
Autentica della firma (ART. 21 D.P.R. 445/2000).	77
OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ	78
CONTROLLI (ART. 71 D.P.R. 445/2000)	78
RESPONSABILITÀ DEL DICHIARANTE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000)	80
RESPONSABILITÀ DEL RICEVENTE (ART. 74 D.P.R. 445/2000)	80
AUTENTICA DELLA FIRMA E IMPOSTA DI BOLLO (ARTT. 21 E 38, D.P.R. 445/2000).	81
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CERTIFICATI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE	81
FAQ	83
MODELLI DISPONIBILI PER LE PRESTAZIONI INAIL	85
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	86
4. LE QUOTE INTEGRATIVE DELLA RENDITA DIRETTA	89
INTRODUZIONE	89
IMPORTO DELLA QUOTA INTEGRATIVA	90
DOMANDA, DOCUMENTI ED ELEMENTI ESSENZIALI DELLA RICHIESTA	91
Il caso particolare dei reddituari extracomunitari	92
CESSAZIONE DELLA QUOTA	93
PRESCRIZIONE DELLE QUOTE INTEGRATIVE	93
ECCEZIONI	94
CONIUGE	94
CONIUGE SEPARATO	95
CONIUGE DIVORZIATO	96
Le cosiddette quote doppie	97
UNIONI CIVILI	98
FIGLI	99
FIGLIO ADOTTIVO	99
FIGLIO MINORENNE	99
Il minore affidato	100
FIGLIO MAGGIORENNE STUDENTE	100
Concetto di scuola, istituto e corso	101
Studenti medi	102
Studenti universitari	103
Corsi post-universitari, di perfezionamento e di alta formazione	104
Verifica della vivenza a carico per gli studenti titolari di reddito	104
Cessazione della quota	105
FIGLIO INABILE	105
CONCETTO DI INABILITÀ	106
INABILITÀ DEL FIGLIO SUCCESSIVA ALL'EVENTO ASSICURATO	107
REVISIONE PERIODICA DI INVALIDITÀ	107
CONCETTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA PROFICUA	109
VERIFICA DELL'ESISTENZA IN VITA	109
REDDITUARI ULTRASESSANTACINQUENNI	110
REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO	111
REDDITUARI CHE RISCOUOTONO TRAMITE PERSONA DELEGATA	111
CONIUGI ULTRACINQUANTENNI DI TITOLARI DI RENDITA	112
MODULISTICA E PROVVEDIMENTI	114
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	122

5. IL PAGAMENTO DELLA RENDITA	127
MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA RENDITA	127
TRASFERIMENTO ALL'INPS DI COMPITI IN MATERIA DI PAGAMENTO DELLE RENDITE	127
PAGAMENTI A MEZZO DELEGA	129
PAGAMENTI A TERZO CREDITORE	130
Operazioni in procedura GRAI:	130
PAGAMENTI A MINORE	132
PAGAMENTI ALL'ESTERO	135
RIACCREDITI	137
PRESCRIZIONE E DECADENZA DEL DIRITTO DELL'ASSICURATO ALLE PRESTAZIONI (ARTT. 111-112 T.U.)	141
PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI AI SENSI DELL'ART. 112 T.U.	141
MODULISTICA	145
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	146
6. LA LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA: IL CALCOLO DELLA RETRIBUZIONE	149
ASPETTI GENERALI	149
DEFINIZIONE DI RETRIBUZIONE EFFETTIVA	150
MODULISTICA DA UTILIZZARE / ISTRUTTORIA	151
SISTEMI RETRIBUTIVI PER IL CALCOLO DELLA RETRIBUZIONE EFFETTIVA	154
CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA IN CASO DI RETRIBUZIONE MENSILE O MENSILIZZATA (ANNO LAVORATO PER INTERO)	154
CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA IN CASO DI RETRIBUZIONE MENSILE O MENSILIZZATA (ANNO LAVORATO PARZIALMENTE)	155
CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA CON RETRIBUZIONE ORARIA (DURATA SETTIMANALE COSTANTE)	157
PARTICOLARITÀ CALCOLO MENSILITÀ AGGIUNTIVE OLTRE LA TREDICESIMA	158
PARTICOLARITÀ CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA SETTORE EDILE	159
PUNTI DI ATTENZIONE - CASI PARTICOLARI	159
Apprendisti	159
Lavoratori con contratto part time	160
Parasubordinati	160
Intermittente	160
Retribuzioni miste	160
Periodi non lavorati	160
Retribuzione mensile/mensilizzata con due ditte diverse	161
Lavoratori marittimi (ex IPSEMA - soggetti assicurati con PAN)	161
ESEMPI CALCOLI RETRIBUZIONI EFFETTIVE	162
RETRIBUZIONE CONVENZIONALE	180
RETRIBUZIONI CONVENZIONALI - SETTORE AGRICOLTURA	182
RETRIBUZIONE DI RAGGUAGLIO - DEFINIZIONI	183
PRASSI APPLICATIVA	184
7. LA RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA	189
ASPETTI NORMATIVI GENERALI	189
RIVALUTAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO	190
RIVALUTAZIONE ANNUALE ED INVIO DEI MOD. 170/I E 171/I	191
8. LA REVISIONE	201
INTRODUZIONE	201
TERMINI PER LA REVISIONE, ATTIVA O PASSIVA, DELLA RENDITA DIRETTA	201
TERMINI DI REVISIONE DELLA RENDITA DA INFORTUNIO (TUTTE LE GESTIONI ESCLUSA LA GESTIONE 500 - LAVORO DOMESTICO)	202
TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA MALATTIA PROFESSIONALE (GESTIONE 120, 123, 221, 370)	203
TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA SILICOSI O ASBESTOSI (GESTIONI 130 E 133)	203
TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA RAGGI X O SOSTANZE RADIOATTIVE	204
TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA/ATTIVAZIONE DELLA REVISIONE	204
TERMINE DI DECADENZA DELLA REVISIONE	205
SOSPENSIONE STRAORDINARIA DEI TERMINI DI REVISIONE DELLE RENDITE PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19	206
DECORRENZA DEGLI EFFETTI REVISIONALI	206
POSTUMI CONFERMATI	207

POSTUMI AUMENTATI	207
POSTUMI DIMINUITI	207
CASI DI DIMINUZIONE DEI POSTUMI CON CESSAZIONE DELLA RENDITA	211
REVISIONE ATTIVA	212
REVISIONE DEGLI ULTRA SETTANTENNI	214
REVISIONE DI REDDITUARI DIPENDENTI DELL'ISTITUTO E DEI LORO FAMILIARI	215
REVISIONE DEI REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO	216
Paesi membri dell'Unione Europea	216
Paesi extraeuropei convenzionati e non convenzionati	216
REVISIONE PASSIVA	217
OPPOSIZIONI	218
ELEMENTI DEL CERTIFICATO MEDICO LEGALE	220
OPPOSIZIONI PRESENTATE TARDIVAMENTE E CERTIFICATO "ORA PER ALLORA"	221
APERTURA DI OPPOSIZIONE SU REVISIONE	221
AGGRAVAMENTO GRADO RENDITA DA MALATTIA PROFESSIONALE PER ESPOSIZIONE A RISCHIO PATOGENO OLTRE IL TERMINE REVISIONALE DEL QUINDICENNIO	222
EVENTI POLICRONI	224
TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA UNICA DA EVENTI POLICRONI	226
ASPETTI OPERATIVI	228
Revisione attiva	229
Revisione passiva	229
Gestione del danno cristallizzato	230
MODULISTICA E PROVVEDIMENTI	232
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	239
9. LA SOSPENSIONE E LA CESSAZIONE	241
SOSPENSIONE DELLA RENDITA	241
MANCATA PRESENTAZIONE A VISITA MEDICA DI REVISIONE	241
I reddituari residenti all'estero	243
VARIAZIONI ANAGRAFICHE NON TEMPESTIVAMENTE DOCUMENTATE O IRREPERIBILITÀ	244
PROVVEDIMENTO PRELIMINARE A CESSAZIONE PER ACQUISIZIONE DOCUMENTAZIONE ATTENDIBILE	244
SOSPENSIONE PER MOTIVI VARI (AUTOMATICO)	244
CESSAZIONE DELLA RENDITA	245
DECESSO DEL REDDITUARIO	245
UNIFICA	245
RECUPERO CAPACITÀ LAVORATIVA	246
LIQUIDAZIONE IN CAPITALE DELLA RENDITA DIRETTA	246
Elementi del calcolo della liquidazione in capitale	248
Caso particolare: rendite con provvedimento di sospensione	248
Liquidazione in capitale con delegato	249
Liquidazione in capitale da devolvere in eredità	250
Termini di prescrizione	251
Opposizioni avverso i provvedimenti di liquidazione in capitale e liquidazione in danno biologico	253
CESSAZIONE PER RISCATTO IN CAPITALE RENDITA AD AGRICOLI	254
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	256
10. LA RENDITA AI SUPERSTITI	257
INTRODUZIONE	257
RENDITA AI SUPERSTITI RESIDENTI ALL'ESTERO	258
RENDITA AI SUPERSTITI PER INFORTUNIO IN AMBITO DOMESTICO	259
INFORTUNIO-NAUFRAGIO	260
AVENTI DIRITTO (ART. 85 D.P.R. N. 1124 DEL 30 GIUGNO 1965)	260
CONIUGE - PERSONA UNITA CIVILMENTE	260
FIGLI	261
ASCENDENTI E COLLATERALI	263
CONCETTO DI VIVENZA A CARICO PER GLI EVENTI ANTECEDENTI AL 1° GENNAIO 2019	264
NUOVO CONCETTO DI VIVENZA A CARICO	265
PRESCRIZIONE E DECADENZA	266
ASSEGNO UNA TANTUM E ASSEGNO FUNERARIO: CONFRONTO TRA ATTUALE E PRECEDENTE NORMATIVA	268
FONDO VITTIME GRAVI INFORTUNI	269

11. LA RENDITA INAIL A REDDITUARI O SUPERSTITI RESIDENTI ALL'ESTERO	277
INTRODUZIONE	277
VERIFICA DELL'ESISTENZA IN VITA	277
REVISIONE DEI REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO	278
BREVE EXCURSUS STORICO DELLA NORMATIVA	278
REVISIONE	280
Paese EESSI Ready	281
Paese non EESSI Ready	284
PAESI EXTRA-EUROPEI CONVENZIONATI	284
PAESI EXTRA-EUROPEI NON CONVENZIONATI	285
TRADUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN LINGUA STRANIERA	286
MODULISTICA E PROVVEDIMENTI	288
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	296
12. LE PRESTAZIONI PARTICOLARI	297
INTRODUZIONE	297
ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE - LEGGE N. 52 DEL 3 MARZO 1949	297
RENDITE SILICOSI BELGIO	298
LETTERA DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI 23 LUGLIO 1998	300
Istruzioni operative per effettuare il pagamento delle "rendite per differenza" con la procedura automatizzata centrale	302
RENDITE UNIFICATE EX ART. 80 DEL TESTO UNICO	303
SILICOSI CONTRATTA IN BELGIO (LEGGE N. 1115/62). NUOVO SISTEMA DI INDENNIZZO DEL DANNO BIOLOGICO.	304
CASI ITALIA/SVIZZERA (SUVA)	304
ACCORDO COMPLEMENTARE ITALO - SVIZZERO PER LE MALATTIE PROFESSIONALI	305
CONIUGE DIVORZIATO – LA TRATTENUTA SULLA RENDITA	306
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	308
13. LA RETTIFICA PER ERRORE	309
INTRODUZIONE	309
RISTRUTTURAZIONE DELL'INPS E DELL'INAIL - LA LEGGE N. 88 DEL 9 MARZO 1989	309
ERRORE RETTIFICABILE ED ERRORE NON RETTIFICABILE - ART. 9 DECRETO LEGISLATIVO N. 38/2000	310
PRESTAZIONE "CONGELATA" - SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE N. 191 DEL 2005	314
SALVAGUARDIA DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE - LEGGE 17 AGOSTO 2005 N. 168 - ART. 14 VICIES-QUATER	315
LEGGE 27 DICEMBRE 2006 N. 296 - LEGGE FINANZIARIA 2007	316
Procedura GRAI e provvedimenti	317
MODULISTICA E PROVVEDIMENTI	320
NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI	321
14. LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE	323
ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ	323
BREVETTO E DISTINTIVO D'ONORE	327
EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO	331
ALTRE PRESTAZIONI	333
ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA	333
SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE	336
15. IL FONDO VITTIME AMIANTO	341
DEFINIZIONE	341
BENEFICIARI	341
CARATTERISTICHE DEL FONDO VITTIME AMIANTO	342
CALCOLO DELLA PRESTAZIONE	342
RICORSI	342

PRESCRIZIONE	343
COMITATO AMMINISTRATORE DEL FONDO	344
16. L'INTEGRAZIONE DI RENDITA (RICADUTA)	347
LIQUIDAZIONE DELLA RICADUTA	348
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	350
APPENDICE: LA ROAD MAP DEL PROGETTO	351

PREFAZIONE

Il progetto rendite 2021, di cui questa guida operativa è parte integrante, nasce da una riflessione che ha coinvolto le Direzioni regionali della Lombardia, del Veneto e del Piemonte sulla necessità di condividere un sapere fatto di conoscenze, competenze, esperienze, modalità operative e memoria storica.

Questa iniziativa ha coinvolto formatori ed esperti dei tre territori che hanno collaborato con estrema accuratezza, utilizzando le modalità tecnologiche con cui abbiamo preso dimestichezza durante la pandemia.

Il lavoro svolto con generosità e passione ha permesso di realizzare una **guida operativa** che diventerà strumento di lavoro a supporto dell'attività quotidiana dei colleghi, **una libreria** dove sono confluiti norme, pareri, circolari, note operative, suddivisi per argomento, facilmente consultabili e due **percorsi formativi** di apprendimento delle conoscenze di base e di approfondimento della materia, rivolto ai colleghi esperti che si svolgeranno in aula virtuale.

Il confronto costruttivo tra regioni si è concretizzato in una modalità progettuale che auspichiamo si possa replicare per altre materie, permettendo alla formazione di predisporre momenti utili per la crescita professionale di tutti, al fine di garantire livelli elevati di risposta ai bisogni dei nostri assistiti.

Questo progetto ha richiesto tempo, energia e volontà da parte dei formatori e degli progettisti, che hanno saputo condividere un patrimonio di conoscenze e di esperienze consentendo al tempo stesso un apprendimento reciproco.

Un caloroso ringraziamento va a tutti coloro che hanno reso possibile questo progetto.

Giovanni Asaro

Alessandra Lanza

Enza Scarpa



INTRODUZIONE

LE PRESTAZIONI ECONOMICHE INAIL A GARANZIA DEL LAVORATORE

La costituzione del rapporto assicurativo con Inail è automatica.

Al ricorrere dei presupposti soggettivi (art. 4 t.u. 1124/65) e oggettivi (art. 1 t.u. 1124/65) il rapporto giuridico sorge automaticamente (ope legis), a prescindere dalla volontà delle parti.

Dalla costituzione automatica del rapporto assicurativo scaturisce che il lavoratore che si infortuna sul lavoro o contrae una malattia professionale ha diritto ad usufruire delle prestazioni economiche e sanitarie, anche se il suo datore di lavoro non lo ha assicurato o ha omesso di denunciare l'evento dannoso (c.d. principio di automaticità delle prestazioni).

Le prestazioni economiche erogate dall'Inail sono:

- a. **la rendita per inabilità permanente**, corrisposta secondo le modalità previste dal **t.u. 1124/1965**, per eventi fino al 24 luglio 2000 e per postumi accertati pari o superiori all'11%;
- b. **l'indennizzo in rendita, corrisposto per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000 e per postumi pari o superiori al 16%** e quantificata con una quota di danno biologico e una quota di danno patrimoniale; si precisa che la rendita Inail è sempre corrisposta in 12 ratei mensili e, pertanto, la normativa non prevede l'erogazione di una tredicesima mensilità. Inoltre, è una prestazione economica non soggetta a tassazione Irpef;
- c. **l'integrazione della rendita diretta**, dovuta per il periodo nel quale il lavoratore si sottopone a cure utili per il recupero della capacità lavorativa;
- d. **la rendita per infortunio in ambito domestico**;
- e. **la rendita di passaggio per silicosi e asbestosi** - calcolata secondo le Tabelle allegate al Testo unico - per inabilità non superiore all'80% e corrisposta per un anno al lavoratore che abbandoni la lavorazione nociva. Per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, la rendita viene erogata per le menomazioni dell'integrità psicofisica non superiori al 60%;
- f. **la rendita ai superstiti** di lavoratori deceduti a causa di infortunio o malattia professionale, se in possesso dei requisiti di legge previsti dall'art. 85 del t.u., d.p.r. 1124/1965;
- g. **il Fondo di sostegno per i familiari delle vittime di gravi infortuni sul lavoro**, per familiari di lavoratori deceduti a causa di infortunio mortale verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007, se in possesso dei medesimi requisiti previsti per la rendita ai superstiti;

- h. **l'assegno una tantum in caso di morte;**
- i. **l'assegno per assistenza personale continuativa (a.p.c.);**
- j. **lo speciale assegno continuativo mensile, erogato ai superstiti** di lavoratori titolari di rendita deceduti per cause non dipendenti da infortunio o malattia professionale, se in possesso degli specifici requisiti previsti dalla Legge n. 248 del 5 maggio 1976 e successive modifiche e integrazioni;
- k. **la prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto** o, in caso di morte, per gli eredi titolari di rendita a superstiti (c.d. Fondo amianto);
- l. **il rimborso delle spese per soggiorno e viaggio per cure idrofangoterma**li e il pagamento diretto per soggiorni climatici;
- m. **il rimborso spese per l'acquisto di farmaci** necessari al reinserimento socio-lavorativo e al miglioramento dello stato psicofisico.

Le prestazioni integrative erogate dall'Inail sono:

- n. **l'assegno di incollocabilità (a.i.)**, erogato per impossibilità di collocazione in qualsiasi settore lavorativo;
- o. **l'erogazione integrativa di fine anno**, dovuta ai grandi invalidi con inabilità compresa tra l'80% e il 100%. Per gli eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'erogazione integrativa di fine anno viene corrisposta con grado di menomazione dell'integrità psicofisica compreso tra il 60% e il 100%;
- p. **il brevetto e distintivo d'onore**, di natura onorifica ed economica, fornita per una sola volta ai Grandi Invalidi o Mutilati del Lavoro.

CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE A TUTELA DEL LAVORATORE

La natura giuridica del diritto soggettivo dell'infortunato e/o tecnopatice alle prestazioni economiche ha la funzione di surrogare o integrare un reddito di lavoro, cessato o ridotto a causa di uno degli eventi considerati dal II comma dell'art. 38 della Costituzione, il quale garantisce il diritto dei lavoratori a godere di "mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria" (**Corte Costituzionale sentenza 156 del 12 aprile 1991**).

Si tratta di erogazioni previdenziali di pubblico interesse, destinate a finalità sociali che la Costituzione impone siano garantite.

Il diritto soggettivo alle prestazioni vantato dal lavoratore ha, pertanto, natura giuridica ed è caratterizzato da alcuni principi che derivano dall'origine legale del rapporto infortunistico, ovvero:

- ✓ indisponibilità;
- ✓ automaticità;
- ✓ oggettività;

- ✓ frammentarietà;
- ✓ adeguatezza.

PRINCIPIO DI INDISPONIBILITÀ (ARTT. 109, 110 E 114 T.U.)

Il diritto alla prestazione è:

- irrinunciabile;
- incedibile;
- impignorabile;
- insequestrabile.

Irrinunciabilità

La **Direzione centrale prestazioni, con Nota n. 8072 bis del 14 marzo 2006**, ha chiarito che il carattere pubblico ed obbligatorio dei regimi previdenziali correlati a finalità di rilievo costituzionale rende il diritto alle prestazioni previdenziali relativamente indisponibile, essendo dette prestazioni destinate al perseguimento di un interesse pubblico sul quale non possono prevalere interessi individuali (**Cass. 07/10/1994, n. 8229**). L'indisponibilità del diritto alla prestazione previdenziale è relativa, in quanto può verificarsi l'estinzione per inerzia del titolare, ma non l'estinzione per atti abdicativi dell'interessato (**Cass. 17/02/2000, n. 1770**). La conseguenza è che le richieste dell'infortunato di rinuncia alle prestazioni (ad es. con l'intento di richiedere il risarcimento al responsabile civile) devono essere respinte.

Incedibilità

Il disposto dell'**art. 110 del t.u.**, inoltre, dichiara espressamente che il credito delle indennità non può essere ceduto per alcun titolo.

Impignorabilità

Il disposto dell'**art. 110 del t.u.** dichiara, altresì, che il credito non può essere pignorato.

In particolare, l'art. 110 t.u. disponeva che il credito dell'indennità non potesse essere pignorato o sequestrato, tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato e i suoi aventi diritto, con sentenza passata in giudicato, fossero stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'applicazione della legislazione infortunistica. Disposizione in ordine alla quale è stata sollevata questione di illegittimità costituzionale per violazione dell'art. 38, secondo comma, Cost..

Trattasi di principio generale dell'ordinamento previdenziale.

Inoltre, la decisione della **Corte Costituzionale n. 572/1989**, ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'art. 110 del d.p.r. 1124/1965 nella parte in cui non consentiva la pignorabilità delle rendite erogate dall'Inail per crediti alimentari. La Corte Costituzionale ha, pertanto, deciso che il presidio costituzionale (art. 38) del diritto dei pensionati a godere di "mezzi adeguati alle loro esigenze di vita" non è tale da comportare, quale suo ineludibile corollario, l'impignorabilità, in linea di principio, della

pensione ma soltanto l'impignorabilità, assoluta, di quella parte di essa (**art. 2 n. 1 del d.p.r. 5 gennaio 1950, n. 180**) che vale ad assicurare al pensionato di quei "mezzi adeguati alle esigenze di vita" che la Costituzione impone gli siano garantiti. Trattasi, quindi, di diritto parzialmente inalienabile o indisponibile.

In tal modo, la Corte ha garantito il principio costituzionale di solidarietà sociale a tutela del pensionato senza imporre ai terzi, oltre il ragionevole limite stabilito per legge, un sacrificio dei loro crediti.

In ogni caso, in merito al principio generale di impignorabilità delle prestazioni economiche Inail, si evidenzia che l'Istituto, in un'eventuale procedura espropriativa presso terzi, è terzo pignorato e pertanto privo di un interesse giuridicamente rilevante a formulare opposizioni al pignorante, queste ultime facenti capo unicamente al debitore esecutato (reddituario Inail).

Di conseguenza, l'Inail in caso di tentativo di pignoramento di una rendita ben dovrà/potrà segnalare al creditore procedente (al Giudice) l'impignorabilità della prestazione previdenziale ma, dinanzi ad un provvedimento giudiziale che disponga l'assegnazione di somme al creditore procedente - sebbene in violazione alla normativa vigente - sarà tenuto all'adempimento del provvedimento giudiziale, essendo unicamente il lavoratore beneficiario della rendita legittimato attivamente a proporre eventuale opposizione¹.

Una novità in materia di pignoramento delle prestazioni Inail è rappresentata da recenti disposizioni che, al fine di conferire maggiore speditezza ed efficienza alle procedure di riscossione delle somme di cui lo Stato risulti creditore, aggiorna e potenzia le prerogative degli agenti di riscossione.

Sotto tale profilo, l'atto di pignoramento si presenta come atto "unilaterale" che perviene al terzo debitore (Inail) senza la mediazione del Giudice.

A tale proposito si rimanda alla **Nota della Direzione centrale programmazione, bilancio e controllo del 16/03/2017, n. 8580**, che dispone che nessun pagamento dovrà essere posto nei confronti dei nominativi creditori Inail inadempienti ex art. 72 bis del d.p.r. 602/73, segnalati dagli agenti di riscossione (EQUITALIA), ad eccezione di eventuali rendite Inail che, ai sensi dell'art. 110 del d.p.r. 1124/1965, non sono soggette a pignoramento.

Insequestrabilità

Il disposto dell'**art. 110 del t.u.**, dichiara espressamente che il credito non può essere sequestrato.

Inoltre, **l'art. 109 del t.u.** dispone la nullità delle obbligazioni a carattere patrimoniale che il lavoratore abbia eventualmente assunto nei confronti di persone che si siano proposte di agire da intermediari fra l'Istituto ed il lavoratore stesso per la liquidazione dell'indennità di legge. Gli intermediari sono puniti con sanzione amministrativa.

Infine, **l'art. 114 del t.u.** sancisce la nullità di qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a ridurne la misura prevista dalla legge. Le transazioni

¹ Si veda per esempio il Parere Avvocatura regionale Lombardia n. 8768 del 13/03/2015.

concernenti il diritto all'indennità, o la misura di quest'ultima, non sono valide senza l'omologazione del Tribunale del luogo dove si è effettuata la transazione stessa.

PRINCIPIO DI AUTOMATICITÀ

Il diritto alla prestazione è un diritto soggettivo che sorge automaticamente in virtù dell'automaticità del rapporto assicurativo, il quale, come previsto dall'**art. 67 t.u.**, non è condizionato all'adempimento degli obblighi stabiliti in capo al datore di lavoro dal Testo unico medesimo.

È un diritto soggettivo vantato dal lavoratore nei confronti dell'Istituto, ma non verso il datore di lavoro, nei cui confronti non può agire per ottenere le stesse prestazioni che gli sono dovute dall'Inail. Infatti questo diritto ha la funzione di surrogare o integrare un reddito da lavoro cessato o ridotto a causa di uno degli eventi considerati dal II comma dell'art. 38 della Costituzione.

Al riguardo, si evidenzia che ai sensi dell'**art. 56, co. 19, l. 27 dicembre 1997, n. 449**, per i lavoratori autonomi non trova applicazione l'articolo 67 del t.u., per i quali l'erogazione delle prestazioni economiche è subordinata alla regolarizzazione contributiva. Come chiaramente specificato nella **Circolare Inail n. 30 del 7 maggio 1998**, in considerazione della "ratio" della norma in esame, la non operatività del principio dell'automaticità delle prestazioni da essa sancita, trova applicazione solo nei casi di identità fra "soggetto assicurato", infortunatosi o che abbia contratto malattia professionale, e "soggetto assicurante".

Ne consegue la sospensione dell'avvio del pagamento delle prestazioni se e fino a quando non ricorra la condizione richiesta. La circolare delimita l'ambito delle prestazioni interessate alla sospensione che sono solo quelle economiche con esclusione, pertanto, delle prestazioni sanitarie curative "prime cure", "cure idrofangotermali e soggiorni climatici" e delle prestazioni riabilitative "protesi e presidi" (**Nota Direzione centrale rapporto assicurativo n. 8133 del 02/07/2020**).

Per quanto riguarda il conseguimento delle prestazioni economiche previste per i superstiti di lavoratori autonomi inadempienti, ferma restando secondo le norme del diritto successorio l'obbligazione dei medesimi (se e in quanto eredi) verso l'Istituto derivante dalla situazione debitoria dei loro de cuius, dette prestazioni inerendo ad un diritto "proprio" e non "ereditario" non possono essere subordinate all'adempimento di detta obbligazione.

PRINCIPIO DI OGGETTIVITÀ

"L'indennizzo" Inail è corrisposto in via oggettiva e solo per il fatto che il danno subito sia conseguenza di infortunio o malattia professionale senza che, per il riconoscimento, incidano la colpa del datore di lavoro o la colpa del lavoratore, con il solo limite del rischio elettivo, che esclude qualsiasi tutela Inail.

PRINCIPIO DI FRAMMENTARIETÀ

La frammentarietà della tutela si riferisce al "bene tutelato", che è sempre diverso in ciascuna delle prestazioni. Per le rendite, ai fini del riconoscimento dell'inabilità

permanente conta solo l'astratta attitudine al lavoro ridotta a seguito del danno subito e non la c.d. inabilità specifica; ai fini della quantificazione del danno biologico conta invece solo la gravità della lesione e l'età; per la rendita ai superstiti rileva soltanto il pregiudizio patrimoniale subito dagli eredi in ragione del loro rapporto di dipendenza economica con il defunto.

PRINCIPIO DI ADEGUATEZZA

Per precetto costituzionale il livello della prestazione Inail - come tutte le prestazioni previdenziali - deve essere caratterizzato da un livello di adeguatezza rispetto alle esigenze di vita.

Per le rendite di inabilità permanente, tale livello è garantito da meccanismi di adeguamento nel tempo delle retribuzioni assunte a base del calcolo della prestazione stessa, attraverso periodici aggiornamenti (c.d. rivalutazioni).

Ai fini dell'adeguatezza della prestazione liquidata in rendita conta anche il contesto familiare di riferimento, poiché l'importo della prestazione erogata tiene conto della presenza di alcuni familiari (quote integrative) ed è assunto quale presupposto dei relativi aumenti della prestazione base.

Per quanto concerne l'adeguatezza della prestazione legata al danno biologico la "tabella di indennizzo del danno biologico", indennizzo in capitale per menomazioni di grado compreso fra il 6% e il 15%, risponde ad alcuni principi:

- è areddituale;
- prescinde dalla retribuzione del danneggiato;
- l'indennizzo è crescente in funzione della gravità della menomazione, in misura più che proporzionale;
- l'indennizzo è variabile in funzione dell'età (decresce al crescere dell'età);
- l'indennizzo è rivalutato annualmente (**Circolare Inail n. 27 del 11/10/2019**).

La normativa, inoltre, prevede altre forme di emolumenti, da intendersi come prestazioni economiche ad "integrazione" della rendita già percepita e, pertanto, correttive e migliorative di situazioni riconosciute gravi e critiche (Assegno per assistenza personale continuativa, Assegno di incollocabilità, Fondo vittime gravi infortuni, Fondo vittime amianto, Erogazione integrativa di fine anno, etc.).

CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO IN RENDITA RENDITE DIRETTE

Per eventi antecedenti il 25 luglio 2000, qualora la diminuita o perduta attitudine al lavoro, espressa come inabilità permanente, sia di grado accertato compreso fra l'11% e il 100%, il lavoratore ha diritto alla rendita Inail, secondo le disposizioni del t.u.; l'ammontare annuale dell'indennizzo in rendita è calcolato sulla base della retribuzione percepita dal lavoratore nei dodici mesi antecedenti la data dell'infortunio o di manifestazione della malattia professionale.

Per eventi occorsi a decorrere dal 25 luglio 2000 in base al **decreto legislativo n. 38/2000, art. 13 "Danno Biologico"**, il pagamento delle prestazioni economiche liquidate con rendita mensile sono previste laddove sia riconosciuta una percentuale di menomazione compresa fra il 16% e il 100%.

In questi casi, l'ammontare annuale dell'indennizzo in rendita risulta dalla somma delle seguenti **due componenti**:

1. componente di danno biologico (lesione all'integrità psicofisica della persona), rilevabile dalla relativa tabella di indennizzo danno biologico per indennizzo in rendita (**Decreto Ministeriale del 12 luglio 2000**);

2. componente di danno patrimoniale, determinata moltiplicando la retribuzione da considerare per la liquidazione della rendita (calcolata con riferimento alla retribuzione percepita dal lavoratore nell'intero anno precedente il giorno dell'evento) prima per il coefficiente stabilito dal medico in base alla gravità della lesione e rilevabile dalla tabella dei coefficienti del danno biologico, e poi per il grado di inabilità accertato dalla visita medico legale (**Decreto ministeriale del 12 luglio 2000 e Circolare Inail n. 57 del 4 agosto 2000**).

RENDITE AI SUPERSTITI

Le disposizioni sul Danno Biologico nulla hanno modificato per quanto concerne le prestazioni economiche erogate ai superstiti in conseguenza della morte dell'assicurato per cause lavorative.

Il legislatore, infatti, ha tenuto conto dei principi affermati in materia dalla giurisprudenza sia costituzionale sia di legittimità, in base ai quali il danno biologico è la conseguenza della violazione del diritto alla salute e, quindi, postula necessariamente la permanenza in vita del soggetto leso, mentre in caso di morte è violato il diritto alla vita, che è bene giuridico completamente diverso dal diritto alla salute.

Resta confermata, pertanto, in caso di morte dell'assicurato per cause lavorative, l'erogazione della rendita ai superstiti disciplinata ai sensi dell'art. 85 del t.u.. La rendita ai superstiti conserva la natura di indennizzo del pregiudizio patrimoniale sofferto dai superstiti, come conseguenza immediata e diretta dell'evento lesivo che ha colpito il lavoratore, in ragione del loro rapporto di dipendenza economica con il defunto.

Con decorrenza 1° gennaio 2014, la c.d. Legge di stabilità 2014 ha introdotto alcune novità in materia di prestazioni economiche erogate dall'Inail.

Sempre a far data dal 1° gennaio 2014, l'erogazione della rendita ai superstiti è calcolata sulla base del massimale previsto per legge di cui al terzo comma dell'articolo 116 t.u. Tenuto conto che la procedura di calcolo delle rendite ai superstiti è centralizzata, ai fini della liquidazione delle stesse le sedi Inail competenti dovranno continuare a procedere, secondo le istruzioni già in essere. Si dovrà, pertanto, sempre continuare a calcolare e a inserire in procedura la retribuzione effettiva del lavoratore deceduto, calcolata sulla base della retribuzione dallo stesso percepita nei dodici mesi precedenti la data dell'infortunio mortale.



1. LA RENDITA DIRETTA INAIL

DEFINIZIONE

Nel Decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1965 n. 1124 (t.u. 1124/1965) all'art. 66 vengono elencate le prestazioni erogate dall'Inail, fra cui è indicata la **RENDITA**.

Si distingue fra **RENDITA DIRETTA**, ovvero quella riconosciuta ed erogata direttamente a favore dell'infortunato o tecnopatico e la RENDITA AI SUPERSTITI, erogata a favore dei soggetti indicati all'art. 85 t.u. 1124/1965, nel caso di decesso di lavoratore per infortunio o malattia professionale.

L'art. 66 fa riferimento alla sola rendita normata dallo stesso Testo unico, ma va precisato che attualmente nel nostro ordinamento è stato riconosciuto anche l'**INDENNIZZO IN RENDITA** ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 38/2000 e la **RENDITA PER INFORTUNI DOMESTICI** introdotta dalla legge 3 dicembre 1999, n. 493 e successive modificazioni.

In questo capitolo si approfondirà la **RENDITA DIRETTA** (ex Testo unico, in regime di Danno Biologico o diretta per infortuni domestici), che può essere definita come **una prestazione economica con funzione indennitaria del danno subito da un soggetto tutelato a causa di un evento infortunistico o malattia professionale**.

CARATTERISTICHE E PRESUPPOSTI

Esaminiamo le principali caratteristiche della Rendita Inail, comuni a tutte le tipologie di prestazioni erogate dall'Istituto.

Vista la sua funzione di prestazione economica indennitaria, la rendita Inail è:

- **esente da Irpef** – l'esenzione è prevista da diverse circolari del Ministero delle Finanze. La ratio di tale beneficio risiede nel fatto che le rendite Inail indennizzano un danno e non sono un sostitutivo della retribuzione da lavoro dipendente o assimilato. Vengono così inserite nella particolare categoria dei redditi esenti già prevista dall'articolo 34 del d.p.r. 601/1973 (disciplina delle agevolazioni tributarie)¹;
- pagata indipendentemente dallo svolgimento di attività lavorativa;
- **incompatibile o incumulabile, in alcuni casi**, con le prestazioni di invalidità Inps e del Ministero dell'Interno²;
- **irrinunciabile, inalienabile, incedibile e impignorabile**, ai sensi dell'art. 110 del t.u. 1124/1965, salvo per assegni alimentari e le spese di giudizio³.

REQUISITI SOGGETTIVI E OGGETTIVI

La rendita può essere costituita a favore di soggetti assicurati o assicurabili ai sensi dell'articolo 4 e dell'articolo 205 t.u. 1124/1965 e articoli 4-5-6 Decreto Legislativo

¹ art. 34 d.p.r. 601/1973 e pag. 6 punto 1.7 circolare Mef 326/E

² Circolare Inail n. 54 del 9 dicembre 1993 e legge 30 marzo 1971, n. 118 – v. inoltre quanto indicato nel capitolo 2.4 del presente vademecum.

³ In merito alla pignorabilità per i crediti alimentari vedi la sentenza Corte Costituzionale n. 572/1989

38/2000 e successive modifiche ed integrazioni, che subiscono un evento tutelato Inail (infortunio e malattia professionale) da cui derivino dei postumi:

- Per gli infortuni o malattie professionali **avvenuti fino al 24/07/2000** la rendita spetta quando vi sia **perdita dell'attitudine al lavoro assoluta o parziale superiore al 10%** (art. 74 t.u. per la gestione industria e art. 210 e 212 t.u. per la gestione agricoltura);
- Per gli **eventi avvenuti a partire dal 25/7/2000**, l'indennizzo in rendita è riconosciuto quando vi sia **una menomazione dell'integrità psicofisica pari o superiore al 16%** ex d.lgs. 38/2000.

LA DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

La **data di decorrenza** è fondamentale per la gestione delle rendite in quanto da essa **decorrono i termini** per la trattazione delle revisioni, delle cure termali e dell'integrazione rendita (art. 89 t.u. – nell'uso comune viene chiamata "ricaduta").

- In passato¹ il dies a quo per conteggiare tali termini era la data di costituzione della rendita.

La rendita Inail decorre:

- per **eventi CON ASTENSIONE DAL LAVORO, dal primo giorno successivo alla cessazione dell'inabilità temporanea assoluta**, ex art. 74 t.u.;
- per **eventi SENZA ASTENSIONE** dal lavoro, **dalla data dell'evento**.

Nella prassi lavorativa si nota che sono poco comuni casi di malattie professionali con astensione dal lavoro o infortunio senza astensione lavorativa. Ciò non toglie che si possano verificare anche tali fattispecie: per le malattie professionali si pensi alle patologie come le dermatiti da contatto o l'asma allergica per le quali il lavoratore si astiene dal lavoro; per gli infortuni, eventi senza astensione potrebbero verificarsi con i danni oculistici.

Nel caso di riconoscimento di rendita a **seguito di revisione passiva/ aggravamento** la stessa **decorre dal primo giorno del mese successivo alla richiesta (art. 83 t.u.)**.

Si segnala, inoltre, che nell'eventualità di **riconoscimento della rendita a seguito di contenzioso giudiziario** va prestata particolare attenzione alla **decorrenza indicata dal giudice nel dispositivo della sentenza**.

TIPOLOGIA DI INDENNIZZO

Come già evidenziato in precedenza, nel sistema indennitario Inail relativo al riconoscimento del danno permanente sono presenti due tipologie di "rendite": la

¹ In passato il dies a quo per conteggiare i termini di revisione, cure termali ed integrazioni di rendita era la data di costituzione della rendita ma v. nota Istruzione operativa Inail Direzione centrale prestazioni prot. n. 7396/bis del 19 dicembre 2005 e nota Istruzione operativa Inail Direzione centrale prestazioni prot. n. 8265/bis del 7 aprile 2006 - In seguito a varie pronunce giudiziali della Corte di Cassazione relativamente ai termini di revisione delle rendite, ma che sono state applicate poi a tutte le fattispecie, il Giudice ha rilevato che essendo l'atto formale di riconoscimento del diritto alla rendita legato alle contingenti e casuali vicende della sua formazione per via amministrativa o giudiziale, non può ad esso connettersi la decorrenza dei termini [revisionali], in quanto ciò comporterebbe una restrizione o una dilatazione [del periodo revisionale] del tutto arbitraria ed ingiustificata.

rendita diretta ex Testo unico 1124/1965 e l'indennizzo in rendita ex decreto legislativo 38/2000.

**RENDITE COSTITUITE AI SENSI DEL TESTO UNICO D.P.R. 1124/1965
(data evento fino al 24/07/2000)**

Si evidenzia che il Testo unico distingueva due gestioni (industria e agricoltura) con tabelle di valutazione del danno differenziate. Ciò comportava che in capo allo stesso soggetto fosse possibile riconoscere sia una rendita in gestione industria che un'altra rendita in gestione agricoltura senza unifica fra le due gestioni.

La rendita ex Testo unico risarcisce il **SOLO DANNO PATRIMONIALE (perdita di attitudine al lavoro generico)** i cui elementi distintivi sono:

- **grado di inabilità al lavoro superiore al 10%** come da art. 78 t.u. e relativi allegati per la gestione industria e art. 214 t.u. e relativi allegati per la gestione agricoltura;
- **retribuzione annua** relativa all'attività lavorativa svolta nei 12 mesi precedenti l'evento (art. 116 e seguenti t.u.);
- nel caso in cui il reddituario abbia diritto a **quote integrative familiari** si aggiunge il **5% dell'importo base** della rendita per ciascuna quota (art. 77 t.u.).

Formula per il calcolo del rateo mensile ex t.u.

$$\text{Rateo mensile} = \frac{\text{Retribuzione annua}}{1.000} \times \frac{\text{Aliquota (all. 7 t.u.) corrispondente al punteggio riconosciuto}}{12}$$

Al rateo mensile così calcolato si aggiunge il 5% per ogni quota familiare presente, ed eventualmente, se riconosciuti, andranno sommati gli importi mensili dell'**assegno di incollocabilità (AI)** e dell'**assegno per l'assistenza personale continuativa (APC)** e la prestazione aggiuntiva per il **fondo vittime amianto (FVA)**.

**ALIQUOTE PERCENTUALI BASE DI RETRIBUZIONE
PER IL CALCOLO DELLE RENDITE E RENDITA BASE ANNUA
PER OGNI MILLE LIRE DI RETRIBUZIONE
(in vigore dal 1° luglio 1965)**

Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale	Rendita base annua per 1000 lire di retribuzione annua
11	50 -	55	41	61-	250	71	100-	710-
12	50,20	60	42	62-	260	72	100-	720-
13	50,40	66	43	63-	271	73	100-	730-
14	50,60	71	44	64-	282	74	100-	740-
15	50,80	76	45	65-	292	75	100-	750-
16	51 -	82	46	66-	304	76	100-	760-
17	51,20	87	47	67-	315	77	100-	770-
18	51,40	90	48	68-	328	78	100-	780-
19	51,60	98	49	69-	338	79	100-	790-
20	51,80	104	50	70-	350	80	100-	800-
21	52 -	109	51	72-	367	81	100-	810-
22	52,20	115	52	74-	385	82	100-	820-
23	52,40	121	53	76-	403	83	100-	830-
24	52,60	126	54	78-	421	84	100-	840-
25	52,80	132	55	80-	440	85	100-	850-
26	53 -	138	56	82-	459	86	100-	860-
27	53,20	144	57	84-	479	87	100-	870-
28	53,40	150	58	86-	499	88	100-	880-
29	53,60	155	59	88-	519	89	100-	890-
30	54 -	162	60	90-	540	90	100-	900-
31	54,50	169	61	92-	581	91	100-	910-
32	55 -	176	62	94-	583	92	100-	920-
33	55,50	183	63	96-	605	93	100-	930-
34	56 -	190	64	98-	627	94	100-	940-
35	56,50	198	65	100-	650	95	100-	950-
36	57 -	205	66	100-	660	96	100-	960-
37	57,50	213	67	100-	670	97	100-	970-
38	58 -	220	68	100-	680	98	100-	980-
39	59 -	230	69	100-	690	99	100-	990-
40	60 -	240	70	100-	700	100	100-	1.000-

(Le aliquote da utilizzare sono quelle indicate nelle colonne azzurre)

Esempio n. 1

Rendita ex t.u. con punteggio pari al 35%	
Gestione 110	
Presenti due quote integrative (coniuge + figlio minore)	
Retribuzione annua € 22.354,87	
retribuzione annua	22.354,87 :
	1.000 x
aliquota corrispondente al punteggio del 35%	198,00 =
Rendita annua	4.424,26
	4.424,26 :
	12 =
Rateo mensile	368,86
	368,86 +
percentuale da aggiungere per n. 2 quote integrative	10%
	36.89 =
Rateo mensile totale	405,75

Esempio n. 2

Rendita ex t.u. con punteggio pari al 13%	
gestione 130	
prestazione aggiuntiva fondo amianto (riconosciuta successivamente alla data di costituzione della rendita)	
Non presenti quote integrative	
Retribuzione annua € 20.104,13	
retribuzione annua	20.104,13 :
	1.000 x
aliquota corrispondente al punteggio del 13%	66 =
Rendita annua	1.326,87
	1.326,87 :
	12 =
Rateo mensile	110,57
	110,57 +
percentuale aggiuntiva per fondo amianto anno 2021	15%
	16,59 =
Rateo mensile totale	127,16

Esempio n. 3

Rendita ex t.u. con punteggio pari al 100%	
gestione 350	
assegno di incollocabilità (riconosciuto successivamente alla costituzione della rendita)	
n. 1 quota integrativa per il coniuge	
Retribuzione convenzionale agricoltori ante 1.6.1993 pari a: € 25.106,52. L'aliquota corrispondente al 100% è pari a 1000, quindi in realtà la rendita annua ex t.u. per la perdita totale di capacità di guadagno equivale alla retribuzione annua	
retribuzione annua	25.106,52 :
aliquota corrispondente al punteggio del 13%	12 =
Rateo mensile	2.092,21
	2.092,21 +
n. 1 quota integrativa	5%
	104,61 =
	2.196,82
	2.196,82 +
importo mensile assegno di incollocabilità dal 1.7.2020	263,37 =
Rateo mensile totale	2.460,19

INDENNIZZO IN RENDITA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 38/2000

(data evento a partire dal 25/07/2000)

Con la riforma introdotta dal d.lgs. 38/2000 viene espressamente riconosciuto e normato il **"danno biologico"** inteso come: *danno alla persona nella sua globalità e quindi come menomazione dell'integrità psicofisica del soggetto che si ripercuote su tutte le sue attività e capacità, compresa quella lavorativa generica, inscindibile dalle altre.*

Il nuovo regime indennitario abolisce la distinzione tra gestioni presente nel Testo unico, sarà, quindi, possibile unificare i postumi derivanti da più eventi avvenuti in diverse gestioni sulla medesima persona.

L'importo dell'indennizzo in rendita ex decreto legislativo 38/2000 è il risultato della somma di due componenti:

- **quota per l'indennizzo del danno biologico (areddituale)** come da **"tabella indennizzo danno biologico"**, unica per sesso ed età, riferita ai gradi di menomazione **pari o superiore al 16%** (importo annuo per ogni singolo punteggio)¹;
- **quota per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali**, che viene calcolata rapportando il grado della menomazione alla retribuzione annua (calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120 del t.u.) e al correttivo detto **"aliquota di abbattimento della retribuzione"**².

L'aliquota di abbattimento della retribuzione è il correttivo introdotto dall'art. 13 del d.lgs. 38/2000. **La retribuzione viene rapportata alla Tabella dei coefficienti fissati per fasce di punteggio** in una misura percentualmente ridotta in funzione della gravità della menomazione e della sua incidenza sulla capacità del lavoratore di produrre reddito attraverso il lavoro.

Al fine di adeguare l'indennizzo, tale presunzione può essere superata, con adeguata motivazione medico-legale, mediante l'attribuzione di un coefficiente previsto per una fascia di grado superiore.

¹ Tabella indennizzo danno biologico allegata al d.m. 12 luglio 2000 e successive modificazioni.

² Tabella dei coefficienti allegata al d.m. 12 luglio 2000.

FORMULA PER IL CALCOLO DEL RATEO MENSILE EX DANNO BIOLOGICO

$$\begin{array}{c} \text{Retribuzione annua } \mathbf{X} \text{ aliquota abb. retribuzione } \mathbf{X} \text{ punteggio menomazione} \\ \hline 100 \\ + \\ \text{Quote integrative (5\% per ognuna)} \\ + \\ \text{Valore tabellare per indennizzo danno biologico corrispondente} \\ \text{alla percentuale della menomazione psicofisica} \\ \hline \mathbf{IL TOTALE DIVISO 12 \gg SI OTTIENE IL RATEO MENSILE} \end{array}$$

Le quote integrative familiari vanno calcolate esclusivamente sulla parte di rendita erogata per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione, sempre in misura pari al 5% per ognuna di esse.

Al rateo mensile così calcolato andranno sommati gli importi mensili dell'**assegno di incollocabilità (AI)**, dell'**assegno per l'assistenza continuativa (APC)** e la prestazione aggiuntiva per il **fondo vittime amianto (FVA)**.

Tabella dei coefficienti da utilizzare per la determinazione della percentuale di retribuzione da prendere a base per l'indennizzo delle conseguenze della menomazione, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b), del Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n 38.

Ai fini della presente Tabella si intende per categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato il complesso delle attività adeguate al suo patrimonio bio-attitudinale-professionale (cultura, età, sesso, condizione psicofisica, esperienze lavorative, ecc.); si intende per ricollocabilità dell'assicurato la possibilità che le residue capacità psicofisiche siano utilizzabili per attività lavorative anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

A-

La menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza.

Grado di menomazione: da 16% a 20%	Coefficiente: 0,4
Grado di menomazione: da 21% a 25%	Coefficiente: 0,5

B-

La menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 26% a 35%	Coefficiente: 0,6
Grado di menomazione: da 36% a 50%	Coefficiente: 0,7

C-

La menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 51% a 70%	Coefficiente: 0,8
Grado di menomazione: da 71% a 85%	Coefficiente: 0,9

D-

La menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

Grado di menomazione: da 86% a 100%	Coefficiente: 1
-------------------------------------	-----------------

E' consentito, con motivato parere medico-legale, sia in sede di prima valutazione dei postumi che in sede di revisione, attribuire o confermare il coefficiente previsto per una fascia di grado superiore.

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO**Indennizzo in rendita (importi annui in Euro)**

	Dal 25/07/2000	Dal 01/01/2008	Dal 01/01/2014	Dal 01/07/2018	Dal 01/07/2019	Dal 01/07/2020
GRADO		Aumento straordinario 8,68%	Aumento straordinario 7,57%	Rivalutazione 1,10%	Rivalutazione 1,10%	Rivalutazione 0,50%
16	1.032,9137	1.122,57	1.200,76	1.213,97	1.227,32	1.233,46
17	1.136,2051	1.234,83	1.320,84	1.335,37	1.350,06	1.356,81
18	1.239,4965	1.347,08	1.440,91	1.456,76	1.472,78	1.480,14
19	1.342,7879	1.459,34	1.560,99	1.578,16	1.595,52	1.603,50
20	1.446,0793	1.571,60	1.681,07	1.699,56	1.718,26	1.726,85
21	1.549,3706	1.683,86	1.801,14	1.820,95	1.840,98	1.850,18
22	1.652,6620	1.796,11	1.921,22	1.942,35	1.963,72	1.973,54
23	1.755,9534	1.908,37	2.041,30	2.063,75	2.086,45	2.096,88
24	1.859,2448	2.020,63	2.161,37	2.185,15	2.209,19	2.220,24
25	1.962,5362	2.132,88	2.281,45	2.306,55	2.331,92	2.343,58
26	2.065,8275	2.245,14	2.401,52	2.427,94	2.454,65	2.466,92
27	2.169,1189	2.357,40	2.521,60	2.549,34	2.577,38	2.590,27
28	2.272,4103	2.469,66	2.641,68	2.670,74	2.700,12	2.713,62
29	2.375,7017	2.581,91	2.761,75	2.792,13	2.822,84	2.836,95
30	2.530,6388	2.750,30	2.941,87	2.974,23	3.006,95	3.021,98
31	2.685,5758	2.918,68	3.121,98	3.156,32	3.191,04	3.207,00
32	2.840,5129	3.087,07	3.302,10	3.338,42	3.375,14	3.392,02
33	2.995,4500	3.255,46	3.482,21	3.520,51	3.559,24	3.577,04
34	3.150,3870	3.423,84	3.662,32	3.702,61	3.743,34	3.762,06
35	3.305,3241	3.592,23	3.842,44	3.884,71	3.927,44	3.947,08
36	3.460,2612	3.760,61	4.022,55	4.066,80	4.111,53	4.132,09
37	3.615,1982	3.929,00	4.202,67	4.248,90	4.295,64	4.317,12
38	3.770,1353	4.097,38	4.382,78	4.430,99	4.479,73	4.502,13
39	3.925,0724	4.265,77	4.562,90	4.613,09	4.663,83	4.687,15
40	4.131,6551	4.490,28	4.803,05	4.855,88	4.909,29	4.933,84
41	4.338,2379	4.714,80	5.043,20	5.098,68	5.154,77	5.180,54
42	4.544,8207	4.939,31	5.283,35	5.341,47	5.400,23	5.427,23
43	4.751,4034	5.163,83	5.523,51	5.584,27	5.645,70	5.673,93

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO**Indennizzo in rendita (importi annui in Euro)**

	Dal 25/07/2000	Dal 01/01/2008	Dal 01/01/2014	Dal 01/07/2018	Dal 01/07/2019	Dal 01/07/2020
44	4.957,9862	5.388,34	5.763,66	5.827,06	5.891,16	5.920,62
45	5.164,5689	5.612,85	6.003,81	6.069,85	6.136,62	6.167,30
46	5.371,1517	5.837,37	6.243,96	6.312,64	6.382,08	6.413,99
47	5.577,7345	6.061,88	6.484,12	6.555,45	6.627,56	6.660,70
48	5.784,3172	6.286,40	6.724,27	6.798,24	6.873,02	6.907,39
49	5.990,9000	6.510,91	6.964,42	7.041,03	7.118,48	7.154,07
50	6.197,4827	6.735,42	7.204,57	7.283,82	7.363,94	7.400,76
51	6.404,0655	6.959,94	7.444,73	7.526,62	7.609,41	7.647,46
52	6.610,6483	7.184,45	7.684,88	7.769,41	7.854,87	7.894,14
53	6.817,2310	7.408,97	7.925,03	8.012,21	8.100,34	8.140,84
54	7.023,8138	7.633,48	8.165,18	8.255,00	8.345,81	8.387,54
55	7.230,3965	7.857,99	8.405,34	8.497,80	8.591,28	8.634,24
56	7.436,9793	8.082,51	8.645,49	8.740,59	8.836,74	8.880,92
57	7.643,5621	8.307,02	8.885,64	8.983,38	9.082,20	9.127,61
58	7.850,1448	8.531,54	9.125,79	9.226,17	9.327,66	9.374,30
59	8.056,7276	8.756,05	9.365,95	9.468,98	9.573,14	9.621,01
60	8.263,3103	8.980,57	9.606,10	9.711,77	9.818,60	9.867,69
61	8.469,8931	9.205,08	9.846,25	9.954,56	10.064,06	10.114,38
62	8.676,4759	9.429,59	10.086,40	10.197,35	10.309,52	10.361,07
63	8.883,0586	9.654,11	10.326,56	10.440,15	10.554,99	10.607,76
64	9.089,6414	9.878,62	10.566,71	10.682,94	10.800,45	10.854,45
65	9.296,2241	10.103,14	10.806,86	10.925,74	11.045,92	11.101,15
66	9.451,1612	10.271,52	10.986,97	11.107,83	11.230,02	11.286,17
67	9.606,0983	10.439,91	11.167,09	11.289,93	11.414,12	11.471,19
68	9.761,0353	10.608,29	11.347,20	11.472,02	11.598,21	11.656,20
69	9.915,9724	10.776,68	11.527,32	11.654,12	11.782,32	11.841,23
70	10.070,9095	10.945,06	11.707,43	11.836,21	11.966,41	12.026,24
71	10.225,8466	11.113,45	11.887,55	12.018,31	12.150,51	12.211,26
72	10.380,7836	11.281,84	12.067,66	12.200,40	12.334,60	12.396,27
73	10.535,7207	11.450,22	12.247,78	12.382,51	12.518,72	12.581,31

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO**Indennizzo in rendita (importi annui in Euro)**

	Dal 25/07/2000	Dal 01/01/2008	Dal 01/01/2014	Dal 01/07/2018	Dal 01/07/2019	Dal 01/07/2020
74	10.690,6578	11.618,61	12.427,89	12.564,60	12.702,81	12.766,32
75	10.845,5948	11.786,99	12.608,00	12.746,69	12.886,90	12.951,33
76	11.000,5319	11.955,38	12.788,12	12.928,79	13.071,01	13.136,37
77	11.155,4690	12.123,76	12.968,23	13.110,88	13.255,10	13.321,38
78	11.310,4060	12.292,15	13.148,35	13.292,98	13.439,20	13.506,40
79	11.465,3431	12.460,53	13.328,46	13.475,07	13.623,30	13.691,42
80	11.620,2802	12.628,92	13.508,58	13.657,17	13.807,40	13.876,44
81	11.775,2172	12.797,31	13.688,69	13.839,27	13.991,50	14.061,46
82	11.930,1543	12.965,69	13.868,80	14.021,36	14.175,59	14.246,47
83	12.085,0914	13.134,08	14.048,92	14.203,46	14.359,70	14.431,50
84	12.240,0285	13.302,46	14.229,03	14.385,55	14.543,79	14.616,51
85	12.394,9655	13.470,85	14.409,15	14.567,65	14.727,89	14.801,53
86	12.549,9026	13.639,23	14.589,26	14.749,74	14.911,99	14.986,55
87	12.704,8397	13.807,62	14.769,38	14.931,84	15.096,09	15.171,57
88	12.859,7767	13.976,01	14.949,49	15.113,93	15.280,18	15.356,58
89	13.014,7138	14.144,39	15.129,60	15.296,03	15.464,29	15.541,61
90	13.169,6509	14.312,78	15.309,72	15.478,13	15.648,39	15.726,63
91	13.324,5879	14.481,16	15.489,83	15.660,22	15.832,48	15.911,64
92	13.479,5250	14.649,55	15.669,95	15.842,32	16.016,59	16.096,67
93	13.634,4621	14.817,93	15.850,06	16.024,41	16.200,68	16.281,68
94	13.789,3992	14.986,32	16.030,18	16.206,51	16.384,78	16.466,70
95	13.944,3362	15.154,70	16.210,29	16.388,60	16.568,87	16.651,71
96	14.099,2733	15.323,09	16.390,41	16.570,70	16.752,98	16.836,74
97	14.254,2104	15.491,48	16.570,52	16.752,80	16.937,08	17.021,77
98	14.409,1474	15.659,86	16.750,63	16.934,89	17.121,17	17.206,78
99	14.564,0845	15.828,25	16.930,75	17.116,99	17.305,28	17.391,81
100	14.719,0216	15.996,63	17.110,86	17.299,08	17.489,37	17.576,82

Esempio n. 1

Rendita ex DB con punteggio pari al 24%	
gestione 110	
Presenti due quote integrative (coniuge + figlio minore)	
Retribuzione annua: € 18.100,50	
retribuzione annua	18.100,50 x
aliquota abbattimento retribuzione corrispondente al 24%	0,5 x
percentuale menomazione %	24 :
	100 =
quota rendita calcolata sul danno patrimoniale	2.172,06
	2.172,06 +
percentuale da aggiungere per 2 quote integrative	10 %
Importo annuo quote integrative	217,21 =
quota rendita per danno patrimoniale con quote int.	2.389,27
	2.389,27 +
valore tabellare annuo danno biologico ¹ per il 24%	2.209,19 =
rendita annua	4.598,45
	4.598,45 :
	12 =
rateo mensile	383,20

¹ La tabella dell'indennizzo in rendita da utilizzare è quella allegata al d.m. del 25/7/2000 comprensiva degli aumenti straordinari concessi nel 2009 e 2014 delle rivalutazioni riconosciute con decorrenza 1/7/2018 e 1/7/2019 – si veda la tabella riepilogativa delle pagine precedenti.

Esempio n. 2

Rendita ex DB con punteggio complessivo pari al 70%	
gestione 123 (con unifica di precedente evento gestione 350 punteggio 20%)	
data evento 03.08.2020	
Prestazione aggiuntiva fondo amianto	
Presente una quota integrativa per coniuge	
Retribuzione annua effettiva per artigiani dal 1.7.2020: € 16.636,20	
retribuzione annua	16.636,20 x
aliquota abbattimento retribuzione corrispondente al 70%	0,8 x
percentuale menomazione	70 :
	100 =
quota rendita per danno patrimoniale	9.316,27
	9.316,27 +
percentuale da aggiungere per 1 quota integrativa	5%
Importo annuale quota integrativa	465,81 =
quota rendita per danno patrimoniale con quota int.	9.782,08
	9.782,08 +
valore tabellare annuo danno biologico per il 70%	11.966,41 =
rendita annua	21.748,49
	21.748,49 :
	12 =
rendita mensile	1.812,37
	1.812,37 +
percentuale aggiuntiva per fondo amianto anno 2021	15%
Importo mensile prestazione FVA	271,86 =
rateo mensile totale	2.084,23

Esempio n. 3

Rendita ex DB con punteggio pari al 95%	
gestione 110	
Con assegno di incollocabilità	
Con assegno per assistenza personale continuativa (APC)	
Nessuna quota integrativa	
Retribuzione annua inferiore al minimale, quindi si utilizza il minimale al 1/7/2020: € 16.636,20	
retribuzione annua	16.636,20 x
aliquota abbattimento retribuzione corrispondente al 95%	1 x
percentuale menomazione	95 :
	100 =
quota rendita per danno patrimoniale	15.804,39
	15.804,39 +
valore tabellare annuo danno biologico per il 95%	16.651,71 =
rendita annua	32.456,10
	32.456,10 :
	12 =
rendita mensile	2.704,67
	2.704,67 +
importo mensile assegno incollocabilità dal 1.7.2020	263,37 +
importo mensile APC dal 1.7.2020	547,75 =
rateo mensile totale	3.515,79

DOPPIA VALUTAZIONE EX DB E EX T.U.

L'art. 13 comma 11 del d.lgs. 38/2000 stabilisce che: "**per quanto non previsto dalle presenti disposizioni, si applica la normativa del Testo unico, in quanto compatibile**".

Ciò è fondamentale in quanto, sia nel Testo unico, che in leggi o normative "esterne" all'Inail, sono previsti istituti e certificazioni che fanno riferimento al punteggio previsto dal Testo unico e non dal decreto legislativo 38/2000.

Quindi, anche per eventi a partire dal 25/7/2000 è "necessario"¹ procedere, oltre alla valutazione del grado di menomazione di cui alla nuova "Tabella delle menomazioni" per la liquidazione della prestazione economica prevista dall'art. 13 del d.lgs. 38/2000, anche alla valutazione del grado di riduzione dell'attitudine lavorativa secondo le richiamate disposizioni del Testo unico.

Di seguito si illustrano i vari istituti, indicando i diversi gradi di invalidità previsti per i casi relativi ai quali ancora si applichi la valutazione ex Testo unico, in contrapposizione a quelli per quali è invece applicabile la valutazione della menomazione dell'integrità psicofisica (danno biologico):

- **Speciale assegno continuativo mensile ai superstiti** istituito dalla legge del 5 maggio 1976, n. 248 e successive modifiche per cui è previsto un punteggio minimo pari al 65% ex t.u. per *eventi ante 01/01/2007*² - per *eventi a partire dal 1/1/2007* è prevista una menomazione psicofisica a partire dal 48%.
- **Riconoscimento di "Grande invalido del lavoro"** (e dei relativi benefici), per il quale **l'art. 178 t.u.** prevede un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti (80%) per *eventi ante 01/01/2007*. Per *gli eventi dal 1/1/2007* è prevista una menomazione dell'integrità psicofisica a partire dal 60%³.
- **Rendita di passaggio**, per la concessione della quale, ferme restando le altre condizioni, **l'art. 150 t.u.** prevede una inabilità permanente di qualunque grado purché non superiore all'80% per *domande ante 1/1/2007*. Per *le richieste dal 1/1/2007* è prevista una menomazione dell'integrità psicofisica dal 1% al 60%.
- **Riscatto in capitale di rendita agricola**, facoltà prevista ai sensi dell'art. **219 t.u.** Qualora, dopo l'ultima revisione, il grado di invalidità risulti inferiore o pari al 20% ex t.u., tale opzione può essere esercitata entro un anno dalla scadenza del decennio; **ovvero** in base all'art. **220 t.u.** se, trascorsi almeno due anni dalla liquidazione della rendita, con grado pari o superiore al 50% ex t.u. e il lavoratore

¹ Nota Inail Direzione centrale prestazioni e Sovr. Medica Generale del 2001 – Doppia valutazione del danno permanente – istruzioni operative (vedi libreria in "Rendite dirette – normative circolari note – file: 2001 - nota Direzione centrale prestazioni doppia valutazione DB-TU)

² Nota Istruzione operativa del 11 gennaio 2007 Inail Direzione centrale prestazioni prot. 264 – nella legge finanziaria del 2007 il legislatore ha deciso di estendere i parametri di valutazione del danno biologico per gli eventi a decorrere dal 1/1/2007 per alcuni istituti che prima richiedevano ancora l'uso delle tabelle ex Testo unico. Nella stessa nota si elencano per esteso gli istituti residui per cui è ancora necessaria la sola valutazione ex t.u. (principalmente relativi alle norme sul collocamento sul lavoro dei disabili e sull'esenzione ticket).

³ Con nota Inail Direzione centrale prestazioni prot. 4589 del 23 luglio 2007 (vedi libreria in "Rendite dirette – normative circolari note – file: 2007 - Nota Direzione centrale prestazioni Prot. 0004589 del 23/7/2007 - invalidi minori) in analogia con quanto stabilito per Grandi Invalidi è stato uniformato alla nuova disciplina anche l'ottenimento della qualifica di "Mutilato del Lavoro" per cui per gli eventi fino al 31/12/2006 era previsto un punteggio minimo ex t.u. dal 50% al 79% e per eventi dal 01/01/2007 è previsto un punteggio minimo dal 35% al 59% di menomazione dell'integrità psico-fisica.

non abbia oltre 55 anni di età, con coniuge e/o figli a carico, al solo scopo di investimento in beni terrieri, miglioramento degli stessi o acquisto di macchine agricole. *In quest'ultimo caso, per eventi a partire dal 1/1/2007, ci si riferisce ad una menomazione dell'integrità psicofisica minima pari al 35%.*

- **Assegno per assistenza personale continuativa** per il quale, *relativamente agli eventi ante 01/01/2007*, è prevista la valutazione ex t.u. pari al 100% con la presenza di una delle menomazioni presenti nella tabella 3 allegata al t.u. Per gli eventi a partire dal 1/1/2007 è previsto il solo riferimento alle condizioni della tabella 3 allegata al t.u..
- **Assegno di incollocabilità (art. 180 t.u.)**, per la concessione del quale, ferme restando le altre condizioni, è stabilita dalla legge 248/1976 art. 10 comma 3 una riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34% per gli eventi *ante 01/01/2007*. *Per gli eventi a partire dal 1/1/2007 è previsto un punteggio ex danno biologico superiore al 20%.*
- **Attestazione di "disabile del lavoro" ai fini del collocamento mirato, di cui alla legge del 12 marzo 1999, n. 68**, per il rilascio della quale l'art. 1, comma 1, lettera b) della stessa legge prevede un grado di invalidità superiore al 33% ex Testo unico.
- **Attestazione di persona diventata disabile del lavoro durante attività lavorativa**, per il rilascio della quale la legge del 12 marzo 1999, n. 68 statuisce che per la conservazione del posto di lavoro è necessaria una riduzione della capacità lavorativa (ex t.u.) inferiore al 60%.
- **Agevolazioni per le assunzioni dei disabili**, previste dalla legge del 12 marzo 1999, n. 68, ai sensi della quale sono previsti esoneri in diversa misura per l'assunzione di lavoratori disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% o compresa tra il 67% e il 79% sempre ex t.u..
- **Esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione della spesa sanitaria (Ticket)** – la normativa in vigore prevede **l'esenzione totale** per gli invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa ex Testo unico **superiore ai due terzi** e **l'esenzione parziale** limitata alla patologia invalidante per la riduzione della capacità lavorativa **inferiore ai due terzi**.

Nella prassi quotidiana delle Sedi, per la richiesta dell'esenzione ticket a favore degli invalidi del lavoro, solitamente si rilasciano le attestazioni (che si scaricano dalla procedura informatica) riportanti il punteggio ex DB, anche perché non è stata inserita nel programma informatico la tipologia specifica di attestazione per esenzione ticket. Bisognerà prestare particolare attenzione al rilascio dell'attestazione corretta (fatta manualmente) nel caso in cui ad un punteggio ex DB inferiore ai 2/3 corrisponda un punteggio ex t.u. maggiore di 2/3.

**TABELLA RIEPILOGATIVA ISTITUTI PER CUI È PREVISTO L'UTILIZZO
DEL PUNTEGGIO EX T.U. / DANNO BIOLOGICO**

ISTITUTI	DATA EVENTO FINO AL 31/12/2006	DATA EVENTO DAL 01/01/2007
Speciale assegno continuativo mensile ai superstiti ex l. 248/76	PUNTEGGIO EX T.U. MINIMO 65%	PUNTEGGIO EX DB MINIMO 48%
Qualifica di "Grande Invalido del lavoro" ex art. 178 t.u.	PUNTEGGIO EX T.U. MINIMO 80%	PUNTEGGIO EX DB MINIMO 60%
Qualifica di "Mutilato del Lavoro"	PUNTEGGIO EX T.U. DAL 50% AL 79%	PUNTEGGIO EX DB DAL 35% AL 59%
Rendita di passaggio ex art. 150 t.u.	PUNTEGGIO EX T.U. DAL 1% AL 80%	PUNTEGGIO EX DB DAL 1% AL 60%
Riscatto in capitale di rendita agricola ex art. 219 t.u.	PUNTEGGIO EX T.U. FINO AL 20% COMPRESO (in sede di ultima revisione)	
Riscatto in capitale di rendita agricola ex art. 220 t.u.	PUNTEGGIO EX T.U. MINIMO 50%	PUNTEGGIO EX BD MINIMO DEL 35%
APC (assegno per assistenza personale continuativa)	PUNTEGGIO EX T.U. PARI AL 100% e menomazioni elencate nella tabella allegato 3 t.u.	Solo riferimento alle menomazioni elencate nella tabella allegato 3 t.u.
Assegno di incollocabilità ex art. 180 t.u.	PUNTEGGIO MINIMO DAL 34% EX T.U.	PUNTEGGIO EX DB MINIMO 20%
Attestazione di "disabile del lavoro" per iscrizione al collocamento mirato ex l. 68/1999	PUNTEGGIO MINIMO DAL 34% EX T.U.	
Attestazione di "disabile del lavoro" per la conservazione del posto di lavoro ex l. 68/1999	PUNTEGGIO INFERIORE AL 60% EX T.U.	
Agevolazioni per i datori di lavoro per l'assunzione di disabili ex l. 68/99	ESONERO CONTRIBUTIVO AL 70% per assunzione disabili con PUNTEGGIO DAL 80% EX T.U. ESONERO CONTRIBUTIVO AL 35% per assunzione disabile con PUNTEGGIO DAL 67% AL 79% EX T.U.	
Esenzione pagamento ticket sanitario per invalidi del lavoro	TOTALE PUNTEGGIO EX T.U. MAGGIORE DI 2/3 PER PATOLOGIA PUNTEGGIO EX T.U. INFERIORE 2/3 (vedi prassi indicata pagina precedente)	

RENDITA PER INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO

La legge del 3 dicembre 1999, n. 493 ha istituito l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni domestici, equiparando il lavoro domestico, per il suo valore sociale e economico, alle altre forme di lavoro, riconoscendo allo stesso il diritto alla tutela previsto dall'articolo 35 della Costituzione. L'assicurazione per gli infortuni in ambito domestico è entrata in vigore dal 01/03/2001. Negli anni le prestazioni riconosciute in questo ambito sono state progressivamente ampliate rispetto a quanto previsto in origine.

PERSONE ASSICURATE

I soggetti assicurati devono svolgere **in via esclusiva e senza vincolo di subordinazione attività in ambito domestico per la cura dei componenti della famiglia e dell'ambiente in cui la famiglia vive** e non devono svolgere attività che comportino l'iscrizione ad altre forme obbligatorie di previdenza sociale.

Dal 01/01/2019 per effetto della legge del 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019), è stata estesa la fascia di età dei soggetti assicurabili ricomprendendo le persone con **età compresa tra i 18 e i 67 anni di età** (in precedenza erano assicurabili solo le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni).

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sono compresi i casi di **infortunio avvenuti per causa violenta o virulenta, in occasione e a causa di lavoro in ambito domestico cioè avvenuti nell'abitazione, comprese le sue pertinenze e le parti comuni condominiali.**

Per gli infortuni domestici **non vige l'automaticità del diritto alle prestazioni** e viene **esclusa la tutela delle malattie professionali.**

Anche in caso di infortunio domestico riconosciuto non spetta l'indennità di temporanea assoluta.

REQUISITI SOGGETTIVI

È necessario essere iscritti e in regola con il pagamento del premio, ovvero se il soggetto è esonerato dal pagamento, essere in regola con il solo obbligo dell'iscrizione e di presentazione della dichiarazione sostitutiva relativa ai requisiti reddituali per essere esonerati dal pagamento del premio.

Il diritto alle prestazioni per infortunio domestico **decorre dal giorno successivo al versamento del premio; in caso di rinnovo annuale** il premio deve essere corrisposto **entro il 31 gennaio** per avere la copertura assicurativa con decorrenza dal 1° gennaio e senza soluzione di continuità con l'anno precedente.

REQUISITI OGGETTIVI

L'evento infortunistico deve accadere in ambito domestico, sul territorio nazionale, per causa violenta, in occasione di lavoro, per fatto non imputabile a calamità naturale, insurrezione, tumulti¹. È escluso altresì l'infortunio in itinere. **Da tale evento infortunistico deve derivare un'invalidità permanente (diminuita attitudine al lavoro) che verrà valutata ai sensi degli articoli 78 e 102 del t.u. 1124/1965 (no valutazione del danno biologico).**

¹ Decreto ministeriale del 15 settembre 2000 – modalità di attuazione dell'assicurazione infortuni in ambito domestico – articolo 2 comma 3

PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

A decorrere dal 1° gennaio 2019, le prestazioni economiche erogate per infortunio domestico sono quindi le seguenti:

- **RENDITA DIRETTA** per inabilità permanente, se dall'infortunio sia derivata un'inabilità permanente **pari o superiore al 16%**¹;
- **PRESTAZIONE UNA TANTUM** di importo pari a € 300 qualora l'inabilità permanente sia compresa tra il 6 e il 15%;
- **ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA** ai titolari di rendita (con punteggio pari al 100%) e che si trovino nelle condizioni previste dalla tabella 3 allegata al t.u. 1124/1965 e purché non percepiscano l'assegno di accompagnamento dallo Stato o altri Enti;
- **RENDITA SUPERSTITI** e l'assegno una tantum per eventi mortali (**assegno funerario**) con decorrenza 17/05/2006² e il **BENEFICIO FONDO VITTIME GRAVI INFORTUNI MORTALI** con decorrenza 01/01/2007³.

VALUTAZIONE DEL DANNO

L'area medico legale della sede Inail competente deve procedere alla valutazione del danno per determinare l'entità della perdita della capacità lavorativa dell'assicurato in caso di infortunio domestico. Come già ricordato in precedenza tale valutazione è fatta con i criteri stabiliti all'art. 78 del t.u. 1124/1965 con l'utilizzo della tabella allegato 1 (quella della gestione industria)⁴.

Unifica dei postumi

A differenza di quanto succede per la valutazione del danno per infortunio sul lavoro ordinario o malattia professionale, in caso di infortunio domestico, all'atto della valutazione dei postumi, ai fini dell'applicazione del disposto di cui all'art. 79 del t.u. 1124/1965, **vanno prese in esame le sole "inabilità preesistenti concorrenti" derivanti da fatti lavorativi e/o extra-lavorativi. Le inabilità coesistenti non comportano l'unifica dei postumi.**

Si possono quindi verificare le seguenti eventualità:

- A) Nel caso in cui **un precedente infortunio in ambito domestico abbia dato luogo a costituzione di rendita** e il titolare della stessa sia colpito da un nuovo infortunio domestico e l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, si procede alla costituzione di una nuova rendita in base al grado di riduzione complessivo dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'articolo 78 del t.u. 1124/1965. **In definitiva, i postumi permanenti derivanti dall'ultimo infortunio devono essere**

¹ La legge 493/99 prevedeva un grado di inabilità pari o superiore al 33% accertato dai sanitari dell'Istituto. Successivamente, per gli eventi avvenuti a partire dal 01/01/2007 il punteggio minimo per ottenere la rendita è stato abbassato al 27% - vedi Circolare Inail n.10 del 28 febbraio 2007 e art. 1 comma 1257 legge 296/2006 "Legge Finanziaria 2007".

² Circolare Inail n. 29 del 14 giugno 2006 e Circolare Inail n. 10 del 28 febbraio 2007.

³ Nota Inail Direzione centrale prestazioni del 11 febbraio 2009 (vedi in libreria - costituzione rendita superstiti - normativa/circolari/note - file: 2009 Nota Direzione centrale prestazioni 11 febbraio 2009 Fondo sostegno familiari vittime gravi infortuni lavoro) pag. 2-3 relativi ai soggetti cui spetta il Fondo in questione.

⁴ Tabelle allegate al d.m. 15-9-2000 - Modalità di attuazione dell'assicurazione per infortuni domestici.

sempre unificati con i postumi che hanno dato origine alla rendita, rivalutati e attualizzati secondo le regole medico-legali, procedendo a una valutazione complessiva dalla quale scaturirà il punteggio utile per la costituzione della nuova rendita.

- B) Nel caso in cui l'inabilità causata da **un precedente infortunio domestico non abbia raggiunto la soglia minima indennizzabile in rendita del 27% o del 16%** e l'assicurato subisca **un nuovo infortunio domestico da cui derivi una nuova inabilità, anch'essa inferiore al limite minimo indennizzabile, non si procederà all'unificazione dei postumi.** Per gli eventi occorsi dal 01/01/2019, nel caso in cui *il precedente infortunio in ambito domestico abbia dato luogo a prestazione una tantum e sia seguito da un nuovo infortunio domestico da cui derivi anche in questo caso un danno indennizzabile con una nuova prestazione una tantum, non si procede a unificazione dei postumi.* In quest'ultimo caso, pertanto, le valutazioni dei postumi daranno origine a due distinte prestazioni economiche una tantum.
- C) Nel caso in cui **un precedente infortunio in ambito domestico occorso a decorrere dal 01/01/2019 che abbia dato luogo a una prestazione una tantum, sia seguito da un nuovo infortunio domestico, da cui derivi un'inabilità permanente uguale o maggiore al 16%, non si procede a unificazione dei postumi.** In tale fattispecie spettano, infatti, due distinte prestazioni: una prestazione una tantum per l'infortunio precedente e la rendita per l'infortunio successivo.

RENDITA DIRETTA PER INFORTUNI DOMESTICI – CARATTERISTICHE

In conclusione, in presenza dei requisiti oggettivi e soggettivi sopra indicati, **su istanza del soggetto assicurato**, viene erogata la rendita diretta, con **decorrenza dal giorno successivo alla guarigione clinica, con esclusione delle quote integrative, dell'indennità di inabilità temporanea e delle cure sanitarie e riabilitative.**

La rendita è calcolata sulla **retribuzione pari al minimale** previsto per il settore industria, rivalutabile ai sensi dell'art. 116 t.u. 1124/1965, **non è revisionabile e non è soggetta a tassazione Irpef** come le altre rendite erogate dall'Istituto.

EVOLUZIONE NORMATIVA

- La circolare Inail n. 29 del 14 giugno 2006 (d.m. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 31/01/2006) ha esteso la prestazione, per gli eventi dal 17 maggio 2006, agli infortuni che hanno causato la morte, con il riconoscimento della rendita ai superstiti (art. 85 t.u.).
- La circolare Inail n. 10 del 28 febbraio 2007 (Legge del 27 dicembre 2006, n. 296) ha ampliato la tutela abbassando il grado di inabilità necessario per la costituzione della rendita dal 33% al 27%, per gli eventi dal 1° gennaio 2007, ed ha integrato la circolare 29/2006 disponendo la corresponsione dell'assegno funerario in caso di eventi mortali.
- Il decreto del 19 novembre 2008 pubblicato Gazzetta ufficiale n. 26 del 2009 (pag. 16) prevede l'erogazione del fondo vittime infortuni anche a favore dei superstiti dei soggetti tutelati ai sensi della assicurazione "casalinghe".

- La Legge Bilancio 2019 (per cui si vedano la circolare Inail n. 2 del 22 gennaio 2019 e la circolare Inail n. 6 del 11 febbraio 2021) ha ulteriormente abbassato il grado di inabilità necessario per la costituzione della rendita dal 27% al 16% per gli eventi dal 1° gennaio 2019; la stessa ha riconosciuto il beneficio dell'assegno personale continuativo (APC) per i titolari di rendita che rientrano nelle condizioni menomative di cui alla tabella allegato 3 del t.u.

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LE MALATTIE E LE LESIONI CAUSATE DALL'AZIONE DEI RAGGI X E DELLE SOSTANZE RADIOATTIVE E PRESTAZIONI RICONOSCIUTE

La legge 20 febbraio 1958, n. 93 ha istituito l'assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, disponendo, all'art. 6 della citata Legge, la trattazione in carico all'Inail con separata gestione.

PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione tutela i **medici** radiologi esposti all'azione dei raggi X, estesa anche a **medici liberi professionisti** che esercitano in proprio la specialità radiologica o che impiegano sostanze radioattive¹.

L'art. 15 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, sostituito dall'art. 6 della legge 31 gennaio 1983, n. 25, ha esteso l'assicurazione anche **ai tecnici di radiologia medica sia dipendenti che autonomi**, operanti presso ospedali o enti pubblici, ambulatori privati di radiologia e agli **allievi** dei relativi corsi².

Per i tecnici di radiologia medica dipendenti e gli allievi, già tutelati ai sensi degli artt. 1 e 4 del t.u. 1124/1965, l'assicurazione non deve intendersi sostitutiva rispetto a quanto previsto nel t.u., ma **integrativa ove rechi disposizioni migliorative** (Circolare Inail n. 7 del 20 gennaio 1973)³.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione comprende **solo ed esclusivamente i casi di malattia professionale e di lesione, conseguenti all'azione dei raggi X o delle sostanze radioattive**, da cui sia derivata la **morte** o **l'inabilità permanente**.

Il periodo massimo di indennizzabilità è di dieci anni dalla data di cessazione dell'esposizione al rischio.

SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI (NON AUTOMATICITÀ DELLE PRESTAZIONI)

Per gli **eventi dal 1° gennaio 1998 al medico radiologo lavoratore autonomo**, che si trova nella duplice veste di assicurato e assicurante, se non è in regola con il versamento dei premi vengono sospese le prestazioni economiche finché non provvede

¹ Vanno ricompresi anche i medici veterinari esposti a raggi X o sostanze radioattive.

² Sono esclusi da questa forma particolare di assicurazione gli insegnanti non medici che sono a contatto con sostanze radioattive e raggi X, cui si applica il solo regime ordinario di assicurazione - Vedi Notiziario Inail n.7 del 23 novembre 1973.

³ Vedi Notiziario Inail n.48 del 23 agosto 1991 per quanto riguarda i termini di revisione (senza scadenza). In particolare le disposizioni "migliorative" applicabili a tali soggetti sono solo quelle di tipo normativo, rimanendo disciplinati a livello economico con il regime generale previsto per i dipendenti e gli studenti (nel caso degli allievi).

alla regolarizzazione degli adempimenti contributivi (circolare Inail n. 30 del 7 maggio 1998).

CARATTERISTICHE DELLA RENDITA

L'art. 2 della Legge istitutiva dell'assicurazione aveva stabilito, per il diritto alla rendita, una percentuale di inabilità permanente di almeno il 20% (ex Testo unico).

La Corte Costituzionale con sentenza n. 246 del 25 novembre 1986 ha dichiarato l'illegittimità del suddetto articolo riconoscendo il diritto alla rendita con una **invalidità permanente superiore al 10%**.

Alla presente assicurazione si applicano le disposizioni del d.lgs. 38/2000 (quindi la rendita andrà erogata con un punteggio ex DB a partire dal 16%).

La **retribuzione annua per la liquidazione della rendita**, sia diretta che ai superstiti **per i medici**, è una **retribuzione convenzionale**, determinata ogni anno con decreto del Ministero del lavoro e politiche sociali ed è rivalutata quando si verifica una variazione non inferiore al 10% rispetto a quella precedentemente stabilita, in relazione alle variazioni intervenute nelle retribuzioni dei medici radiologi dipendenti da enti pubblici¹.

Per i **tecnici di radiologia medica autonomi** è prevista l'applicazione di una distinta retribuzione convenzionale diversa da quella applicata ai medici radiologi. Si ricorda inoltre che gli **allievi** dei corsi per tecnici di radiologia sono considerati **studenti**, cui quindi si applicherà la relativa retribuzione convenzionale.

La **revisione** della rendita può essere disposta dall'Inail o richiesta dall'interessato **senza limite temporale**, come disposto dalla legge 17 marzo 1975, n. 68, che ha abolito il termine di quindici anni previsto in origine, nel rispetto dei termini previsti dall'art. 137 t.u. quando dispone il termine di un anno tra i vari procedimenti revisionali.

Poiché non è previsto un limite temporale per la revisione, non è possibile procedere alla liquidazione in capitale ex art.75 t.u. (per le rendite ex t.u. 1124/1965).

Non è prevista l'integrazione della rendita diretta (ricaduta) dal momento che non è dovuta l'indennità per inabilità temporanea.

¹ Attualmente le retribuzioni convenzionali per i medici e i tecnici vengono rivalutate annualmente. Vedi art. 8 legge 20 febbraio 1958, n. 93 e successive modifiche.

2. LA COSTITUZIONE DELLA RENDITA DIRETTA

ISTRUTTORIA DELLA RENDITA DIRETTA IN COSTITUZIONE

Dopo la valutazione dei postumi indennizzabili pari o superiori al 16%, l'area amministrativa della sede Inail competente procede con l'istruttoria della costituzione della rendita. La rendita in costituzione è calcolata su una retribuzione provvisoria pari al minimale di legge e con forma di pagamento da verificare.

In particolare è necessario:

Richiedere la forma di pagamento¹

Le forme di pagamento possibili sono:

- allo sportello postale per importi inferiori ai € 1.000,00;
- accredito in conto corrente bancario o postale;
- accredito su libretto postale/bancario nominativo;
- accredito su conto estero (possibile solo se domicilio estero).

Se non già presente una forma di pagamento per la rendita, **automaticamente** il sistema propone il pagamento in contanti presso lo sportello postale identificato tramite un codice denominato **frazionario postale** (*tale frazionario va sempre controllato perché potrebbe essere errato rispetto al comune di residenza/domicilio dell'assicurato*).

Si fa presente che la scelta di forma di pagamento allo sportello postale in contanti (o lasciare il frazionario postale pre-impostato dal sistema informatico) potrebbe bloccare il primo pagamento con i relativi arretrati per importi superiori ad € 1.000,00 o i successivi pagamenti superiori ai € 1.000,00. **Per tale ragione è preferibile optare per i pagamenti con accredito su conto corrente.**

Nel caso di blocco del primo pagamento, il sistema informatico, dopo la trasmissione del rateo, invia apposito provvedimento all'assicurato comunicando la sospensione del pagamento e richiedendo una forma di pagamento valida.

Richiedere l'autocertificazione all'assicurato²

Per la verifica dei dati anagrafici dell'assicurato, l'eventuale diritto a quote integrative per i familiari e la presenza di prestazioni previdenziali incompatibili con la rendita Inail viene richiesta apposita autocertificazione.

In particolare, se l'assistito comunica di essere titolare di assegno mensile del Ministero dell'Interno come invalido civile parziale ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, tale prestazione è incompatibile con la rendita Inail. Sarà necessario approfondire con l'Inps, in quanto l'assicurato dovrà optare per una delle due prestazioni³.

Verifica della retribuzione rendita

L'attività lavorativa del reddituario nell'anno precedente all'evento deve essere controllata: tramite la denuncia di infortunio o malattia professionale, tramite

¹ Per la trattazione completa delle forme di pagamento si veda in particolare il capitolo 5.

² Per la trattazione completa rispetto all'autocertificazione si veda il capitolo 3 e alle quote familiari si veda il capitolo 4.

³ Vedi circolare Inail n. 54 del 9 dicembre 1993 e il paragrafo specifico della presente trattazione (*infra*).

autocertificazione o specifico atto istruttorio 28/I, consultazione banche dati come Infoinps o "consultazione denunce" negli applicativi per l'area aziende.

Se il lavoratore rientra in una delle categorie per le quali deve essere applicata una retribuzione convenzionale (per esempio se trattasi di coltivatore diretto o artigiano titolare o nel caso di infortuni domestici, etc)¹ non è necessario richiedere ulteriori dati.

Diversamente, per accertare la retribuzione percepita dal lavoratore nell'anno precedente all'evento (infortunio o malattia professionale) vanno chiesti i dati retributivi annuali al datore di lavoro (o ai datori di lavoro).

Inserimento delega ad associazione invalidi

L'Inail ha stipulato convenzioni con varie associazioni volte a promuovere interventi di prevenzione in ambito lavorativo e di sostegno a tutela degli invalidi per infortunio sul lavoro o malattia professionale. Qualora il reddituario decida di aderire a queste associazioni è previsto il pagamento di una **quota**. Le convenzioni prevedono che la **trattenuta di tale quota** operi direttamente sul rateo rendita mensile da parte Inail. Il titolare di rendita che si iscriva ad una di tali associazioni deve rilasciare apposita **delega** (tramite modulo concordato fra Inail e l'associazione).

L'associazione che raccoglie delle deleghe (in duplice copia) è tenuta all'invio delle stesse all'Inail con due modalità:

1. una **copia cartacea (originale)** andrà inviata alla sede Inail² territorialmente competente, che ha in gestione la rendita;
2. **l'elenco (su supporto magnetico)** delle deleghe "raccolte" andrà inoltre inviato alla Direzione Generale Inail, che si occuperà dell'inserimento centralizzato delle stesse nel sistema informatico³.

Con le istruzioni del 28/4/2021 prot. n.00005056 inviate in occasione della stipula della Convenzione con l'Associazione Italiana Coltivatori (AIC), la Direzione centrale rapporto assicurativo ha anticipato le nuove istruzioni per l'acquisizione e la lavorazione delle deleghe e revoche che potranno essere inviate **in formato elettronico** alla Sede Inail.

La decorrenza di tali deleghe è fissa o al 1° gennaio o al 1° luglio dell'anno corrente.

In concomitanza con **l'elaborazione dei ratei di gennaio e luglio** di ciascun anno viene attivata l'apposita funzione nella procedura informatica che permette al validatore di **confermare** o meno la delega inserita dal Centro. La delega sarà **confermata** in procedura Grai solo quando sia pervenuto alla sede Inail competente **l'originale** della stessa firmato dal reddituario⁴.

¹ Per la completa trattazione del calcolo della retribuzione effettiva per le rendite si veda il capitolo 6.

² Per le novità in merito alla trasmissione delle deleghe si vedano le istruzioni operative Inail Direzione centrale rapporto assicurativo del 28 aprile 2021 prot. n.00005056 (in Libreria - liquidazione delle rendite - normativa /circolari/note - quote associazioni invalidi).

³ In passato erano le singole Sedi che inserivano direttamente le deleghe nella procedura informatica. Vedi [circolare Inail n. 27 del 1 settembre 1994](#).

⁴ Nota Inail Direzione centrale prestazioni del 19 maggio 2003 e nota Inail Direzione centrale prestazioni prot. 3707-bis del 24 giugno 2004 (vedi in libreria - liquidazione rendite dirette - normativa/circolari/note - cartella quote associazioni invalidi) con cui si segnala che sarà a cura della Sede verificare l'invio della

Anche per la **revoca** la decorrenza è fissa o al 1° gennaio o 1° luglio dell'anno, ma a differenza di quanto avviene per la delega, è il **reddituario** che deve trasmettere alla sede Inail competente la **revoca per iscritto**. In questo caso la sede competente inserirà direttamente nella procedura informatica tale revoca con la prima scadenza utile possibile e invierà per conoscenza all'associazione la copia di tale revoca¹.

La trattenuta è calcolata sul rateo mensile "base" sia per le rendite dirette che per le rendite superstiti senza le maggiorazioni dovute per quote integrative, APC, AI (per le dirette) e Fondo Amianto (sia per le dirette che le superstiti).

INCOMPATIBILITÀ E INCUMULABILITÀ RENDITA INAIL

PRESTAZIONI INCOMPATIBILI

(Circolare Inail n. 54 del 9 dicembre 1993)

L'articolo 3 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, come modificato ed integrato dall'articolo 12 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, stabilisce l'**incompatibilità** delle prestazioni di invalidità a carattere diretto, concesse per cause di guerra, di lavoro e di servizio, nonché delle pensioni dirette di invalidità erogate a qualsiasi titolo dall'Inps, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi e da ogni altra gestione pensionistica per i lavoratori dipendenti avente carattere obbligatorio, **con l'assegno mensile erogato dal Ministero dell'Interno** in favore degli invalidi civili parziali, ex articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118².

Gli effetti conseguenti all'attuazione della disposizione in argomento decorrono dal 1° gennaio 1991.

In ogni caso viene data **facoltà** al pensionato **di optare** per il trattamento economico più favorevole, con la **possibilità di revocare** la scelta e di scegliere per la prestazione che nel frattempo sia divenuta più favorevole.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate dall'Inail, pertanto, rientrano nel regime di **incompatibilità** con il predetto assegno mensile le seguenti prestazioni:

- rendita diretta;
- assegno per assistenza personale continuativa;
- assegno continuativo mensile ex artt. 124 e 235 t.u.;
- assegno di incollocabilità.

Restano invece **compatibili** le prestazioni ai superstiti:

- rendita ai superstiti
- speciale assegno continuativo mensile ex legge 5 maggio 1976, n. 248.

copia cartacea della delega e nel caso manchi sarà sempre l'operatore Inail a chiedere all'associazione l'invio della delega mancante e nel caso non pervenisse per tempo per l'elaborazione del rateo la delega in lista non dovrà essere confermata.

¹ Vedi Istruzione operativa Direzione centrale prestazioni Inail del 27 dicembre 2002

² L'Assegno mensile di assistenza, è erogato dal Ministero dell'Interno agli invalidi civili parziali in possesso dei seguenti requisiti:

- Percentuale d'invalidità dal 74% al 99%;
- Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 (art. 2 e 13 legge 118/71);
- età compresa tra i 18 e 67 anni;
- limite di reddito stabilito dalle vigenti disposizioni di legge.

L'articolo 12 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 fa salvi i diritti acquisiti da coloro che abbiano conseguito il diritto alla suddetta prestazione a carico del Ministero dell'Interno alla data del 1° gennaio 1992 e che, a tale data, risultavano altresì titolari di trattamenti incompatibili con lo stesso; nei confronti dei predetti, non trova applicazione, pertanto, il regime di incompatibilità di cui sopra.

PRESTAZIONI COMPATIBILI MA INCUMULABILI

Le pensioni di inabilità, di reversibilità o l'assegno ordinario di invalidità a carico dell'Inps liquidati in conseguenza di un infortunio sul lavoro o malattia professionale **non sono cumulabili** con la rendita liquidata dall'Inail per lo stesso evento, sino a concorrenza della rendita stessa¹. Sono fatti salvi i trattamenti previdenziali più favorevoli, con riassorbimento sui futuri miglioramenti, per cui ad esempio se la rendita erogata dall'Inail risulta di importo inferiore alla pensione liquidata dall'Inps, il titolare riceve la differenza dall'Inps.

A decorrere dal 1° luglio 2000 il divieto di cumulo non è più previsto tra la pensione di reversibilità dell'Inps e la rendita ai superstiti erogata dall'Inail.

Un particolare regime di **incumulabilità** è previsto per l'assegno di assistenza personale continuativa (APC), di cui agli articoli 76 comma 2 e 218 comma 2 del t.u., secondo cui: "l'assegno... (APC) non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da enti pubblici", per il quale si veda il successivo paragrafo.

PRASSI LAVORATIVA

Nella prassi quotidiana, nel caso in cui, in sede di costituzione della rendita, **l'assicurato** segnali/autocertifichi di **essere titolare di prestazione incompatibile** con le prestazioni Inail è necessario prendere contatti con l'Inps per verificare che effettivamente l'assistito sia titolare dell'assegno mensile erogato dal Ministero dell'Interno in favore degli invalidi civili parziali, ex articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e in caso affermativo si dovrà chiedere all'assicurato di optare per uno dei due trattamenti.

L'opzione deve essere espressa **per iscritto** e andrà inviata per conoscenza anche all'Inps. Se l'assicurato sceglie la prestazione Inail sarà poi l'Inps a occuparsi della sospensione dell'assegno mensile, mentre nel caso in cui l'assicurato opti per l'assegno mensile bisognerà comunicare all'Inps l'importo del rateo della rendita Inail e la decorrenza della sospensione (di solito corrisponde al rateo in lavorazione al momento in cui l'assicurato opera la scelta) e inserire in procedura tale sospensione per permettere l'elaborazione della stessa.

La stessa prassi andrà seguita anche nel caso in cui l'assicurato comunichi di essere titolare dell'assegno mensile in un momento successivo alla costituzione della rendita.

L'APC (assegno per l'assistenza personale continuativa) è "**incumulabile**"² con l'assegno di accompagnamento (comunque denominato) erogato dall'Inps o da qualsiasi

¹ V. articolo 1 c. 43 legge n. 335 del 8 agosto 1995.

² Vedi articoli 76 comma 2 e 218 comma 2 t.u. 1124/1965.

altro ente. Nel caso in cui si verificasse tale evenienza¹ l'assicurato dovrà optare per uno dei due trattamenti (facoltà esercitabile anche successivamente alla costituzione della rendita).

È buona prassi, quando venga concesso l'APC, avvisare l'assicurato delle condizioni alle quali lo stesso viene erogato² e della sua incompatibilità con le prestazioni omologhe dell'Inps o altri enti, e che in questo caso è necessario esercitare l'opzione.

In Libreria / Rendite dirette / Modulistica - files: "Esempio informativa APC e Informativa APC allegato" è stato inserito un facsimile di comunicazione al titolare di Apc e relativa autocertificazione per informare i reddituari in merito all'APC e per permettere gli stessi di esercitare l'opzione per la prestazione a carico Inail o a carico di altri enti.

Per quello che riguarda le prestazioni incumulabili di cui al paragrafo precedente, normalmente dovrebbe essere l'assicurato a comunicare all'Inps che gli è stata riconosciuta una prestazione Inail per il medesimo evento per il quale risulta titolare di pensione Inps, oppure è l'Inps che chiede direttamente all'Inail informazioni in merito alla posizione dell'assicurato che ha presentato domanda di pensione di inabilità / assegno ordinario di invalidità³. Se in occasione della costituzione della rendita (o di visita di revisione) l'assicurato informa l'Inail della titolarità di pensione Inps che potrebbe essere incumulabile, è buona prassi prendere contatto con la Sede Inps locale per i necessari chiarimenti⁴.

Tramite Infoinps, con il programma "Caspern" è possibile vedere la tipologia di pensione Inps erogata all'assicurato, ma è comunque opportuno prendere contatto con la Sede Inps.

A mero titolo esemplificativo si segnalano alcune fattispecie per le quali il reddituario Inail potrebbe essere titolare di prestazione Inps incumulabile:

- infortunio con inabilità temporanea molto lunga per cui l'assicurato ha presentato domanda di invalidità Inps mentre era in temporanea;
- infortunio o malattia professionale riconosciuti a seguito di opposizione e soprattutto citazione per cui la rendita viene costituita anni dopo la decorrenza della stessa;

¹ Uno dei casi in cui può verificarsi tale evenienza è per gli infortuni molto gravi con una temporanea molto lunga: può succedere che l'assicurato, tramite Patronato, richieda all'Inps il riconoscimento dell'accompagnamento (invalidità civile, legge 104/92, etc) e che lo stesso gli venga concesso. Quindi fino a quando l'Inail non riconosce all'assicurato l'APC, l'infortunato può percepire tale trattamento da parte dell'Inps, nel caso in cui fosse riconosciuta anche dall'Inail dovrà optare per uno dei due benefici.

² L'APC non viene erogato per i periodi di ricovero in strutture sanitarie / di cura pubbliche o private la cui retta sia a completo carico dello Stato o altro ente pubblico. Per la completa trattazione dell'APC si veda il capitolo 14.

³ L'Inps, in base alla Convenzione vigente per i pagamenti delle rendite (v. capitolo 5) è a conoscenza dell'importo mensile / annuale della rendita, ma deve chiedere informazioni integrative all'Inail per il punteggio e la descrizione dei postumi.

⁴ Di solito in questo caso Inps andrà informata in merito al punteggio / descrizione dei postumi / decorrenza della rendita / importo mensile del rateo aggiornato con le quote integrative e la retribuzione effettiva ed eventualmente andrà anche inviato il conteggio dei ratei già corrisposti.

- malattie professionali di assicurato in età lavorativa che vengono richieste dopo che lo stesso abbia già presentato domanda all'Inps per ottenere l'assegno di invalidità o la pensione di Inabilità.

L'eventuale differenza fra la prestazione Inail e la pensione Inps incumulabile viene erogata dall'Inps.

VALUTAZIONE E UNIFICA DEI POSTUMI

Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi occorsi dal 25 luglio 2000 - data di riferimento per l'applicazione del nuovo regime del danno biologico introdotto dal decreto legislativo 38 del 2000 - subisca un nuovo evento lesivo, si procederà alla **valutazione complessiva dei postumi**.

A differenza da quanto previsto dal t.u. 1124/1965, si procede a unificazione dei postumi e ad un unico indennizzo anche se gli eventi lesivi plurimi sono occorsi nell'esercizio di lavorazioni rientranti in gestioni diverse (industria, agricoltura, medici radiologi). Nella valutazione dei postumi unificati il dirigente medico-legale della sede competente dovrà valutare le preesistenze lavorative ed extra-lavorative (ove presenti) secondo i seguenti criteri:

- **preesistenze extra-lavorative** le stesse sono oggetto di valutazione solo se concorrenti ed aggravanti rispetto alla menomazione lavorativa (tramite l'utilizzo della formula Gabrielli) e non si considerano, invece, le preesistenze coesistenti;
- **preesistenze lavorative**, nel caso in cui il lavoratore percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ex Testo unico 1124/1965, di queste conseguenze non si tiene conto. Infatti l'assicurato, in questa unica ipotesi, potrà percepire in contemporanea due o più prestazioni economiche da parte dell'Istituto oppure avrà già percepito l'importo liquidato in capitale ai sensi dell'articolo 75 del t.u. 1124/1965;
- **preesistenze lavorative**, ricadenti sempre nel regime ex Testo unico 1124/1965 e **non indennizzate in rendita**: le stesse sono equiparate alle preesistenze extra-lavorative, quindi vengono valutate solo se concorrenti ed aggravanti rispetto alla nuova menomazione;
- **preesistenze lavorative ricadenti nel nuovo regime** saranno oggetto di valutazione da parte del dirigente medico-legale della sede competente nella fase di unifica dei postumi, con possibili variazioni in aumento o in diminuzione.

Dalla valutazione dei postumi potrà scaturire il riconoscimento di un grado complessivo:

- **inferiore al 6%** che non dà diritto ad alcun indennizzo;
- **compreso tra il 6 e il 15%** che dà diritto all'erogazione dell'indennizzo in danno biologico o ad un conguaglio di uno precedentemente erogato;
- **pari o superiore al 16%** che dà diritto alla costituzione della rendita.

Dall'importo della nuova rendita deve essere decurtato l'importo dell'eventuale indennizzo in capitale, già corrisposto e non recuperato.

L'art. 80 del t.u. stabilisce che per un **lavoratore, già titolare di rendita**, che subisce un nuovo infortunio (o contrae una malattia professionale) con postumi indennizzabili, si procede alla costituzione di una rendita unica in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro o della menomazione dell'integrità psicofisica.

Se la precedente rendita non è più soggetta a revisione, poiché il danno è cristallizzato, la rendita unica non può avere un grado di inabilità complessivo inferiore alla percentuale sulla quale fu liquidata la rendita ormai "consolidata" (sentenza Corte Costituzionale n. 318/1989 e circolare Inail n. 69 del 28 dicembre 1989).

In concreto è possibile che la valutazione complessiva dei danni possa risultare inferiore, poiché il medico che effettua la valutazione dei postumi può anche rivedere la misura del danno della precedente rendita. Nel caso la nuova rendita unificata, se di punteggio inferiore alla precedente rendita "consolidata", andrà gestita tramite le prestazioni particolari¹.

IL RECUPERO DEL DANNO BIOLOGICO NELLA RENDITA DIRETTA

Un'operazione da effettuare al momento della costituzione della rendita è calcolare ed inserire il recupero dell'indennizzo in capitale del danno biologico, laddove precedentemente corrisposto. Tale recupero è necessario ad evitare il doppio indennizzo dello stesso danno. Il mancato inserimento di tale recupero sulla rendita in costituzione blocca il pagamento della stessa. Solo con l'inserimento della "regolazione negativa danno biologico" verrà elaborato il pagamento del primo rateo.

Senza l'inserimento di tale recupero sulla rendita in costituzione il primo pagamento verrà bloccato con l'elaborazione del rateo fino all'inserimento della regolazione per il recupero del danno biologico².

La regolazione inserita al momento della costituzione della rendita comporta che la stessa venga compensata interamente o parzialmente con il pagamento dei ratei arretrati della nuova rendita. Il residuo verrà recuperato mediante trattenute mensili sull'intero rateo di rendita, pari ad un quinto del rateo medesimo³.

La necessità di procedere al recupero del danno biologico si può verificare nei seguenti casi:

- a) **valutazione provvisoria dei postumi con erogazione dell'acconto**, qualora dall'accertamento definitivo venga riconosciuto un grado indennizzabile in rendita;
- b) **costituzione della rendita a seguito di accoglimento della domanda di aggravamento, con un precedente pagamento di indennizzo di danno biologico;**
- c) **opposizione o citazione** con riconoscimento di **grado indennizzabile in rendita con un precedente pagamento di indennizzo di danno biologico in capitale;**
- d) **unifica di postumi di eventi precedentemente indennizzati in capitale.**

Ai fini del calcolo della regolazione del danno biologico si seguono i criteri indicati nella circolare Inail n. 57 del 4 agosto 2000, secondo i quali l'importo da decurtare non è

¹ Su cui vedi capitolo 13.

² I principali blocchi all'elaborazione del primo pagamento di una rendita diretta sono: la presenza una forma di pagamento non consentita (qualora l'importo del rateo in questione è maggiore di € 1.000,00) o il mancato inserimento del recupero del danno biologico, se in precedenza c'era stato un indennizzo in capitale dello stesso. La presenza invece della retribuzione provvisoria non blocca l'elaborazione del primo e dei successivi pagamenti di una nuova rendita.

³ Nota Inail Direzione centrale prestazioni del 28 maggio 2015 (vedi in libreria - liquidazione delle rendite - normativa/circolari/note file: 2015 - parere Direzione centrale prestazioni del 28 maggio 2015 - Modalità recupero danno biologico in rendita) sulle modalità di recupero del danno biologico.

quello effettivamente erogato, bensì quello ricalcolato prendendo in riferimento l'età dell'assicurato alla data della decorrenza della rendita nonché la "Tabella indennizzo danno biologico", vigente al medesimo momento (e, ovviamente, il grado di menomazione in relazione al quale fu concesso l'indennizzo in capitale). Peraltro, ove detto importo, per effetto di rivalutazioni della "Tabella indennizzo danno biologico" nel frattempo intervenute, risultasse superiore a quello a suo tempo effettivamente corrisposto, si detrarrà l'importo effettivamente corrisposto¹.

Con l'approvazione della nuova Tabella ex d.m. 45 del 23/4/2019 e in base alla circolare Inail n. 27 del 11 ottobre 2019, tenuto conto che la nuova Tabella trova applicazione per gli eventi dal 1° gennaio 2019, in caso di unificazione dei postumi, ai fini della individuazione della tabella da applicare, si deve far riferimento alla data dell'ultimo evento lesivo occorso e oggetto di unificazione².

Ne consegue che per eventi con data fino al 31/12/2018 e decorrenza della rendita pari o successiva al 01/01/2019, il ricalcolo va effettuato utilizzando la vecchia tabella del 2000 rapportata all'età alla data di decorrenza della rendita.

In caso di rendita costituita a seguito di revisione, la tabella da applicare è quella vigente alla data di presentazione della domanda di aggravamento, indipendentemente dalla data evento originaria.

Poiché nel frattempo sono intervenute anche le rivalutazioni per il danno biologico³, ai fini del recupero sulla rendita del precedente indennizzo, si dovrà tenere conto della data del provvedimento di liquidazione del danno biologico in capitale⁴.

Più precisamente, in caso di costituzione di rendita con precedente indennizzo in capitale erogato con provvedimento di liquidazione con data a partire dal 1° luglio 2018, l'importo tabellare del danno biologico dovrà comprendere gli aumenti straordinari e la rivalutazione annuale intervenuta⁵.

Nel caso in cui l'indennizzo in capitale sia stato invece pagato con provvedimento di liquidazione antecedente al 1° luglio 2018, ai fini del recupero sulla rendita del precedente capitale corrisposto all'assicurato si dovrà tenere conto soltanto dell'importo tabellare, esclusi gli aumenti straordinari e la rivalutazione annuale intervenuta.

¹ Vedi circolare Inail n. 57 del 4 agosto 2000 – d.lgs. 38/2000 – Danno Biologico. Si veda il capitolo 8 per la costituzione di rendita per aggravamento e per la disciplina dei danni policroni o monocroni (unifica dei postumi in rendita).

² Vedi circolare Inail n. 27 del 11 dicembre 2019 in merito all'approvazione della nuova Tabella ex d.m. 45/2019.

³ Si veda il capitolo 7.

⁴ Vedi nota Inail Direzione centrale rapporto assicurativo del 21 gennaio 2019 prot. 0000858 in libreria – liquidazione della rendita – normativa/circolari/note – danno biologico

⁵ Vedi circolare Inail n.41 del 29 ottobre 2018, e nota Inail Direzione centrale rapporto assicurativo del 29 ottobre 2018 prot. 0018071 "Importi indennizzi del danno biologico. Rivalutazione annuale con decorrenza 1/7/2018" e nota Inail Direzione centrale rapporto assicurativo del 21 gennaio 2019 prot. 0000858 "Gestione pregresso indennizzi in capitale" in libreria – liquidazione della rendita – normativa/circolari/note – danno biologico.

CASI PRATICI:

A) Valutazione provvisoria dei postumi con erogazione dell'acconto

Stefania, nata il 02/09/1966, subisce un infortunio in data 19/08/2019 con ripresa lavoro 05/05/2020; alla guarigione viene erogato un acconto con accertamento provvisorio dei postumi grado 6%.

CF		Nominativo	STEFANIA		Data Evento	19/08/2019			
Gest	110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA				Sede Comp.				
Trattazione Base del: 20/08/2019									
Dati generali Dati retributivi Dati sanitari Estratto conto Patronati									
	Causale	Cod.Riap.	Data Riap.	Importo lordo	Importo netto	Data di pred pagamento	Data riscontro contabile	Data pagamento	Data Prov.
<input type="radio"/>	ACCONTO INDENNITA'			614.04	466.05	09/04/2020	10/04/2020	10/04/2020	11/04/2020
<input type="radio"/>	ACCONTO INDENNITA'			614.04	466.05	30/04/2020	04/05/2020	04/05/2020	05/05/2020
<input type="radio"/>	SALDO POSITIVO			116.96	88.78	05/05/2020	06/05/2020	06/05/2020	07/05/2020
<input type="radio"/>	ACCONTO DANNO BIOLOGICO			5407.97	5407.97	05/05/2020	06/05/2020	06/05/2020	07/05/2020

Il totale pagato a seguito accertamento provvisorio è di € 5.407,97.

A seguito accertamento definitivo dopo un anno viene riconosciuto un grado pari al 20% con costituzione rendita.

L'importo da inserire in regolazione è pari all'importo effettivamente erogato € **5.407,97.**

N.B. gli elementi per il ricalcolo dell'importo non sono variati: l'età alla decorrenza della rendita è la medesima alla data di erogazione dell'acconto, anche la tabella da utilizzare.

B) Costituzione della rendita per aggravamento, con un precedente pagamento di indennizzo di danno biologico

Alberto, nato il 22/01/1962, subisce un infortunio in data 09/06/2017 con ripresa lavoro 18/11/2017; alla guarigione viene accertato grado 12%.

Successivamente presenta opposizione viene riconosciuto grado 13%.

CF	Nominativo		ALBERTO	Data Evento	09/06/2017	N. Caso																																																																												
Gest	110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA			Sede Comp.		Def. Prat.	PERMANENTE																																																																											
Trattazione Base del: 12/06/2017																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dati generali</th> <th>Dati retributivi</th> <th>Dati sanitari</th> <th>Estratto conto</th> <th>Patronati</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO</td> <td></td> <td>9668.07</td> <td>9668.07</td> <td>23/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>25/11/2017</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009</td> <td></td> <td>839.19</td> <td>839.19</td> <td>23/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>25/11/2017</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014</td> <td></td> <td>731.87</td> <td>731.87</td> <td>23/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>24/11/2017</td> <td>25/11/2017</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO</td> <td>OPPOSIZIONE</td> <td>11/04/2018</td> <td>1678.48</td> <td>1678.48</td> <td>10/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>12/07/2018</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009</td> <td>OPPOSIZIONE</td> <td>11/04/2018</td> <td>145.69</td> <td>145.69</td> <td>10/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>12/07/2018</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014</td> <td>OPPOSIZIONE</td> <td>11/04/2018</td> <td>127.06</td> <td>127.06</td> <td>10/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>11/07/2018</td> <td>12/07/2018</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO</td> <td></td> <td></td> <td>21.46</td> <td>21.46</td> <td>11/12/2018</td> <td>22/01/2019</td> <td>22/01/2019</td> <td>21/01/2019</td> </tr> </tbody> </table>								Dati generali	Dati retributivi	Dati sanitari	Estratto conto	Patronati				<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO		9668.07	9668.07	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017	<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009		839.19	839.19	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017	<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014		731.87	731.87	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017	<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO	OPPOSIZIONE	11/04/2018	1678.48	1678.48	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018	<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009	OPPOSIZIONE	11/04/2018	145.69	145.69	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018	<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014	OPPOSIZIONE	11/04/2018	127.06	127.06	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018	<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			21.46	21.46	11/12/2018	22/01/2019	22/01/2019	21/01/2019
Dati generali	Dati retributivi	Dati sanitari	Estratto conto	Patronati																																																																														
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO		9668.07	9668.07	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017																																																																										
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009		839.19	839.19	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017																																																																										
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014		731.87	731.87	23/11/2017	24/11/2017	24/11/2017	25/11/2017																																																																										
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO	OPPOSIZIONE	11/04/2018	1678.48	1678.48	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018																																																																									
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009	OPPOSIZIONE	11/04/2018	145.69	145.69	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018																																																																									
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014	OPPOSIZIONE	11/04/2018	127.06	127.06	10/07/2018	11/07/2018	11/07/2018	12/07/2018																																																																									
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			21.46	21.46	11/12/2018	22/01/2019	22/01/2019	21/01/2019																																																																									

Il totale pagato è di € 13.211,82.

In data 20/02/2020 presenta domanda di aggravamento conclusasi con grado accertato 20% e con costituzione rendita.

- Tabella vigente alla data richiesta aggravamento 20/02/2020: nuova Tabella d.m. 45/2019;
- Età alla data di decorrenza della rendita 01/03/2020 58 anni - grado 13%
Importo danno biologico ricalcolato **€ 17.149,37** (comprensivo di rivalutazione 2018 e 2019);
- Essendo tale importo superiore a quanto erogato in precedenza (€ 13.211,82) si dovrà detrarre l'effettivo corrisposto:

€ 9.668,07	+	Provvedimento del 25/11/2017	Aumenti straordinari esclusi (data provvedimento di liq. ante 1/7/2018)
€ 1.678,48	+	Provvedimento del 12/07/2018	Inclusi aumenti straordinari e rivalutazione (data provvedimento di liq. post 1/7/2018)
€ 145,69	+		
€ 127,06	+		
€ 21,46	=	Provvedimento del 21/01/2019	Inclusi aumenti straordinari e rivalutazione (data provvedimento di liq. post 1/7/2018)
€ 11.640,76		TOTALE DA DETRARRE	

N.B. In caso di rendita costituita a seguito di revisione, la tabella da applicare è quella vigente alla data di presentazione della domanda di aggravamento indipendentemente dalla data evento originaria.

C) Opposizione o citazione con un grado indennizzabile in rendita con un precedente pagamento di indennizzo di danno biologico in capitale

Gianbattista, nato il 22/09/1960, subisce un infortunio in data 02/11/2018 con ripresa lavoro 05/05/2020; alla guarigione viene accertato grado 10%.

CF		Nominativo	GIANBATTISTA		Data Evento	02/11/2018	N. Caso										
Gest	110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA				Sede Comp.		Def. Prat.	PERMANENTE									
Trattazione Base del: 05/11/2018																	
<table border="1"> <tr> <td>Dati generali</td> <td>Dati retributivi</td> <td>Dati sanitari</td> <td>Estratto conto</td> <td>Patronati</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>									Dati generali	Dati retributivi	Dati sanitari	Estratto conto	Patronati				
Dati generali	Dati retributivi	Dati sanitari	Estratto conto	Patronati													
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO			6197.48	6197.48	04/05/2020	05/05/2020	06/05/2020	07/05/2020								
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009			537.94	537.94	04/05/2020	05/05/2020	06/05/2020	07/05/2020								
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014			469.15	469.15	04/05/2020	05/05/2020	06/05/2020	07/05/2020								
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			79.25	79.25	04/05/2020	05/05/2020	06/05/2020	07/05/2020								
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			80.12	80.12	08/05/2020	08/05/2020	08/05/2020	08/05/2020								

Il totale pagato è di € 7.363,94.

Successivamente presenta opposizione e gli viene riconosciuto grado 18%.

- Tabella da utilizzare vigente alla data evento 02/11/2018: vecchia tabella ex d.m. 25/07/2000;
- Età alla data di decorrenza della rendita 05/05/2020 59 anni - grado 10%
Importo danno biologico ricalcolato **€ 7.363,94** (comprensivo di rivalutazione 2018 e 2019);
- Essendo tale importo pari a quanto erogato in precedenza **€ 7.363,94**, si dovrà detrarre l'effettivo corrisposto comprese le rivalutazioni in quanto i provvedimenti di liquidazione sono post 01/07/2018.

Nota bene: per stabilire la tabella da utilizzare per il ricalcolo si deve fare attenzione alla data evento tenendo conto che la nuova Tabella trova applicazione per gli eventi dal 1° gennaio 2019. Nel caso oggetto dell'esempio la data evento è 02/11/2018, per questo motivo si applica vecchia tabella ex d.m. 25/07/2000, malgrado la decorrenza rendita sia 05/05/2000.

Il ricalcolo va effettuato utilizzando la vecchia tabella del 2000 rapportata all'età alla data di decorrenza della rendita compresi gli aumenti straordinari e le rivalutazioni nel frattempo intervenute.

D) Unifica di postumi di eventi precedentemente indennizzati in capitale

Esempio con data evento 2018¹

Mohammed, nato il 26/04/1956, subisce un infortunio in data 11/12/2018 con ripresa lavoro 08/05/2020; alla guarigione viene accertato grado 20% con unificazione di postumi con precedente evento MP del 21/05/2015 grado riconosciuto 7%, in sede di unifica rivalutato 5%.

CF	Nominativo	MOHAMMED	Data Evento	21/05/2015	N. Caso	
Gest	120 - M.P. DIPENDENTI DI AZIENDA INDUSTRIALE E ARTIGIANA		Sede Comp.		Def. Prat.	REGOL. SENZA INDENNIZZO

Opposizione del 18/05/2017 Base del: 03/06/2015

Dati generali Dati retributivi Dati sanitari Estratto conto Patronati Dati generali trattazione

	Causale	Cod.Riap.	Data Riap.	Importo lordo	Importo netto	Data di pred pagamento	Data riscontro contabile	Data pagamento	Data Prov.
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO	OPPOSIZIONE	18/05/2017	3687.50	3687.50	26/07/2017	26/07/2017	26/07/2017	27/07/2017
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009	OPPOSIZIONE	18/05/2017	320.08	320.08	26/07/2017	26/07/2017	26/07/2017	27/07/2017
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014	OPPOSIZIONE	18/05/2017	279.14	279.14	26/07/2017	26/07/2017	26/07/2017	27/07/2017

Totale pagato per precedente MP unificata € 4.286,72.

- Tabella da utilizzare vigente alla data evento 11/12/2018: vecchia tabella ex d.m. 25/07/2000;
- Età alla data di decorrenza della rendita 08/05/2020 64 anni - **grado 7%**
Importo danno biologico ricalcolato € 3.929,49 (comprensivo aumenti straordinari);
- Essendo tale importo inferiore a quanto erogato in precedenza (€ 4.286,72) si dovrà detrarre l'importo ricalcolato ma solo importo tabellare pari a € 3.380,21.

Nota bene: per stabilire la tabella da utilizzare per il ricalcolo si deve fare attenzione alla data evento tenendo conto che la nuova Tabella trova applicazione per gli eventi dal 1° gennaio 2019. Nel caso oggetto dell'esempio la data evento è 11/12/2018, per questo motivo si applica vecchia tabella ex d.m. 25/07/2000, malgrado la decorrenza rendita sia 08/05/2000.

Il ricalcolo va effettuato utilizzando la vecchia tabella del 2000 rapportata all'età alla data di decorrenza della rendita compresi gli aumenti straordinari e le rivalutazioni nel frattempo intervenute e va preso in considerazione il punteggio originario in base al quale il danno biologico era stato corrisposto in capitale anche se in sede di unifica il punteggio viene modificato.

¹ Sul recupero del danno biologico erogato secondo il punteggio riconosciuto originariamente si veda parere Inail Direzione centrale rapporto assicurativo del 7 gennaio 2016 prot. 0000134 - "Recupero db danni policroni con punteggio modificato" in libreria - liquidazione della rendita - normativa/circolari/note - danno biologico

Esempio con data evento 2019

William, nato il 08/05/1969, subisce un infortunio in data 09/12/2019 con ripresa lavoro 18/02/2020; alla guarigione viene accertato grado 17% con unificazione di postumi con precedente evento del 26/06/2017 grado riconosciuto 6%, in sede di unifica confermato grado 6%.

CF		Nominativo	WILLIAM	Data Evento	26/06/2017	N. Caso	
Gest	110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA			Sede Comp.		Def. Prat.	TEMPORANEA

Trattazione Base del: 28/06/2017

Dati generali								
Dati retributivi								
Dati sanitari								
Estratto conto								
Patronati								

<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO			3470.59	3470.59	05/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	07/09/2017
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009			301.25	301.25	05/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	07/09/2017
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014			262.72	262.72	05/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	07/09/2017

Totale pagato su precedente evento unificato € 4.034,56.

- Tabella da utilizzare vigente alla data evento 09/12/2019: nuova tabella ex d.m. 45/2019;
- Età alla data di decorrenza della rendita 18/02/2020 50 anni - grado 6%
Importo danno biologico ricalcolato € **6.054,04** (comprensivo aumenti straordinari);
- Essendo tale importo superiore a quanto erogato in precedenza (€ 4.034,56) si dovrà detrarre l'effettivo corrisposto € **3.470,59** non si recuperano gli aumenti straordinari in quanto il provvedimento di liquidazione è ante 01/07/2018.

Nota bene: in caso di unificazione dei postumi, ai fini della individuazione della tabella da applicare, si deve far riferimento alla data dell'ultimo evento lesivo occorso oggetto di unificazione.

E) Esempio in cui il ricalcolo del DB in capitale è minore dell'effettivo corrisposto

Davide, nato il 16/07/1959, subisce un infortunio in data 08/09/2020 con ripresa lavoro al 30/11/2020; alla guarigione viene accertato grado 25% con unificazione di postumi con precedente MP del 05/04/2019 grado riconosciuto 14%; in sede di unifica confermato grado 14%.

CF		Nominativo	DAVIDE	Data Evento	05/04/2019	N. Caso	
Gest	120 - M.P. DIPENDENTI DI AZIENDA INDUSTRIALE E ARTIGIANA	Sede Comp.		Def. Prat.		REGOL.SENZA INDENNIZZO	

Opposizione del 23/07/2021 Base del: 12/04/2019

Dati generali				Dati retributivi		Dati sanitari		Estratto conto		Patronati		Dati generali trattazione	
				lordo	netto			pagamento	contabile	pagamento			
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO			8924.38	8924.38			09/07/2019	09/07/2019	09/07/2019			10/07/2019
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 27/03/2009			774.64	774.64			09/07/2019	09/07/2019	09/07/2019			10/07/2019
<input type="radio"/>	AUMENTO STRAORDINARIO DM 14/02/2014			675.58	675.58			09/07/2019	09/07/2019	09/07/2019			10/07/2019
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			114.12	114.12			09/07/2019	09/07/2019	09/07/2019			10/07/2019
<input type="radio"/>	ADEGUAMENTO DB DM 23/04/2019			3937.32	3937.32			06/12/2019	06/12/2019	06/12/2019			06/12/2019
<input type="radio"/>	DIFFERENZA RIVALUTAZIONE DM 19/07/2018			43.31	43.31			06/12/2019	06/12/2019	06/12/2019			06/12/2019
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			159.15	159.15			08/05/2020	08/05/2020	08/05/2020			08/05/2020
<input type="radio"/>	PAGAMENTO DANNO BIOLOGICO	OPPOSIZIONE	23/07/2021	5125.64	5125.64			15/10/2021	18/10/2021	18/10/2021			19/10/2021
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO	OPPOSIZIONE	23/07/2021	113.38	113.38			15/10/2021	18/10/2021	18/10/2021			19/10/2021
<input type="radio"/>	RIVALUTAZIONE ANNUALE DANNO BIOLOGICO			26.19	26.19			26/11/2021	26/11/2021	26/11/2021			26/11/2021

Totale pagato su precedente € 19.893,71.

- Tabella da utilizzare vigente alla data evento 08/09/2020: nuova tabella ex d.m. 45/2019;
- Età alla data di decorrenza della rendita 30/11/2020 62 anni - grado 14%;
Importo danno biologico ricalcolato **€ 17.471,01** (comprensivo di rivalutazione 2018-2019-2020);
- Essendo tale importo inferiore a quanto erogato in precedenza (€ 19.893,71) si dovrà detrarre l'importo ricalcolato pari a **€ 17.471,01**.

LA TRASMISSIONE DEI DATI AL CENTRO PER LE RENDITE

I dati immessi per la costituzione delle rendite (e le successive variazioni) non hanno un effetto economico immediato: per le rendite, infatti, l'elaborazione dei dati è mensile. Ogni mese, generalmente verso metà mese, il centro comunica via mail alle Sedi la data in cui si "chiuderanno le elaborazioni" per il rateo XX/XXXX.

Si riporta come esempio questo caso: con la mail inviata dal centro il 7-4-2021 è stata comunicata la data di chiusura del rateo di giugno 2021 e l'inizio dell'elaborazione del rateo di luglio 2021. In concreto, tutte le variazioni validate e trasmesse entro il 16-4-2021 entrano nel pagamento di giugno 2021 mentre dal 17-4-2021 è iniziata l'elaborazione del rateo di luglio 2021 e le variazioni successive entreranno in questo rateo.

La Direzione centrale organizzazione digitale con la mail di chiusura del rateo comunica inoltre se vi siano pagamenti elaborati a livello centrale (indipendentemente da quanto lavorato dalle Sedi) come: le rivalutazioni annuali delle rendite, il pagamento del fondo amianto, sospensione legge 248/76, aggiornamento annuale prestazioni particolari, la conferma della lavorazione delle deleghe per le associazioni invalidi o altri conteggi dovuti per aggiornamenti nelle procedure o delle normative.

L'emissione dei provvedimenti relativi alle rendite avviene dopo la chiusura del rateo. Il provvedimento di costituzione di una rendita verrà spedito all'assicurato in prossimità del rateo in cui ci sarà il primo pagamento.

Per esempio un infortunio definito il 16-3-2021 con costituzione di rendita il 17-3-2021: il giorno 18-3-2021 viene elaborato il provvedimento di chiusura dell'infortunio, con indicazione nel testo dello stesso che: *"È stata accertata una menomazione dell'integrità psico-fisica che dà diritto alla costituzione di una rendita diretta. Il relativo provvedimento sarà notificato il più presto possibile"*. I dati della nuova rendita vengono trasmessi al centro il 17-3-2021 – il rateo di maggio 2021 è stato chiuso il giorno 19-3-2021 e il provvedimento di costituzione di rendita è stato elaborato il 25-3-2021 (tenendo conto dei tempi di postalizzazione l'assicurato l'avrà ricevuto durante il mese di aprile 2021, con il primo pagamento a partire da maggio).

Il concreto riscontro dell'effettivo pagamento di una nuova rendita (e delle variazioni di quelle già in pagamento) è possibile consultando **l'evidenza rateo** trasmessa dalla Direzione centrale dopo l'elaborazione del rateo mensile.

Questa è la differenza fondamentale rispetto agli infortuni in temporanea o le malattie professionali con postumi non indennizzabili in rendita per i quali l'elaborazione dei pagamenti e dei provvedimenti è "immediata" dopo la validazione o la definizione del caso.

Per esempio un caso di infortunio per cui viene impostato e validato il pagamento di un acconto il giorno 12-4-2021 il provvedimento viene emesso il giorno 13-4-2021.

L'EVIDENZA RATEO

Con la chiusura delle trasmissioni e dell'elaborazione del rateo l'esito delle costituzioni delle nuove rendite dirette e superstiti, delle variazioni sulle rendite in pagamento, delle cessazioni o delle sospensioni, confluiscono nel tabulato dell'evidenza rateo.

Le **lavorazioni** che entrano nell'evidenza rateo sono sia quelle **effettuate localmente** dalla Sede (per esempio la costituzione di una nuova rendita, la concessione di un assegno di incollocabilità, l'inserimento di quote integrative e via dicendo) e quelle **effettuate centralmente** (per esempio la rivalutazione annuale delle rendite, il pagamento di arretrati del fondo amianto).

È buona prassi tenere l'evidenza delle costituzioni e variazioni effettuate nel mese in modo da poter poi controllare che le stesse siano state correttamente acquisite ed elaborate.

A titolo esemplificativo si riportano le **lavorazioni effettuate dalla Sede** che vanno tenute in evidenza per il controllo:

- costituzioni di rendite dirette o superstiti o speciale assegno continuativo l. 248/76 "ordinarie" e a seguito di contenzioso;
- cessazioni rendite per decesso, recupero capacità lavorativa, liquidazione in capitale ex art. 75 t.u. o liquidazione del danno biologico residuo;
- ripristino del pagamento di rendite sospese o cessate;
- sospensioni per mancata presentazione a visita di revisione, opzione per l'assegno del Ministero dell'Interno¹, irreperibilità, etc;
- inserimento, ripristino o cessazione di quote integrative lavorate dalla Sede;
- concessione o cessazione dell'assegno di incollocabilità o dell'APC;
- variazioni in aumento o diminuzione del punteggio di una rendita a seguito di revisione in trattazione base / opposizione / contenzioso giudiziario;
- ricalcoli delle prestazioni particolari / liquidazioni particolari;
- inserimento di regolazioni positive o negative sulle rendite calcolate manualmente (esempio per pignoramenti) o inserimento di importi dovuti per interessi / rivalutazione monetaria sui ratei;
- inserimento del reddito annuale per lo speciale assegno continuativo mensile ex legge 248/76 o per le rettifiche per errore.

Nell'evidenza rateo entrano anche le variazioni anagrafiche del titolare della rendita (diretta o superstiti) o dei familiari per cui vengono erogate quote integrative (indirizzo, dati come il codice fiscale, forma di pagamento) che non comportano la variazione effettiva del calcolo mensile del rateo.

¹ Su cui si veda *retro*

Rateo del : 01/08/2021

Rateo del : 01/08/2021

Cerca

Voci	Rateo del	Num. posizioni	Rendita Diretta	Importo	Num. posizioni	Rendita a Supersiti	Importo
A	Portafoglio a inizio mese	2432		1.179.616,38	413		462.721,50
B	Posizioni non variate	2376		1.108.205,12	356		362.615,38
C	Posizioni variate :						
D	-Cessate senza pagamento	4		3.053,08	0		0,00
E	-Cessate con pagamento	0		0,00	0		0,00
F	-Sospese	3		3.712,65	1		1.040,87
G	-Ribaltamenti in uscita	1		0,00	0		0,00
H	-Liquidazione in capitale	1		13.908,98	0		0,00
K	-Liquidazione in capitale con delegato	0		0,00	0		0,00
I	-Variazioni d'importo	47		77.991,18	56		135.547,92
L	Ripristini	0		0,00	0		0,00
M	Riattivazioni	0		0,00	0		0,00
N	Ribaltamenti in entrata	0		0,00	0		0,00
O	Ricalcolo su cessazioni	0		0,00	0		0,00
P	Ricalcolo su sospensioni	0		0,00	0		0,00
Q	Costituzioni	5		7.792,02	2		23.245,83
R	Cessate ribaltate da altra sede	0		0,00	0		0,00
S	Liq. capitale ribaltate da altra sede	0		0,00	0		0,00
Z	Totale rendite in pagamento Z = B+E+H+L+M+O+Q+S	2429		1.207.896,12	414		521.406,22
	Variazioni anagrafiche dell'interstario del pagamento	23		0,00	4		0,00

Numero caso :

Chiedi

Nell'immagine è riportato il **prospetto riassuntivo** dell'evidenza rateo (in questo caso di agosto 2021) detto "**quadratura**".

In tale prospetto vengono riportate tutte le voci e le lavorazioni che sono entrate nel conteggio del rateo in questione dopo le trasmissioni al centro e che hanno prodotto variazioni nei conteggi dei ratei e nel numero complessivo di rendite della Sede.

Le rendite vengono suddivise su due colonne: **rendite dirette** e **rendite superstiti**

- 8
- (1)** Nella riga contrassegnata dalla **lettera A (Portafoglio inizio mese)** sono riportati i numeri totali di rendite dirette e superstiti attive prima dell'elaborazione del nuovo rateo (8/2021); nella riga contrassegnata dalla **lettera B** (Posizioni non variate) il numero totale di rendite per tipologia che non hanno subito variazioni nel mese;
 - (2)** Nella riga contrassegnata dalla **lettera Z (Totale rendite in pagamento)** sono indicati il numero totale di rendite dirette e superstiti attive dopo l'elaborazione del rateo;
 - (3)** Nella colonna si trova la suddivisione per tipologia delle varie lavorazioni / variazioni e i totali illustrati ai punti **(1)** e **(2)**;

Nelle **posizioni variate** troviamo:

- (4)** Nella riga contrassegnata dalla **lettera D (Cessate senza pagamento)** vengono riportate le rendite cessate per decesso, unifica, recupero capacità lavorativa, motivi vari (es. prescrizione);
- (5)** Nella riga contrassegnata dalla **lettera F (Sospese)** vengono riportate le rendite sospese, sia direttamente dalla Sede (per esempio per mancata presentazione a visita, irreperibilità...) che dal centro: sospensioni da inps per morte del reddituario comunicata da Inps: in questo caso per sistemare la rendita sospesa da Inps sarà necessario inserire la data di decesso nell'anagrafica per cessare correttamente la rendita e poter reincassare i ratei che verranno riaccreditati;
- (6)** Nella riga contrassegnata con la **lettera I (Variazioni d'importo)** entrano tutte le lavorazioni (fatte dalla Sede o direttamente dal Centro) su rendite attive dirette e superstiti che comportano un nuovo calcolo del rateo mensile con i relativi conguagli (positivi o negativi). In questa tipologia vengono riportati anche i ricalcoli (che non comportano variazioni del pagamento) dovuti alle sistemazioni delle anagrafiche dei familiari (o dei componenti del nucleo superstiti) come, per esempio, l'indirizzo o il codice fiscale.
- (7)** Nella riga contrassegnata con la **lettera Q (Costituzioni)** si trovano tutte le costituzioni di rendite per cui viene elaborato il primo pagamento con i relativi conguagli. Si ricorda che il primo pagamento di una rendita appena costituita non viene elaborato in mancanza dell'inserimento del recupero del danno biologico o di una forma di pagamento valida;
- (8)** Nell'ultima riga (**Variazioni anagrafiche dell'intestatario del pagamento**) che non entra nel conteggio dei totali delle rendite della Sede, vengono indicate le variazioni dei dati anagrafici del titolare del pagamento che non comportano variazioni nel rateo (per esempio l'inserimento di una nuova forma di pagamento).

Esempio di evidenza rateo di rendita in costituzione con recupero di danno biologico:

Funzione : Evidenze
Pagina : Dettaglio rendita diretta

Messaggio:

Rateo del : 01/07/2021 Voce : Costituzioni

Numero caso : 110 Data decorrenza : 04/05/2020 Codici progressa :
Gestione : 110 Data costituzione : 06/05/2021 Data evento : 02/11/2018

Intestatario pagamento : GIANBATTISTA
Codice fiscale :
Indirizzo :
Ruolo : INFORTUNATO

Forma di pagamento : COMTO CORRENTE BANCARIO ABI : CAB : C/C :
Importo rateo inizio mese : 0,00 Importo rateo variato : 178,54 Importo conguaglio : 4.264,09 conguaglio negativo per DB da recuperare al 1/7/2021

Variazione Elaborata

Cessazione Ripristino Sospensione Riattivazione
 Retribuzione Grado Ass. invalidi Prestazioni particolari
 A.P.C. A.I. Varie da sede(anticipi, interessi...) Liquidazione in capitale
 Regolazione Quote Fondo Vittime Amianto

[Torna alla Quadratura](#) [Torna indietro](#) [Dettagli](#)

nella tabella "VARIAZIONE ELABORATA" sono indicati i campi utilizzati per il conteggio, è possibile vedere i dettagli premendo l'apposito pulsante

Funzione : Evidenze
Pagina : Dettaglio Rateo rendita diretta

Messaggio:

Rateo Del : 01/07/2021 Voce : Costituzioni Codici Progressa :
Numero Caso : Data Decorrenza : 04/05/2020 LA COSTITUZIONE DELLA RENDITA
Gestione : 110 Data Costituzione : 06/05/2021 DI CUI AL PROSPETTO PRECEDENTE

Data Evento : 02/11/2018

Grado	018
Data decorrenza :	04/05/2020
Data decorrenza :	04/05/2020
Importo retribuzione	16554,30000

Dal confronto tra l'evidenza rateo e la stampa del rateo, presente nello Stato rendita, riferita all'esempio riportato, si nota che:

- l'importo del **rateo variato** e coincide con il **rateo netto** in pagamento;
- nell'evidenza rateo il **conguaglio negativo** in corso di recupero è indicato al lordo della trattenuta per il recupero mensile,
- nella stampa del rateo viene indicato il **residuo** da recuperare dopo la trattenuta del recupero mensile.

La stampa del calcolo del singolo rateo mensile sullo Stato rendita rimane visibile fino alla elaborazione del rateo successivo, quando verrà sostituita con la stampa aggiornata del nuovo rateo.

Funzione : Costituzione su dati provvisori
Pagina : Rateo Rendita Diretta

Messaggio:

CF		Nominativo	GIAMBATTISTA	Data evento	02/11/2018	Num. caso	
Gestione	110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA	Sede/Comp.					

Retribuzione assunta 16636,20 Euro/12 = 1386,35

Aliquota % riferita al grado 18,0 %

Coefficiente % abbattimento 40,0 %

Importo base 99,82 +

Importo D.B. 123,35 +

Quote integrative pari al numero Familiari = 0,00 +

Importo APC 0,00 +

Importo AI 0,00 +

Importo Fondo Amianto 0,00 -

Importo ass. inv. 0,00 =

Rateo lordo 223,17 +

Conguagli -44,63 =

Rateo netto 178,54

La data di calcolo e' 01/07/2021

Il rateo corrente e' 01/07/2021

L'importo del residuo danno biologico da recuperare indicato è quello "netto" dopo la detrazione del recupero effettuato nel mese

Quindi:
4.219,4600 + da recuperare al 31/7/2021
44,6300 = recupero nel rateo 7/2021
4.264,0900 T --> Importo conguaglio negativo all'inizio del mese, indicato nell'evidenza rateo di costituzione

Dettaglio recuperi

Residuo Euro	4219,46
Importo ultima rata Euro	24,24
In rate	95

Conguagli Amianto

Chiudi

APPENDICE: ESEMPIO DI PROVVEDIMENTO DI COSTITUZIONE DI RENDITA DIRETTA

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFERMI DEL LAVORO

Prest.1/02

Sede di [REDACTED]
telefono [REDACTED]
e-mail [REDACTED]
pec [REDACTED]

[REDACTED], 27/05/2021

(A) [REDACTED] (B) [REDACTED]

Inf./M.P. : [REDACTED] (C)
Gestione : 120
Caso del : 09/01/2021
Amm.Sta. :
Patronato :
Codice Identificativo INPS : [REDACTED] (D)

Comunicazione
(E) Ai sensi e per effetto delle disposizioni di cui all'art. 13 D.LGS. 38/2000 e D.M. 12/7/2000 si comunica che in data 20/04/2021 è stata costituita a suo favore una rendita a decorrere dal 09/01/2021

Menomazione
La menomazione accertata per il caso attuale è :
[REDACTED]
Grado : 007%

(F) Infortunio: [REDACTED] del 20/05/2015 Grado 011%
Infortunio: [REDACTED] del 27/03/2015 Grado 003%

(G) Il grado di menomazione dell'integrità psico-fisica assunta ai sensi dell'art.13 D.LGS. 38/2000 è pari a : 018%

Retribuzione
(H) La retribuzione originaria riferita alla data dell'evento è pari a : 23.920,74
La retribuzione annua, riferita alla data di decorrenza della rendita e presa a base per il calcolo è pari a : 23.920,74
E CORRISPONDE A QUELLA ORIGINARIA, RIVALUTATA SECONDO LE NORME VIGENTI.
Il coefficiente attribuito di cui all'art. 13 D.LGS. 38/2000 e D.M. 12/7/2000 è pari a : 0,4 (I)

Situazione familiare
(J) Cognome e nome delle quote integrative Decorrenza
[REDACTED] 09/01/2021

Chiave Gestionale: [REDACTED] Pag. 1 di 2

Elementi che compongono un provvedimento di costituzione di rendita diretta:

- A) **luogo** (Sede Inail) e **data di emissione**
- B) **dati anagrafici assicurato**;
- C) dati **identificativi del caso**
- D) **identificativo numerico** nel sistema Infoinps;
- E) comunicazione della **data di costituzione** della rendita e della **data di decorrenza** originaria.
- F) escrizione della **menomazione attuale** e delle **eventuali preesistenze** con i rispettivi punteggi
- G) **menomazione assunta complessiva**;

H) **retribuzione** su cui viene calcolata la rendita e se la stessa è già effettiva, provvisoria o rivalutata (nei casi di retribuzione più favorevole per le rendite unificate ai sensi dell'art. 80 t.u.);

I) **coefficiente di abbattimento della retribuzione** attribuito

J) **quote familiari** (se già inserite al momento della costituzione).

Effetti economici
La rendita sarà messa in pagamento
(K) CON ACCREDITO SU CONTO [REDACTED]

(L) PUO' ESSERE FATTA OPPOSIZIONE AL PROVVEDIMENTO AI SENSI DELL'ART. 104 T.U. MEDIANTE RACCOMANDATA R.R. O CONSEGNA DIRETTA ALLA SEDE INAIL CHE LO HA EMESSO

(M) Il Responsabile della Sede
[REDACTED]
Firma autografa e mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1998

L'assicurato può curare i suoi rapporti con l'INAIL non solo personalmente ma anche tramite gli Enti di patrocinio che prestano gratuitamente consulenza e assistenza in materia assicurativa e previdenziale.

Chiave Gestionale: [REDACTED] Pag. 2 di 2

(K) indicazione della **forma di pagamento** della rendita

(L) avviso che può essere **fatta opposizione** nei termini di legge

(M) **firma** del Responsabile della Sede

COSTITUZIONE DI RENDITA A SEGUITO DI CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

La costituzione di una rendita diretta a seguito di contenzioso giudiziario, a livello d'istruttoria, non differisce in maniera sostanziale da quanto già illustrato in precedenza per le rendite dirette nei paragrafi precedenti¹.

È necessario illustrare alcuni punti a cui prestare particolare attenzione in modo da rispettare il dispositivo della sentenza ed assicurare che i calcoli effettuati dal sistema informatico siano corretti.

In merito alla **decorrenza** della rendita sarà necessario prestare particolare attenzione a quanto indicato dal Giudice.

Nel caso in sentenza siano riconosciuti **diversi punteggi** con **diverse decorrenze**, per poter rispettare la "sequenza" temporale degli stessi, sarà necessario, dopo aver lavorato la citazione sulla trattazione base, **aprire** in successione varie **revisioni fittizie** su cui lavorare i vari punteggi con le decorrenze loro attribuite, in modo da generare una "**storia del grado**" **valida** e trasmettere al centro per l'elaborazione del rateo il dato corretto².

INTERESSI MORATORI (O LEGALI)

Nel caso di soccombenza in giudizio e quindi di costituzione di rendita (o aumento del punteggio in contenzioso su revisione) spetterà all'assicurato il pagamento degli interessi (moratori o legali) e, in alcuni casi, della rivalutazione monetaria³.

L'articolo 7 della legge 11 agosto 1973, n. 533 stabilisce che: "in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie, la richiesta all'Istituto assicuratore si intende respinta, a tutti gli effetti di legge, quando siano trascorsi 120 giorni dalla data della presentazione, senza che l'istituto si sia pronunciato". Quindi gli **interessi moratori o legali** sono **dovuti a partire dal 121° giorno dalla domanda**⁴.

Per le rendite, il **dies a quo** da cui conteggiare il termine di 120 giorni stabilito dalla legge per la costituzione in mora dell'Istituto decorre:

- **per gli eventi con astensione lavorativa**: dalla data di ricezione del certificato definitivo, se redatto da medico esterno, o dalla data del certificato stesso, se redatto dal medico Inail;
- **per gli eventi senza astensione lavorativa**: dalla data dell'evento (per le malattie professionali: data di manifestazione che coincide con la data di ricevimento del certificato medico o della denuncia del datore di lavoro);
- **per le revisioni e le rendite costituite a seguito di revisione**: dalla data di decorrenza del punteggio oggetto di contenzioso⁵.

¹ Quindi per le rendite dirette: la richiesta della forma di pagamento, dell'autocertificazione per le quote integrative, la determinazione della retribuzione su cui calcolare la rendita; per le rendite superstiti: la richiesta di una forma di pagamento valida, l'accertamento della retribuzione.

² Vedi nota operativa calcolo rendite del 2-10-2006 "Gradi multipli a seguito di sentenza" – In libreria / liquidazione delle rendite / normativa-circolari-note

³ Gli interessi di mora e la rivalutazione monetaria vanno pagate anche per le rendite superstiti costituite a seguito di contenzioso.

⁴ Vedi anche art. 16 comma 6 legge 30 dicembre 1991, n. 412.

⁵ Per la completa disamina dei termini e del dies a quo per il conteggio degli interessi si vedano la circolare Inail n. 59 del 12 novembre 1991 e la circolare Inail n.69 del 22 luglio 1997 in merito alle collegiali e ai ricorsi amministrativi.

Gli interessi andranno corrisposti e calcolati fino alla liquidazione del primo pagamento della rendita. Per esempio, nel caso in cui si stia lavorando una sentenza da cui derivi una costituzione di rendita che verrà trasmessa e pagata per il rateo 8/2021 i relativi interessi andranno calcolati fino al 31/7/2021.

Gli interessi si conteggiano su ogni singolo rateo dalla data di maturazione dello stesso fino al pagamento effettivo. Riprendendo l'esempio precedente, il rateo 1/2021 matura interessi dal 1/1/2021 al 31/7/2021, il rateo 2/2021 dal 1/2/2021 al 31/7/2021 e via dicendo.

Per il calcolo degli interessi sui ratei e su somme una tantum¹ si utilizza l'applicativo "Calcolo per le liquidazioni di rendite e interessi" presente in Intranet.

RIVALUTAZIONE MONETARIA

Per **rivalutazione monetaria** si intende la somma che andrebbe riconosciuta al soggetto interessato per compensare la diminuzione di valore (svalutazione) nel tempo del credito che lo stesso vanta nei confronti dell'Ente previdenziale.

Su tale argomento si sono susseguiti nel tempo vari orientamenti giurisprudenziali² e legislativi sia sul riconoscimento della rivalutazione sui crediti previdenziali e sia sul conteggio degli stessi rispetto agli interessi moratori.

Sul primo punto va ricordato che il pagamento della rivalutazione monetaria va espressamente previsto dal Giudice nella sentenza (con la medesima decorrenza degli interessi moratori di cui al precedente paragrafo) come stabilito dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 156 del 12 aprile 1991³.

Sul secondo punto si ricorda che ad oggi vige il divieto di cumulo fra interessi e rivalutazione monetaria come stabilito dall'ultimo capoverso del comma 6 articolo 16 legge 412/1991: *"L'importo dovuto a titolo di interesse è portato in detrazione dalle somme eventualmente spettanti a ristoro del maggior danno subito dal titolare della prestazione per la diminuzione del valore del suo credito"*.

In pratica, nel caso delle rendite, alla somma totale per i ratei dovuta al reddituario andranno aggiunti gli interessi calcolati come indicato in precedenza e se il Giudice avrà stabilito espressamente nel dispositivo della sentenza il pagamento della rivalutazione monetaria, la stessa potrà essere aggiunta solo per la parte eccedente il calcolo degli interessi.

In realtà oramai la rivalutazione monetaria è completamente riassorbita dagli interessi e difficilmente andrà corrisposta. Per il calcolo si vedano le istruzioni allegate alla nota operativa della Direzione regionale Lombardia del 22 aprile del 1992⁴.

¹ Un esempio di somma una tantum che potrebbe essere oggetto di calcolo di interessi a seguito di contenzioso potrebbe essere: l'importo totale dell'indennità di temporanea non corrisposta per infortunio non riconosciuto, l'assegno una tantum in caso di morte, indennizzo in capitale di un danno biologico.

² Si vedano la circolare Inail n. 59 del 12 novembre 1991 e la circolare Inail n. 14 del 24 marzo 1992, la sentenza n. 156/1991 della Corte Costituzionale e l'art. 16 comma 6 della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

³ Allegata in libreria - liquidazione della rendita - normativa/circolari/note - interessi e rivalutazione monetaria

⁴ In libreria - liquidazione della rendita - normativa/circolari/note - interessi e rivalutazione monetaria

3. L'AUTOCERTIFICAZIONE

CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E AUTOCERTIFICAZIONE

NOZIONE DI CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA

I certificati rientrano nella categoria degli atti amministrativi non aventi carattere e forza di provvedimenti e, più in particolare, in quella degli atti non aventi contenuto di volizione, ma natura e contenuto meramente ricognitivo di situazioni di fatto preesistenti, di cui essi dichiarano e certificano l'esistenza¹.

Le informazioni esternate mediante il certificato si distinguono, dunque, da tutte le altre informazioni, in quanto esse sono dotate di quella particolare qualità giuridica che è la certezza legale.

A monte dei certificati deve sempre esservi un'attività diretta a creare qualificazioni giuridiche di persone e di cose, in modo immediato e diretto (ossia l'attività di certazione).

DEFINIZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il termine autocertificazione definisce un insieme di istituti introdotti e disciplinati dalle norme sulla documentazione amministrativa, i quali consentono al cittadino di sostituire un atto amministrativo pubblico di certezza giuridica con una propria dichiarazione.

L'autocertificazione rappresenta, pertanto, un aspetto rilevante della semplificazione dell'azione amministrativa.

Le autocertificazioni si distinguono tra:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, che è il documento sottoscritto dall'interessato, prodotto in sostituzione dei certificati;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che, invece, è il documento sottoscritto dall'interessato concernente stati, qualità personali e fatti che siano a sua diretta conoscenza.

AUTOCERTIFICAZIONE E QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Il quadro normativo si comincia a comporre alla fine degli anni Sessanta con la:

- **Legge 4 gennaio 1968, n. 15, art. 2**, "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme"²: viene introdotto l'istituto dell'autocertificazione nel nostro ordinamento e la materia è stata così disciplinata in modo organico e completo. Tuttavia, la previsione di sistemi di autocertificazione sganciati da un complesso disegno di semplificazione e da regole sulla gestione informatica dei documenti, nonché dalla mancanza di modalità operative volte ad agevolare l'acquisizione d'ufficio della documentazione, il controllo e la verifica dei dati, era destinata a rendere inapplicabile la previsione legislativa.

Il quadro normativo si evolve con la

¹ A differenza di altri atti ricognitivi, che presuppongono un'attività di apprezzamento del fatto (come le ispezioni e le inchieste), i certificati si limitano a dare atto, al fine di informarne in modo più agevole e certo i terzi, di fatti già accertati e qualificati da un altro atto giuridico. Quindi, il tratto caratteristico dei certificati è che non aggiungono e non creano nuove qualità, ma semplicemente attestano quelle esistenti.

² legge abrogata con decorrenza 07/03/2001 con l'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

- **Legge 7 agosto 1990, n. 241**, "Nuove norme sul procedimento amministrativo", art. 18 e successivo regolamento portato dal d.p.r. 25 gennaio 1994, n. 130¹, viene previsto un modello di attività amministrativa improntato sulla semplicità e la partecipazione dei cittadini. L'obiettivo è quello di non gravare sui cittadini e sui soggetti economici e di garantire alle amministrazioni le stesse certezze giuridiche tratte in precedenza dai certificati.

Le Amministrazioni devono, pertanto, adottare tutte le misure organizzative per garantire l'applicazione della legge 15 del 1968 (divenuto t.u. sulla documentazione amministrativa). I documenti attestanti atti, fatti, qualità e stati soggettivi, necessari per l'istruttoria del procedimento, sono ora acquisiti d'ufficio quando sono in possesso dell'amministrazione procedente o quando sono detenuti istituzionalmente da altre pubbliche amministrazioni. L'amministrazione procedente può richiedere agli interessati i soli elementi necessari per la ricerca dei documenti. Parimenti, sono accertati d'ufficio dal responsabile del procedimento i fatti, gli stati e le qualità che la stessa amministrazione procedente o altra pubblica amministrazione è tenuta a certificare. **L'autocertificazione diviene la regola e non più l'eccezione per garantire la produzione e la circolazione di certezze pubbliche.**

Nello specifico l'art. 18 della legge 7 agosto 1990, n. 241, modificato dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15 e dal decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 recita ²:

1. Le amministrazioni adottano le misure organizzative idonee a garantire l'applicazione delle disposizioni in materia di autocertificazione e di presentazione di atti e documenti da parte di cittadini a pubbliche amministrazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

2. I documenti attestanti atti, fatti, qualità e stati soggettivi, necessari per l'istruttoria del procedimento, sono acquisiti d'ufficio quando sono in possesso dell'amministrazione procedente, ovvero sono detenuti, istituzionalmente, da altre pubbliche amministrazioni. L'amministrazione procedente può richiedere agli interessati i soli elementi necessari per la ricerca dei documenti.

3. Parimenti sono accertati d'ufficio dal responsabile del procedimento i fatti, gli stati e le qualità che la stessa amministrazione procedente o altra pubblica amministrazione è tenuta a certificare.

3-bis. Nei procedimenti avviati su istanza di parte, che hanno ad oggetto l'erogazione di benefici economici comunque denominati, indennità, prestazioni previdenziali e assistenziali, erogazioni, contributi, sovvenzioni, finanziamenti, prestiti, agevolazioni, da parte di pubbliche amministrazioni ovvero il rilascio di autorizzazioni e nulla osta comunque denominati, le dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, ovvero l'acquisizione di dati e

¹ modificato dalla Legge 11/02/2005, n. 15 e dal decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

² art. 18 della legge 7/8/1990 n. 241, modificato dalla legge 11/02/2005 n. 15 e dal decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

documenti di cui ai commi 2 e 3, sostituiscono ogni tipo di documentazione comprovante tutti i requisiti soggettivi e oggettivi richiesti dalla normativa di riferimento, fatto comunque salvo il rispetto delle disposizioni del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

Negli anni Novanta, con l'emanazione delle **Leggi Bassanini** (L. 59/1997, L. 127/1997, L. 191/1998), si interviene ancora sulla materia.

- **La legge Bassanini (legge 15 marzo 1997, n. 59)** ridefinisce i rapporti e la distribuzione delle competenze fra lo Stato, le Regioni e le autonomie locali realizzando una riforma di decentramento amministrativo attraverso il federalismo amministrativo, cioè il perseguimento del massimo decentramento realizzabile con legge ordinaria, senza modifiche costituzionali.
- **La legge Bassanini bis (legge 15 maggio 1997, n. 127)** accompagna alla riforma del decentramento quella della semplificazione amministrativa con l'obiettivo di ridisegnare l'organizzazione e il funzionamento dell'amministrazione pubblica con particolare riferimento a quella locale. Due sono gli oggetti della Bassanini bis:
 - la riforma dei procedimenti (snellimento);
 - la riforma degli uffici (riorganizzazione).
- **La legge Bassanini ter (Legge 16 giugno 1998, n. 191)** contiene delle modifiche ed integrazioni alle leggi nn. 59 e 127 del 15 marzo 1997, nonché norme in materia di formazione del personale dipendente e di lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni.
- **Il Decreto attuativo del Presidente della Repubblica n. 403 del 20 ottobre 1998, "Regolamento di attuazione degli artt. 1,2,3 della legge 15 maggio 1997, n. 127, in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative"**, costituisce la nuova regolamentazione della disciplina in materia e definisce le misure per la semplificazione delle norme sulla documentazione amministrativa¹ e in particolare:
 - **abolizione dell'obbligo di autenticazione della sottoscrizione** (rispettivamente per dichiarazioni sostitutive di certificazione e per quelle sostitutive dell'atto di notorietà);
 - **estensione della possibilità di utilizzo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni** al campo dei titoli di studio, delle qualifiche professionali possedute, delle qualità di studente, pensionato, disoccupato, rappresentante legale, ecc.;
 - **ampliamento dei casi di utilizzo delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà**, con la possibilità di rendere dichiarazioni circa stati, fatti e qualità relativi a soggetti terzi di cui si abbia diretta conoscenza; ovvero circa la conformità all'originale di una copia di una pubblicazione.

¹ cfr circolare Inail n. 39 del 19 maggio 1999.

- Con il **d.p.r. n. 445 28 dicembre 2000**¹ "**Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa**" giunge a compimento il processo di semplificazione nei rapporti fra il cittadino e la Pubblica amministrazione, iniziato nel 1997 con le leggi Bassanini.

Si tratta di un Testo unico contenente disposizioni regolamentari e legislative, stratificate nel corso degli anni, con l'obiettivo di operare una riorganizzazione delle disposizioni e degli adempimenti riguardanti la documentazione amministrativa.

I soggetti destinatari delle disposizioni del Testo unico sono indicati tassativamente all'art. 2 del d.p.r. 445/2000 e sono:

- la Pubblica Amministrazione;
- i gestori o esercenti di pubblici servizi, nei rapporti tra loro e in quelli con l'utenza;
- i privati che vi consentono.

- **d.lgs. n. 82 del 7/03/2005** – **Codice dell'amministrazione digitale. L'informatizzazione e la digitalizzazione della PA.**

Le disposizioni in materia di attività digitale delle PA e di utilizzo dell'informatica, quale strumento privilegiato nei rapporti tra la Pubblica amministrazione e cittadini dello Stato, sono state raccolte e riordinate in un unico contesto normativo: **il Codice dell'amministrazione digitale (CAD)**². Il CAD ha lo scopo di assicurare e regolare la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale.

Fra gli aspetti più innovativi vanno segnalate:

- le norme volte a rendere più cogenti le previsioni in tema **di trasmissione di documenti per via telematica** tra PA e tra queste e i privati;
- l'introduzione del cosiddetto **domicilio digitale**, un indirizzo elettronico valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale che il cittadino può indicare per tutte le comunicazioni da parte delle PA e i gestori di pubblici servizi;
- l'istituzione dell'Indice nazionale di domicilia digitali (**INI-PEC**) delle imprese e dei professionisti, nonché dell'Indice dei domicilia digitali della PA e dei gestori di servizi pubblici, al fine di favorire la presentazione di istanze, dichiarazioni e dati, nonché lo scambio di informazioni e documenti con le Amministrazioni Pubbliche;
- la previsione di un **utilizzo esclusivo dei canali e dei servizi telematici per l'invio di determinate tipologie di atti** da parte delle Amministrazioni e delle società partecipate da Enti pubblici.

- Con **decreto legge 22 giugno 2012, n. 83** è stata successivamente istituita l'**Agenzia per l'Italia Digitale (AgID)**, agenzia tecnica della Presidenza del Consiglio con il

¹ Il d.p.r. è entrato in vigore il 7 marzo 2001. Nel d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000 (come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011 n. 183 e dal Decreto Legge n. 76/2020, convertito con Legge n. 120/2020) sono raccolte e coordinate numerose disposizioni in materia di documentazione amministrativa.

² adottato con il **d.lgs. n. 82 del 7 marzo 2005**. Il CAD è stato poi radicalmente modificato dal **d.lgs. 179/2016**, dal **d.lgs. 217/2017** e dalla **l. 120/2020**.

compito di contribuire alla diffusione dello sviluppo digitale della PA italiana nei rapporti con i cittadini.

Progetto di derivazione europea ha la finalità di:

- **progettare e costruire piattaforme per la PA** (es. Pagamenti elettronici alla pubblica amministrazione, Sistema Pubblico di Identità Digitale [SPID], Carta Nazionale dei Servizi, Fascicolo Sanitario Elettronico, Firma elettronica qualificata, ecc.);
- **definire le regole per le infrastrutture informatiche della PA;**
- **definire la sicurezza informatica della PA;**
- **procedere alla raccolta e analisi di dati della PA;**
- **definire le Linee Guida del Design dei servizi digitali della PA.**

In questo contesto, **la firma digitale** viene assunta come firma qualificata e basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro. La firma digitale consente di associare un numero binario (la firma) a un documento informatico che rappresenta fatti, atti o dati giuridicamente rilevanti.

Tecnicamente, la firma digitale consiste in un processo di calcolo detto "validazione" che associa una serie di dati a quelli del documento, attestandone l'integrità, l'autenticità, garantendo l'identificazione di chi firma e la sua volontà sottoscrittoria, conferendo validità legale ai documenti.

La firma digitale:

- svolge funzioni analoghe a quella della tradizionale sottoscrizione dei documenti cartacei;
- ha lo stesso valore legale della firma autografa;
- integra e sostituisce l'apposizione di sigilli;
- identifica il mittente o autore del documento elettronico;
- garantisce l'autenticità e l'integrità dei dati in esso contenuti.

- Il 1° gennaio 2012 entrano in vigore le modifiche introdotte dall'art. 15, comma 1 della legge 12 novembre 2011, n. 183 - legge di stabilità 2012. In particolare, l'art. 40 del d.p.r. 445/2000 viene modificato e integrato, disponendo che: *"Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47".*

Pertanto, **a decorrere dal 1° gennaio 2012**, i certificati avranno validità solo nei rapporti tra privati, mentre **le Pubbliche Amministrazioni e i gestori di pubblici servizi non possono più accettare né richiedere tali certificazioni.**

Sulle certificazioni da produrre ai soggetti privati è apposta, a pena di nullità, la dicitura: *"il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"* (art. 40, comma 02, d.p.r. 445/2000).

Si rammenta, inoltre, che l'autocertificazione in genere, ha attitudine certificativa e probatoria esclusivamente in alcune procedure amministrative mentre è **priva di qualsiasi efficacia in sede giurisdizionale.**

Fermo restando quanto precisato in precedenza, i cittadini conservano in ogni caso la facoltà di **esibire spontaneamente** atti, documenti e dichiarazioni sostitutive acquisiti e riconosciuti regolari dagli uffici dell'amministrazione.

- decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 (decreto semplificazioni - Titolo III: Misure di semplificazione per il sostegno e la diffusione dell'amministrazione digitale)

L'autocertificazione è stata estesa ai privati¹; pertanto, nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione, i gestori di pubblici servizi e i privati i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dalle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà, previsti dagli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000.

Inoltre, l'art. 24, comma 4 ha previsto **l'obbligo delle pubbliche amministrazioni di utilizzare esclusivamente le identità digitali per identificare i cittadini che accedono ai servizi in rete** e per consentire l'accesso alle imprese e ai professionisti ai medesimi servizi.

Per servizio in rete o online si intende qualsiasi servizio di un'amministrazione pubblica fruibile a distanza per via elettronica. **Dal 1° marzo 2021 è fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di rilasciare o rinnovare le credenziali per l'identificazione e l'accesso dei cittadini ai propri servizi in rete diverse da SPID, CIE e CNS.**

Quelle in uso potranno essere utilizzate entro e non oltre il 30 settembre 2021.

TIPOLOGIA DELLE AUTOCERTIFICAZIONI

Le autocertificazioni sono di due tipi:

1. dichiarazioni sostitutive di certificazione con le quali il cittadino afferma e dà per vere alcune informazioni, delle quali egli è al corrente, relative a stati, fatti o qualità, risultanti nelle banche dati delle Amministrazioni Pubbliche, quali albi, elenchi, registri o fascicoli relativi a singole procedure.

2. dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà. Trattasi dello strumento legale finalizzato ad attestare stati, fatti e qualità personali, di cui il dichiarante sia a diretta conoscenza e che non siano compresi nell'elenco delle dichiarazioni sostitutive di certificazione. Si possono ad esempio dichiarare: chi sono gli eredi; la situazione di famiglia originaria; la proprietà di un immobile, ecc.

¹ con la legge 11 settembre 2020, n. 120 che all'art. 30 bis - lettere a) e b), che ha modificato il d.p.r. 445-2000 agli artt. 2 e 71. Circolare Inail n. 36 del 19 ottobre 2020.

***DICHIARAZIONI CHE SI POSSONO AUTOCERTIFICARE CON
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R.
445/2000)***

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione sostituiscono i certificati (attestazioni precedute da un'attività di certazione diretta a creare qualificazioni giuridiche di persone e di cose) e gli atti detenuti in archivi della Pubblica amministrazione, quali:

1. data e il luogo di nascita;
2. residenza;
3. cittadinanza;
4. godimento dei diritti civili e politici;
5. stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
6. stato di famiglia;
7. esistenza in vita;
8. nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
9. iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
10. appartenenza a ordini professionali;
11. titolo di studio, esami sostenuti;
12. qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
13. situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
14. assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
15. possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
16. stato di disoccupazione;
17. qualità di pensionato e categoria di pensione;
18. qualità di studente;
19. qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
20. iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
21. tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
22. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
23. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

24. qualità di vivenza a carico;
25. tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
26. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Cosa non si può autocertificare

Se l'attività di certazione non viene svolta in una fase antecedente, autonoma e distinta rispetto al momento della certificazione, come nel caso di dichiarazioni di scienza provenienti dallo stesso soggetto pubblico che ha il potere sia di accertare che di certificare, i certificati non possono essere sostituiti da altro documento, salvo diverse disposizioni della normativa di settore, e quindi non si possono autocertificare:

- i certificati medici, sanitari, veterinari;
- i certificati di origine e conformità alle norme comunitarie;
- i certificati di marchi o brevetti;
- i certificati ai fini dei procedimenti disciplinati dalle leggi sull'immigrazione.

Soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive

I soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive sono tassativamente elencati dalla normativa in commento.

L'art. 2 del d.p.r. 445/2000 e successive modificazioni, indica nell'ordine:

- pubblica amministrazione;
- gestori o esercenti di pubblici servizi, nei rapporti tra loro e in quelli con l'utenza;
- privati.

Chi può autocertificare

- cittadini italiani e dell'Unione europea;
- persone giuridiche, società di persone, pubbliche amministrazioni, enti, associazioni e comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei paesi dell'Unione europea;
- cittadino comunitario (compreso quello italiano) che si trovi all'estero. Nel caso in cui sia necessaria l'autentica della sottoscrizione a norma dell'art. 21, secondo comma, del d.p.r. 445/2000, il cittadino comunitario potrà recarsi presso un'autorità diplomatica o consolare italiana. In altre parole, il ricorso all'autorità diplomatica o consolare italiana all'estero consente il raggiungimento dello stesso risultato previsto dall'autentica effettuata in Italia da un notaio italiano.
- cittadini stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia: possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (quindi ad esempio potrà essere autocertificata la residenza in Italia, lo stato di famiglia in Italia, i carichi penali o pendenti relativi ai procedimenti in Italia, ecc.); se il dato richiesto attiene ad atti formati all'estero

e non registrati in Italia o presso un consolato italiano (come la nascita nel paese di origine, il matrimonio fuori del territorio italiano, i carichi penali o pendenti nel paese d'origine), si dovrà procedere ad acquisirlo tramite i certificati prodotti dal Paese straniero, muniti di traduzione e legalizzazione.

- cittadino extracomunitario senza regolare permesso di soggiorno in Italia. Il ricorso alla dichiarazione sostitutiva ex d.p.r. 445/2000 non è consentito; pertanto, lo stesso sarà tenuto alla produzione di certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati da traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana.

Casi particolari

- MINORI: può dichiarare chi ne esercita la patria potestà o il tutore;
- INTERDETTI: può dichiarare il tutore;
- INABILITATI E MINORI EMANCIPATI: può dichiarare l'interessato con l'assistenza del curatore;
- CHI NON SA O NON PUÒ FIRMARE deve rendere la dichiarazione davanti al pubblico ufficiale;
- CHI SI TROVA IN CONDIZIONI DI TEMPORANEO IMPEDIMENTO per motivi di salute: la dichiarazione può essere resa davanti al pubblico ufficiale dal coniuge o, in sua assenza dai figli o, in mancanza di questi ultimi, da un parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

Validità dell'autocertificazione

La validità dell'autocertificazione è uguale a quella del certificato che sostituisce ed è diversificata a seconda che abbia ad oggetto:

- stati, qualità personali e fatti non soggetti a modificazioni;
- oppure stati, qualità personali e fatti soggetti a modificazioni.

I primi hanno validità illimitata, poiché attestano la nascita, la morte, il titolo di studio, la maternità e la paternità.

I secondi, invece, hanno validità di sei mesi dalla data del rilascio, tranne che una disposizione di legge o regolamentare speciale non preveda una durata superiore. Tali certificati riguardano la cittadinanza, la residenza, lo stato di famiglia, lo stato di invalidità, l'iscrizione in albi o in liste elettorali, matrimonio, ecc.

Autentica della firma

Le autocertificazioni di dichiarazioni di cui sopra **non richiedono alcuna autenticazione della firma** da parte del pubblico ufficiale e possono essere indifferentemente:

- sottoscritte in presenza del dipendente addetto a riceverla, previa identificazione del richiedente;

- sottoscritte ed inviate via posta, fax, email o pec allegando copia di un documento di identità del dichiarante;
- firmate digitalmente ed inviata via email o via pec.

DICHIARAZIONI CHE SI POSSONO AUTOCERTIFICARE CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. 445/2000).

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà cui all'art. 47 del d.p.r. 445/2000, come specificato, è uno strumento legale finalizzato ad attestare stati, fatti e qualità personali, di cui il dichiarante sia a diretta conoscenza e che non siano compresi nell'elenco delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.

La dichiarazione che il dichiarante rende nel proprio interesse può riguardare anche stati, fatti e qualità personali relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà non può contenere manifestazioni di volontà (impegni, rinunce, accettazioni, procure) e deleghe configuranti una procura.

Esso sostituisce del tutto l'atto di notorietà.

Soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive

I soggetti destinatari delle dichiarazioni sostitutive sono tassativamente elencati dalla normativa in commento. L'art. 2 del d.p.r. 445/2000 e successive modificazioni, indica nell'ordine:

- pubblica amministrazione;
- gestori o esercenti di pubblici servizi, nei rapporti tra loro e in quelli con l'utenza;
- privati.

Cosa si può dichiarare

Si può usare la **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** per certificare, a titolo definitivo:

- stati, fatti e qualità personali, a diretta conoscenza dell'interessato, non compresi nell'elenco dei casi in cui si può ricorrere all'**autocertificazione**. Si possono ad esempio dichiarare: chi siano gli eredi, la situazione di famiglia originaria, la proprietà di un immobile, ecc. ecc.
- stati, fatti e qualità personali relativi ad altri soggetti di cui il dichiarante abbia conoscenza diretta.

Chi può dichiarare

- cittadini italiani e dell'Unione europea;
- persone giuridiche, società di persone, pubbliche amministrazioni, enti, associazioni e comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei paesi dell'Unione europea.
- il cittadino comunitario (compreso quello italiano) che si trovi all'estero. Nel caso in cui sia necessaria l'autentica della sottoscrizione a norma dell'art. 21, secondo

comma, del d.p.r. 445/2000, potrà recarsi presso un'autorità diplomatica o consolare italiana. In altre parole, il ricorso all'autorità diplomatica o consolare italiana all'estero consente il raggiungimento dello stesso risultato previsto dall'autentica effettuata in Italia da un notaio italiano.

- cittadini stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia: possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (quindi ad esempio potrà essere autocertificata la residenza in Italia, lo stato di famiglia in Italia, i carichi penali o pendenti relativi ai procedimenti in Italia, ecc.); se il dato richiesto attiene ad atti formati all'estero e non registrati in Italia o presso un consolato italiano (come la nascita nel paese di origine, il matrimonio fuori del territorio italiano, i carichi penali o pendenti nel loro paese), si dovrà procedere ad acquisirli tramite i certificati prodotti dal Paese straniero, muniti di traduzione e legalizzazione.
- cittadino extracomunitario senza regolare permesso di soggiorno in Italia. Il ricorso alla dichiarazione sostitutiva ex d.p.r. 445/2000 non è consentito, pertanto lo stesso sarà tenuto alla produzione di certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati da traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana.

Casi particolari

- MINORI: può dichiarare chi ne esercita la patria potestà o il tutore;
- INTERDETTI: può dichiarare il tutore;
- INABILITATI E MINORI EMANCIPATI: può dichiarare l'interessato con l'assistenza del curatore;
- CHI NON SA O NON PUÒ FIRMARE deve rendere la dichiarazione davanti al pubblico ufficiale;
- CHI SI TROVA IN CONDIZIONI DI TEMPORANEO IMPEDIMENTO per motivi di salute: la dichiarazione può essere resa davanti al pubblico ufficiale dal coniuge o, in sua assenza dai figli o, in mancanza di questi ultimi, da un parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

Autentica della firma (art. 21 D.P.R. 445/2000).

1) **Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà** presentate alla pubblica amministrazione o a gestori di servizi pubblici **non sono soggette ad autenticazione della firma**, purché indifferentemente:

- sottoscritte in presenza del dipendente addetto a riceverla, previa identificazione del richiedente;
- sottoscritte ed inviate via posta, fax, email o pec allegando copia di un documento di identità del dichiarante;
- firmate digitalmente ed inviate via email o via pec.

Il documento quale mezzo di **identificazione della persona** è generalmente la carta di identità.

2) Se invece la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve essere **presentata a Pubbliche amministrazioni ai fini della riscossione di benefici economici** da parte di terzi (ad es. **delega** a riscuotere di pensioni, contributi, ecc.) la firma deve essere **autenticata** (art. 21 d.p.r. 445/2000).

L'autenticazione consiste nell'attestazione, da parte del pubblico ufficiale competente, che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

L'autentica deve essere redatta di seguito alla sottoscrizione e contenere attestazione dei seguenti elementi:

- del fatto che la sottoscrizione sia stata apposta alla presenza del soggetto autenticante, previo accertamento dell'identità del sottoscrittore-dichiarante;
- indicare modalità di identificazione, data e luogo di autenticazione;
- indicare il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita;
- apporre la propria firma ed il timbro dell'ufficio.

I soggetti competenti ad autenticare la firma del dichiarante sono individuati nell'elencazione tassativa prevista dalla legge.

L'autenticazione può essere effettuata da uno dei seguenti soggetti:

- notaio;
- cancelliere;
- segretario comunale;
- dipendente addetto a ricevere la documentazione: le dichiarazioni devono essere sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente dell'Amministrazione addetto, definito come il **"responsabile del procedimento"**¹;
- dipendente incaricato dal Sindaco.

Nel caso in cui sia necessaria l'autentica della sottoscrizione a norma dell'art. 21, secondo comma, del d.p.r. 445/2000, il cittadino comunitario (compreso quello italiano) che si trovi all'estero, potrà ricorrere all'autorità diplomatica o consolare italiana all'estero che consente il raggiungimento dello stesso risultato previsto dall'autentica effettuata in Italia da un notaio italiano.

OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ

CONTROLLI (ART. 71 D.P.R. 445/2000)

Ai sensi dell'art. 71 del d.p.r. 445/2000 devono essere effettuati controlli a campione sulle autocertificazioni e sulle dichiarazioni sostitutive.

¹ Tale soggetto individuato a norma dell'art. 5 della legge 241/1990, è in ogni caso competente a ricevere la dichiarazione o la documentazione ed a provvedere alla relativa autenticazione.

L'Amministrazione precedente richiede, pertanto, direttamente all'Amministrazione competente il rilascio della relativa certificazione o conferma scritta della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei registri da essa custoditi.

La PA per acquisire le certezze giuridiche necessarie per lo svolgimento dei procedimenti per cui è competente può soltanto procedere **all'accertamento d'ufficio** dei dati.

Al fine di agevolare l'acquisizione d'ufficio di informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti, contenuti in albi, elenchi o pubblici registri, le Amministrazioni certificanti sono tenute a consentire alle Amministrazioni procedenti, senza oneri, la consultazione per via telematica dei loro archivi informatici, nel rispetto della riservatezza dei dati personali.

In ambito di dichiarazioni rese all'Inail, i controlli dovranno essere svolti secondo le disposizioni contenute nella lettera della Direzione centrale rischi e Direzione centrale prestazioni del 7 agosto 2008, n. 6520¹.

Con la suddetta nota congiunta la Direzione centrale prestazioni e la Direzione centrale rischi hanno segnalato alle Sedi di tenere conto di quanto disposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica con Circolare n. 8/99 del 22/10/1999, in sede di controllo sulle autocertificazioni.

In particolare:

- attivare prioritariamente e immediatamente i controlli delle autocertificazioni finalizzate ad ottenere i benefici contributivi e l'erogazione delle prestazioni;
- privilegiare la tempestività all'estensione numerica dei controlli;
- adottare quale modalità privilegiata di verifica, la consultazione diretta degli archivi dell'amministrazione certificante (controllo diretto), fermo restando l'obbligo, in mancanza di abilitazione alla consultazione e/o di disponibilità di dati aggiornati, di chiedere all'amministrazione certificante la conferma scritta in ordine alla veridicità della dichiarazione acquisita (controllo indiretto che comporta un'attivazione da parte dell'Amministrazione certificante, affinché confronti i dati contenuti nell'autocertificazione con i dati contenuti nei propri archivi);
- attenersi, in caso di comunicazione scritta, e quindi di controllo indiretto, a criteri di semplicità e immediatezza nello scambio di informazioni con le Amministrazioni certificanti, facendo ampio ricorso allo strumento telematico;
- individuare quale modalità ordinaria di verifica il controllo cosiddetto a campione, quantificando al riguardo una percentuale minima del 15% dei casi, fermo restando l'obbligo di verificare anche gli eventuali casi dubbi non rientranti nel campione;
- i controlli a campione devono essere attivati immediatamente dopo la ricezione delle autocertificazioni;

¹ Nota Direzione centrale prestazioni e Direzione centrale rischi n. 6520 del 7 agosto 2008 "art. 71 del d.p.r. 445/2000" (vedi libreria in "Autocertificazione" - normativa circolari note - file: 2008 NOTA DC PREST. RISCHI n. 6520 del 7 agosto 2008 controlli autocertificazioni).

- nel caso di dichiarazioni mendaci, l'amministrazione procedente deve immediatamente dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso.

L'ambito di applicazione dei controlli per le rendite riguarda in particolare:

- le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà prodotte per la richiesta di alcune tipologie di prestazioni;
- le autocertificazioni prodotte per il pagamento della rendita all'estero, per l'attestazione dello stato vedovile o per l'esistenza in vita;
- le autocertificazioni del reddito ex art. 14 quater della legge 168/2005, di conversione del d.l. 115/2005, in materia di rettifica per errore delle prestazioni;
- le dichiarazioni presentate per l'ottenimento del diritto all'assegno continuativo ai superstiti (legge 248/1976);
- la documentazione presentata a sostegno della richiesta della rendita ai superstiti ecc.

RESPONSABILITÀ DEL DICHIARANTE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000)

Il cittadino è tenuto a rendere sempre dichiarazioni veritiere.

È prevista dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, l'applicazione delle norme del codice penale e delle leggi speciali in materia, per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi o il loro uso nei casi previsti dal Testo unico in commento.

Il responsabile incorre nelle sanzioni penali previste dalla legge e perde gli eventuali benefici conseguiti attraverso la dichiarazione falsa.

RESPONSABILITÀ DEL RICEVENTE (ART. 74 D.P.R. 445/2000)

Le amministrazioni non possono rifiutare le dichiarazioni sostitutive nei casi in cui sono previste, perché ciò comporta **violazione dei doveri d'ufficio** e sono tenute a svolgere gli opportuni controlli, per verificare la veridicità delle autodichiarazioni presentate.

Infatti l'art. 74, comma 1, dispone che costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà.

Letta al contrario, la norma configura, nei confronti dei responsabili del procedimento delle Amministrazioni, il divieto di richiedere l'esibizione dei certificati, nei casi in cui è ammessa la presentazione delle dichiarazioni sostitutive.

Il divieto è sanzionato in modo molto grave, poiché la formula della violazione dei doveri d'ufficio richiama sia le sanzioni disciplinari, sia le sanzioni penali previste dall'art. 328, comma 2, del codice penale (rifiuto di atti d'ufficio).

Nel caso di dichiarazione falsa o infedele, le pubbliche amministrazioni, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da responsabilità per gli atti emanati in conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi.

AUTENTICA DELLA FIRMA E IMPOSTA DI BOLLO (ARTT. 21 E 38, D.P.R. 445/2000).

L'autentica della firma è **soggetta ad imposta di bollo, tranne i casi di esenzione previsti** dalla normativa vigente ovvero tutti **gli atti e i documenti indicati nella tabella allegato "B" del d.p.r. 642/72**. In particolare l'art. 9, comma 3 della tabella allegato "B" dispone che sono esenti da imposta di bollo le domande e i documenti diretti al conseguimento di sussidi (es. per Inail: Fondo vittime gravi infortuni e gli altri fondi istituiti).

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CERTIFICATI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183 Nota Direzione centrale prestazioni n. 1996 del 23/02/2012¹.

Nell'ambito dell'istruttoria delle denunce di infortunio e malattie professionali, occorre seguire specifiche indicazioni nel caso in cui si debba acquisire o fornire informazioni relative a stati, qualità personali e fatti.

- Ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000 **tutti gli stati, qualità e fatti ivi indicati devono essere acquisiti con dichiarazioni sostitutive delle normali certificazioni o con dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà.**
- Le dichiarazioni, di cui sopra, **possono riguardare anche stati, qualità e fatti di altri soggetti, purché il dichiarante ne abbia diretta conoscenza.**
- Le dichiarazioni sostitutive in questione sono ammissibili solo nelle ipotesi in cui abbiano **per oggetto fatti di per sé notori, ossia pacifici e di dominio pubblico, o comunque palesi e come tali facilmente e sicuramente verificabili**, ancorché possa risultare oneroso e inutilmente complicato presentare la prova documentale.
- Possono essere oggetto di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva **soltanto fatti e non già valutazioni.**
- Rimangono escluse le certificazioni che non si limitino alla mera attestazione di un fatto oggettivo, ma contengano anche elementi valutativi o di giudizio.

Ciò premesso **si segnalano le certificazioni rilasciate dall'Istituto in materia di prestazioni** che non sono ricomprese nell'elencazione di cui all'articolo 46 d.p.r. 445/2000 e che non forniscono fatto notorio e che, pertanto, **non possono costituire oggetto di autocertificazione o di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:**

- certificazioni di **esposizione all'amianto;**
- certificazioni attestanti **lo stato di inabilità, anche permanente;**
- certificazioni rilasciate ai fini dell'ottenimento **dell'esenzione dal pagamento del ticket;**
- certificazioni rilevanti ai fini **dell'iscrizione alle liste del collocamento obbligatorio** ai sensi della legge 68/99;

¹ Nota Direzione centrale prestazioni n. 1996 del 23 febbraio 2012 (vedi libreria in "Autocertificazione" – normativa circolari note – file: 2012 nota Direzione centrale prestazioni 1996 del 23 febbraio 2012 certificati e dichiarazioni sostitutive).

- **certificazioni dei periodi di malattia** ai fini del godimento delle prestazioni di sostegno al reddito.

Per quanto riguarda la documentazione che l'Istituto deve acquisire ai fini dell'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni, **non rientrano nelle nuove disposizioni**, a titolo di esempio, **i verbali della polizia municipale** richiesti per l'istruttoria degli infortuni della strada.

Si rammenta nuovamente che **i certificati rilasciati dalle Pubbliche amministrazioni**, di cui al citato art. 46, e gli atti notori, di cui all'art. 47, **presentati dagli utenti, non potranno essere richiesti e accettati costituendo tale operato violazione dei doveri d'ufficio** (art. 74 del d.p.r. 445/2000).

FAQ

1) Sono un lavoratore infortunato, è possibile ricevere tramite PEC tutte le comunicazioni sullo status della mia pratica? Non vorrei più ricevere documentazione in forma cartacea.

Sì. Nel 2014 è stato rilasciato sul Portale Inail, all'interno della sezione modulistica, la **dichiarazione di elezione di domicilio digitale** da parte del diretto interessato (mod. 105), con la quale il cittadino presta il proprio consenso all'utilizzo dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) per la spedizione di atti e provvedimenti indirizzati all'infortunato e agli altri aventi diritto alle prestazioni (superstite, familiare, rappresentante legale, beneficiario, etc.).

Il modulo - reperibile al percorso di navigazione *Home > Modulistica > Gestione rapporto assicurativo > Lavoratore > mod. 105* - dovrà essere inviato alla Sede Inail competente e sarà finalizzato ad acquisire dall'interessato l'apposita autorizzazione per l'utilizzo in esclusiva del "domicilio digitale" per tutti i procedimenti in essere e futuri. Tale modalità procedurale è mirata a favorire il potenziamento del dialogo telematico delle pubbliche amministrazioni anche con il "cittadino", nell'ambito di un progressivo percorso di adeguamento alle nuove forme di comunicazione introdotto dalla normativa vigente.

Nella intranet per gli utenti interni si può trovare in : Atti e documenti > Moduli e modelli > Prestazioni > Prestazioni economiche > Comunicazione indirizzo di Posta elettronica certificata > MOD 105

2) Una pubblica amministrazione può rilasciare un certificato da esibire ad un'altra pubblica amministrazione?

No, dal 1° gennaio 2012 sono entrate in vigore nuove regole: agli uffici pubblici è vietato rilasciare certificati da esibire ad altre pubbliche amministrazioni ed ai gestori di pubblici servizi (art. 40 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445).

Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a **stati, qualità personali e fatti** sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Le pubbliche amministrazioni, dunque, non possono più richiedere al cittadino certificazioni ed estratti (relativi a stati, qualità personali e fatti) rilasciate da altre pubbliche amministrazioni. A conferma di ciò, sulle certificazioni da produrre ai soggetti privati deve essere apposta, a pena di nullità, la dicitura prevista dall'art. 40, comma 2, d.p.r. 445/2000: "**Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi**".

(link: www.interno.gov.it).

3) Una pubblica amministrazione può rifiutarsi di rilasciare un certificato?

No. In considerazione della *ratio* sottesa alla riforma del 2011 e non essendo il d.p.r. 445/2000 applicabile alle Pubbliche amministrazioni diverse da quelle italiane, la regola

del divieto di depositare ad un'Amministrazione un certificato rilasciato da altra Pubblica amministrazione si applica solo tra Amministrazioni dello Stato italiano (Circolare del Ministro della Funzione pubblica n. 5/2012 del 23/5/2012). Segue da ciò che ove il privato chieda il rilascio di un certificato da consegnare ad altro privato residente all'estero o ad un'Amministrazione di un Paese diverso dall'Italia la dicitura prevista dall'art. 40, comma 02, d.p.r. 445/2000 non deve essere apposta.

In suo luogo, per evitare che tale certificato venga poi di fatto prodotto ad una Pubblica amministrazione italiana - e sia quindi nullo - deve essere apposta la dicitura «***Ai sensi dell'art. 40, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, il presente certificato è rilasciato solo per l'estero***».

Costituisce, inoltre, principio affermato dalla Corte di cassazione che la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, così come l'autocertificazione in genere, ha attitudine certificativa e probatoria esclusivamente in alcune procedure amministrative, essendo, viceversa, priva di qualsiasi efficacia in sede giurisdizionale. Pertanto, gli Uffici giudiziari quando esercitano attività giurisdizionale non sono annoverabili quali Pubbliche amministrazioni e il certificato richiesto deve essere rilasciato".

(link: www.interno.gov.it).

4) L'autentica della firma è sempre necessaria?

No. Nelle istanze da produrre agli organi della pubblica amministrazione ed ai gestori o esercenti di pubblici servizi, non è più necessaria l'autenticazione della sottoscrizione (firma), se l'interessato appone la firma in presenza del dipendente addetto a riceverla, oppure se l'istanza è presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. L'istanza e la copia fotostatica del documento di identità, possono essere inviate per via telematica. La sottoscrizione di istanze non è soggetta ad autenticazione anche nei casi in cui contenga dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.".

(link: www.interno.gov.it).

MODELLI DISPONIBILI PER LE PRESTAZIONI INAIL

Disponibili in Internet

- MODELLO 40 L 248 prest verifica annuale - ALLEGATO 2
- MODELLO 40 L 248-76 prest - ALLEGATO 1
- MODELLO 33 prest AUTOCERTIFICAZIONE COMPOSIZIONE NUCLEO
- MODELLO 105 prest DICHIARAZIONE DI DOMICILIO DIGITALE – PEC
- MODELLO 172 prest scelta forma di pagamento dei ratei
- MODELLO 172 prest - UNIFICAZIONE INAIL INPS – ALLEGATO 1

Disponibili in GRAI

- MODELLO 172 prest scelta forma di pagamento – ALLEGATO 1
- MODELLO 054 autocertificazione per rendita a superstiti – ALLEGATO 1
- MODELLO Autocertificazione per rendita diretta
- MODELLO 188 prest dichiarazione spettanze ante mortem
- MODELLO 179 prest economiche-Richiesta beneficio fondo infortuni
- MODELLO 105 prest richiesta autorizzazione all'utilizzo dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata

I modelli elencati sono contenuti nella Libreria

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

- Legge 4 gennaio 1968, n. 15: "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme. (GU Serie Generale n.23 del 27-01-1968)".
- Circolare Inail n.44 del 29 luglio 1985: "Verifica annuale dell'esistenza in vita dei reddituari residenti all'estero".
- Legge 07 agosto 1990, n. 241: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- d.p.r. del 25 gennaio 1994, n. 130: "Regolamento recante norme attuative della legge 4 gennaio 1968 n. 15, con particolare riferimento all'art. 3 ed alle altre disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive" (abrogato dal d.p.r. 20/10/1998, n. 403, art. 13).
- Leggi Bassanini "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa":
 - Legge 15 marzo 1997, n. 59;
 - Legge 15 maggio 1997, n.127 (Bassanini bis);
 - Legge 16 giugno 1998, n.191 (Bassanini ter).
- d.p.r. del 20 ottobre 1998, n. 403: "Regolamento di attuazione degli artt. 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127 in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative".
- Circolare Inail n. 39 del 19 maggio 1999: "Disposizioni in tema di semplificazioni delle certificazioni amministrative"
- d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".
- d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82: "Codice dell'amministrazione digitale. La informatizzazione e la digitalizzazione della PA".
- Legge 12 novembre 2011, n. 183, art. 15: "Legge di stabilità 2012" Obbligo di accettazione e divieto di richiedere".
- d.l. 22 giugno 2012, n. 83, artt. 19 e ss.: " Misure urgenti per la crescita del Paese".
- d.lgs. 26 agosto 2016, n. 179: "Modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale "
- d.lgs. 13 dicembre 2017, n. 217: "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo n. 179 /2016".
- Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 (decreto semplificazioni): "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale".
- Nota Direzione centrale prestazioni e Direzione centrale rischi n. 6520 del 7 agosto 2008 "art. 71 d.p.r. 445/2000 – controlli sulle autocertificazioni. Realizzazione del collegamento con le anagrafi dei comuni"

- Nota Direzione centrale prestazioni n. 2580 del 24/03/2009 "fondo di sostegno familiari vittime gravi infortuni sul lavoro- autentica firma e relativo regime fiscale"
- Nota Direzione centrale prestazioni n. 1996 DEL 23/02/2012 "Disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 15 della legge 183 del 12 novembre 2011".

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria



4. LE QUOTE INTEGRATIVE DELLA RENDITA DIRETTA

INTRODUZIONE

L'importo corrisposto per la rendita è aumentato delle quote integrative che costituiscono parte integrante della rendita e ne seguono le vicende.

La disciplina generale delle quote integrative è contenuta nell'art. 77 del d.p.r. 1124/1965, secondo il quale "Se l'infortunato ha moglie e figli, solo moglie o solo figli aventi requisiti di cui ai numeri 1 e 2 dell'art. 85, la rendita è aumentata di un ventesimo per la moglie e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio e di nascita. Tali quote integrative della rendita sono corrisposte anche nel caso in cui l'infortunio sia occorso ad una donna; a tale effetto, per quanto riguarda il coniuge, debbono ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del numero 1 dell'art. 85".

"Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del diciottesimo anno per i figli. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari. Le quote predette, che sono parte integrante della rendita liquidata all'infortunato, sono riferite per tutta la durata della rendita alla composizione della famiglia dell'infortunato stesso."

Con art. 1, comma 20, legge 20 maggio 2016, n. 76¹ (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze) la platea dei destinatari della quota integrativa prevista dall' art. 77 t.u. è stata ampliata e l'Inail, con circolare 45/2017, ha stabilito che a decorrere dal 5 giugno 2016 il diritto alla quota integrativa è da estendere anche alle unioni civili tra persone dello stesso sesso².

Alla luce della evoluzione intervenuta nei rapporti familiari, l'attribuzione della maggiorazione per la quota integrativa spetta in presenza di:

- coniuge, indipendentemente dalla data di matrimonio, quindi anche successivamente alla data dell'evento, e anche se non fiscalmente a carico del reddituario;

¹ Legge n.76 del 20 maggio 2016, art. 1 comma 20

² Circolare n. 45 del 13 ottobre 2017

- unito civilmente, indipendentemente dalla data dell'unione e quindi anche successivamente all'evento;
- per ciascun figlio (legittimo, naturale, adottivo o regolarmente affidato¹), indipendentemente dalla data di nascita, anche successiva all'evento, e fino al compimento di 18 anni;
- per i figli studenti fino a 21 anni, se studenti di scuola media superiore o professionale, e fino a 26 anni, se studenti universitari per tutta la durata normale del corso e viventi a carico del reddituario;
- figli inabili al lavoro senza limiti d'età, finché dura l'inabilità lavorativa anche se l'inabilità è successiva all'evento.

Da quanto detto emerge dunque che le quote integrative possono essere corrisposte anche successivamente alla costituzione della rendita, laddove il matrimonio o la nascita dei figli si verificano durante la corresponsione della stessa. Le quote costituiscono parte integrante della rendita e ne seguono le vicende, cessando laddove cessi la rendita o quando vengano meno le condizioni previste per la concessione del diritto (es. superamento dei limiti di età dei figli studenti).

Le quote integrative sono finalizzate ad aumentare la prestazione primaria, ovvero il rateo di rendita, che potrebbe risultare inadeguato in riferimento alla composizione del nucleo familiare. Esse assumono natura indennitaria poiché perseguono la funzione di risarcire i familiari dell'infortunato che risentono delle conseguenze dell'infortunio. Tali maggiorazioni non sono assimilabili agli assegni familiari, per i quali non opera un divieto di cumulo generale con altri trattamenti di famiglia².

IMPORTO DELLA QUOTA INTEGRATIVA

L'art. 77 t.u. stabilisce che il rateo di rendita venga maggiorato nella misura di un ventesimo, ovvero del 5%, per ciascuna quota riferita al coniuge e ai figli, indipendentemente dalla data di matrimonio e di nascita e fino al venir meno delle condizioni del diritto.

Il d.lgs. 38/2000, art. 13 comma 10 stabilisce che "per l'applicazione dell'art. 77 del t.u. si fa riferimento esclusivamente alla quota di rendita di cui al comma 2, lettera b) dell'art. stesso, vale a dire alla quota di rendita erogata per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della lesione dell'integrità psico-fisica."

Pertanto, l'importo della quota integrativa è pari a:

¹ Notiziario 17/1975

² Nota Inail 39 del 1986 e Circolare Inps n. 207/1986

- 5%, ovvero a un ventesimo del rateo di rendita (calcolato in base al grado di inabilità permanente riconosciuto e alla retribuzione effettiva, compresa tra il minimale e il massimale, percepita dal lavoratore nei dodici mesi precedenti l'infortunio o la malattia professionale), per le rendite costituite in regime di t.u., ovvero per gli eventi antecedenti il 25 luglio 2000;
- 5%, ovvero un ventesimo della parte di rateo a ristoro del solo danno patrimoniale, per le rendite costituite in regime di d.lgs. 38/2000, ovvero per eventi dal 25 luglio 2000. Ciò perché le quote integrative, avendo finalità di ristoro di un pregiudizio economico, non possono essere applicate alla quota di rendita che indennizza il danno biologico, la quale prescinde dalla capacità di produzione di reddito del danneggiato¹.

DOMANDA, DOCUMENTI ED ELEMENTI ESSENZIALI DELLA RICHIESTA

Il diritto alle quote integrative è subordinato alla presentazione della domanda da parte del reddituario, attraverso la compilazione del modello 54 prest., attualmente disponibile tra gli atti istruttori della procedura GRAI, o in alternativa attraverso la dichiarazione sostitutiva di certificazione modello 33 prest..

Pertanto, ai fini dell'inserimento o del mantenimento delle quote integrative, il reddituario dovrà comunicare alla Sede Inail di appartenenza i dati essenziali, ovvero:

- dati anagrafici del richiedente, completi di indirizzo di residenza, numero di telefono e, se disponibile, indirizzo mail;
- per il coniuge, dati anagrafici completi, quindi data, luogo di nascita, codice fiscale e data di matrimonio. In caso di separazione legale o divorzio il reddituario dovrà indicare anche la data di omologa della sentenza di separazione o divorzio e se sussistono obblighi al versamento dell'assegno di mantenimento o divorzile in favore del coniuge o ex coniuge;
- per i figli minori di 18 anni, i dati anagrafici completi, quindi data, luogo di nascita e codice fiscale;
- per i figli maggiorenni studenti di scuola media superiore o istituto professionale, oltre ai dati anagrafici completi, quindi luogo e data di nascita e codice fiscale, il nome dell'istituto scolastico e la classe frequentata;
- per i figli maggiorenni studenti dell'università, oltre ai dati anagrafici completi, quindi luogo e data di nascita e codice fiscale, il nome dell'Ateneo, il corso di

¹ G. Casale; E. Murolo; A. Traficante "L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e malattie professionali" ed. Simone (p. 236)

laurea specifico, l'anno di prima immatricolazione, la durata legale del corso di studi e l'anno accademico frequentato;

- per i figli maggiorenni studenti della scuola media superiore, degli istituti professionali o università il reddituario dovrà dichiarare la vivenza a carico;
- per i figli maggiorenni riconosciuti inabili, il certificato di invalidità totale.

Nel caso di figlio maggiorenne, che ha quindi raggiunto la completa capacità giuridica, studente, potrà esso stesso in alternativa al genitore/reddituario rilasciare la dichiarazione sostitutiva di certificazione di tutti i dati essenziali che lo riguardano.

Le autocertificazioni di dichiarazione non richiedono l'autenticazione della firma da parte del pubblico ufficiale e possono essere:

- sottoscritte ed inviate via posta, fax, e-mail o PEC allegando la copia del documento di identità del dichiarante;
- firmate digitalmente ed inviate via e-mail o PEC;
- sottoscritte in presenza del dipendente addetto a riceverla, previa identificazione del dichiarante attraverso il documento di identità. In questo caso la copia del documento di identità viene sostituita dalla dicitura: "Identificato a mezzo documento nr.....", accompagnato dalla sigla del dipendente addetto.

Il caso particolare dei reddituari extracomunitari

Al fine di ovviare al problema dei codici fiscali errati e non validati da anagrafe tributaria ed a quelli di omocodia, nel 2016 l'Istituto, con specifica nota operativa¹, ha invitato le strutture territoriali ad effettuare le opportune verifiche su figure anagrafiche beneficiarie di una prestazione economica erogata a titolo di rendita, per le quali, a causa di problemi relativi all'inesattezza del codice fiscale, risultavano scartate le relative CU, ed acquisire agli atti i codici fiscali corretti.

In questa circostanza, Direzione centrale prestazioni con la stessa nota ha fornito le linee guida per la gestione delle anagrafiche dei cittadini extra-comunitari che di seguito si riportano.

Nel caso dei familiari si possono verificare due ipotesi che prevedono iter diversi:

Nel caso di **cittadino extracomunitario titolare di una prestazione economica** (titolare di rendita diretta, titolare di rendita ai superstiti, beneficiari di somme maturate ante mortem e non riscosse dal reddituario) occorrerà procedere in questo modo:

¹ Nota Direzione centrale prestazioni n.5240 del 13 aprile 2016

- a) se è **nato in Italia**, quindi possiede il codice fiscale: è sufficiente richiederne una copia al reddituario;
- b) se è **nato all'estero**, e non possiede il codice fiscale:
1. lo si invita a contattare il Consolato Italiano e a richiedere l'attribuzione del codice fiscale;
 2. si procede d'ufficio alla richiesta diretta all'Agenzia delle Entrate competente per territorio di attribuzione del codice fiscale, utilizzando il modulo (Mod. AA4/8) e seguendo le istruzioni per la compilazione fornite dall'Agenzia stessa (Istruzioni AA4/8).
Il codice fiscale andrà inserito in procedura GRAI, indicandolo come "rilasciato dal Ministero delle Finanze".

Nel caso di **cittadino extracomunitario non titolare di una prestazione economica**, per esempio un familiare (coniuge o figlio) che risulta essere semplice quota integrativa di una rendita percepita da altri (marito o padre), quindi non titolare della prestazione erogata da Inail, il procedimento sopra descritto non sarà necessario. Si potrà effettuare il calcolo del codice fiscale tramite procedura GRAI e lo si indicherà come "autocertificato".

CESSAZIONE DELLA QUOTA

L'erogazione delle quote della rendita cessa:

- al cessare della rendita cui afferisce, poiché di essa ne segue tutte le variazioni;
- al verificarsi di specifiche circostanze legate alla tipologia della singola quota, così come indicate nell'art. 77 t.u. Detti casi verranno esaminati nel proseguo congiuntamente all'esame delle singole fattispecie.

PRESCRIZIONE DELLE QUOTE INTEGRATIVE

Le quote integrative previste dall'art. 77 t.u., per espressa disposizione dell'articolo, "*seguono le variazioni della rendita e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima*" per le vicissitudini legate alla quota stessa. Sono quindi parte integrante della rendita, come elementi accessori della stessa e pertanto ne seguono tutte le variazioni e vicende.

Dubbi sono sorti circa il termine da applicare per la prescrizione del diritto alla quota integrativa, in particolare se alle quote fosse applicabile il termine prescrizione breve previsto dall'art. 112 t.u., ovvero il termine di prescrizione triennale.

L'Inail ha chiarito che questo termine non può essere applicato alla singola quota integrativa poiché, trattandosi di disposizione speciale, essa è applicabile alle sole fattispecie elencate nell'articolo stesso, senza possibilità di estenderlo ad altre¹.

Ne deriva che al diritto delle quote vanno applicati gli ordinari termini di prescrizione, e più precisamente:

- **termine quinquennale** previsto dall'art. 2948 c.c.², per i casi in cui la quota è riconducibile a ratei di rendita che sono già stati corrisposti;
- **termine ordinario decennale** previsto dall'art. 2946 c.c.³, per i casi in cui la quota è riferita a ratei di rendita costituita ma mai corrisposta.

Diverso ragionamento va fatto invece quando la prescrizione riguarda somme a credito dell'Istituto, vale a dire i casi in cui è stata corrisposta una quota che, a seguito di successive e tardive comunicazioni da parte del reddituario o a seguito di verifiche interne, si scopre non fosse dovuta.

Nei casi di indebito percepimento di somme per quote corrisposte e non dovute (disciplina dell'indebito oggettivo regolata dall'art. 2033 c.c.⁴)⁵ si applica il **termine ordinario decennale**.

ECCEZIONI

La maggiorazione della rendita per la quota integrativa, così come prevista dall'art. 77 t.u., si applica a tutte le rendite laddove siano presenti le condizioni sopra previste.

Fanno eccezione all'applicazione dell'art. 77 t.u. le rendite riconosciute in caso di invalidità permanente, a seguito di infortunio verificatosi nell'ambito del "lavoro domestico", introdotto con legge 3 dicembre 1999, n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici", per le quali è esclusa la maggiorazione per quote integrative⁶.

CONIUGE

Secondo l'art.77 t.u. al titolare di rendita che abbia il coniuge spetta il riconoscimento della quota integrativa e quindi l'aumento di un ventesimo del rateo di rendita al fine di adeguare il rateo alla composizione del nucleo familiare.

¹ Nota Direzione centrale prestazioni n.1694 del 19 febbraio 2013

² Codice Civile art. 2948 Prescrizione di cinque anni

³ Codice Civile art. 2946 Prescrizione ordinaria

⁴ Codice Civile art. 2033 Indebito oggettivo

⁵ Nota Direzione centrale prestazioni n. 968 bis del 28 luglio 2003

⁶ Circolare n. 9 del 22 febbraio 2001

Il riconoscimento della quota integrativa al coniuge spetta indipendentemente:

- dalla **data del matrimonio**, che potrebbe essere contratto in momenti successivi alla costituzione della rendita;
- dalla **vivenza a carico** del coniuge. La quota è riconosciuta anche nei casi in cui il coniuge non sia fiscalmente a carico del reddituario;
- dalla **residenza dei coniugi**, come nel caso di coniugi che risiedano in città diverse per motivi di lavoro o all'estero come nel caso dei reddituari extra-comunitari.

La quota integrativa per il coniuge, come le altre tipologie, segue le vicende della rendita, quindi cessa laddove:

- cessi la rendita;
- deceda il coniuge;
- vengano meno le condizioni previste per la concessione, ovvero in presenza di sentenza di separazione legale o divorzio senza l'obbligo del mantenimento.

CONIUGE SEPARATO

Per la legge italiana i coniugi che vogliono porre fine al matrimonio possono chiedere la separazione personale. Questo provvedimento di separazione di per sé non pone fine al matrimonio, ma si limita a sospenderne gli effetti civili, in attesa di riconciliazione o di un procedimento di divorzio.

La separazione può essere di due tipi:

- la **separazione legale**, distinta in giudiziale, ovvero pronunciata dal Tribunale, o consensuale, ovvero pattuita dai coniugi in seguito ad un accordo e successivamente omologata dal Tribunale: si tratta di un provvedimento di autorizzazione a vivere separati e di regolamentazione delle questioni personali e patrimoniali dei coniugi, compreso il diritto al mantenimento della prole oltre che del coniuge più debole;
- la **separazione di fatto**: condizione scelta dai coniugi che decidono concordemente di terminare la convivenza matrimoniale, prevedendo il trasferimento di uno dei due coniugi in una abitazione diversa da quella familiare, senza che vi sia alcun provvedimento del Tribunale. Questa tipologia di separazione non ha alcuna rilevanza giuridica.

Sebbene con la separazione legale venga mantenuto il valore del vincolo coniugale, ai fini del riconoscimento della quota integrativa di rendita diretta per il coniuge separato si dovrà fare riferimento esclusivamente alla sussistenza o meno degli obblighi di

mantenimento o alimentari, del reddituario nei confronti del coniuge legalmente separato.

In sintesi, in presenza di una dichiarazione di separazione da parte del reddituario, il diritto all'erogazione della quota integrativa, sarà:

- **riconosciuta e/o mantenuta** nel caso di:
 - separazione di fatto;
 - separazione legale giudiziale o consensuale laddove il reddituario sia tenuto a versare l'assegno alimentare o di mantenimento al coniuge;
- **non riconosciuta e/o cessata**, in caso di separazione legale giudiziale o consensuale, senza obbligo del mantenimento, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data del provvedimento di pronuncia o omologa del Tribunale.

Pertanto, è importante che la Sede competente proceda con l'acquisizione del provvedimento del Tribunale, che sia di pronuncia o di omologa, al fine della corretta valutazione della condizione familiare e, in caso di cessazione della quota, della certezza della esatta decorrenza della cessazione.

CONIUGE DIVORZIATO

Esperito inutilmente il tentativo di conciliazione tra i coniugi, il giudice pronuncia lo scioglimento del matrimonio.

La legge 1° dicembre 1970, n. 898 "Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio", introduce nell'ordinamento italiano il divorzio quale causa di scioglimento del vincolo matrimoniale, con la cessazione degli effetti civili dello stesso e l'inevitabile perdita dei diritti che derivano dal rapporto formale di coppia.

Con il divorzio i coniugi diventano estranei sotto ogni aspetto, senza alcun obbligo di alcuna assistenza e perdono ogni reciproco diritto, fatte salve alcune eccezioni.

Dalla cessazione del matrimonio, infatti, laddove il giudice ordinario accerti che uno dei due coniugi versi in condizioni economiche più deboli, che vi sia dipendenza economica, poiché uno dei due coniugi non possiede i mezzi adeguati o non possa procurarseli per ragioni oggettive, stabilisce in sentenza l'obbligo del versamento **dell'assegno divorzile**.

È importante ricordare che **l'assegno divorzile** ha natura assistenziale, pertanto deve essere corrisposto:

- fino alla morte dell'ex coniuge;

- fino a quando l'ex coniuge non contragga nuovo matrimonio o non formi una nuova famiglia, anche di fatto¹ (quest'ultimo elemento potrebbe, per esempio, scaturire dalla verifica dell'esistenza in vita dei coniugi).

In quest'ultimo caso specifico, in presenza di divorzio, laddove non sia previsto a carico del reddituario l'obbligo di versamento di assegno divorzile, il reddituario perde il diritto del riconoscimento alla quota integrativa per il coniuge. L'assegno divorzile è l'unico contributo economico che si configuri utile ai fini dell'attribuzione e/o mantenimento della quota integrativa della rendita; il reddituario è tenuto a versare la somma all'ex coniuge sino alla morte dello stesso, oppure sino alle sue nuove nozze, o fino a quando l'ex coniuge non costituisca una nuova famiglia anche di fatto, o a meno che non vengano riviste le condizioni del divorzio.

È importante ricordare che eventuali accordi economici tra ex coniugi, quali il pagamento dell'assegno divorzile in unica soluzione, concordato durante il divorzio, che risolve ogni pretesa economica del coniuge più debole, non danno diritto al riconoscimento della maggiorazione per la quota integrativa. La dipendenza economica del coniuge viene accertata dal giudice allorquando deva decidere se concedere o meno l'assegno divorzile, e pertanto non occorrono altre indagini da parte della Sede.

Allorquando vengano meno gli obblighi del reddituario al versamento dell'assegno divorzile, e quindi al mantenimento dell'ex coniuge, verrà meno anche il diritto alla quota integrativa.

Per questi motivi è importante che la Sede acquisisca la sentenza di divorzio al fine di accertare:

- la presenza o meno dell'obbligo in capo al reddituario rispetto al coniuge, che determinerà quindi la cessazione o il mantenimento della quota;
- la data del provvedimento del Tribunale, per determinare la data esatta di decorrenza della cessazione della quota, che sarà il primo giorno del mese successivo la data del provvedimento.

Le cosiddette quote doppie

Con il divorzio i coniugi riacquistano lo stato libero e possono, quindi, celebrare nuove nozze. L'Inail, accogliendo gli orientamenti giurisprudenziali in materia, ha specificato che, nel caso di nuovo matrimonio di reddituario divorziato che versi all'ex coniuge l'assegno divorzile, spetti una seconda quota integrativa per il coniuge con cui ha contratto nuovo matrimonio.

¹ Sentenza della Corte di Cassazione n. 6855/2015

Da ciò deriva che su una rendita potranno convivere due, o più, quote coniuge:

- una quota per l'ex coniuge divorziato cui, a seguito dello scioglimento civile del matrimonio e per sentenza, il reddituario deve corrispondere l'assegno di mantenimento;
- una per il coniuge, per effetto del nuovo matrimonio.

La fattispecie in esame non è regolata da una normativa specifica, ma deve la sua disciplina alle interpretazioni giurisprudenziali ispirate al criterio di adeguatezza, che è a fondamento della natura stessa dell'istituto giuridico delle quote integrative, vale a dire incrementare la prestazione primaria, la rendita stessa, in relazione al numero dei componenti del nucleo familiare.

UNIONI CIVILI

La nuova legge 20 maggio 2016, n.76 "Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze" ha riformato il diritto di famiglia, introducendo le unioni civili per le coppie dello stesso sesso e riconoscendo la possibilità di regolare gli effetti patrimoniali della loro convivenza.

L'**unione civile**, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della succitata legge, è definita alla stregua di una "specifico formazione sociale ai sensi degli artt. 2 e 3 Cost.", costituita tra persone maggiorenni dello stesso sesso¹.

Ne consegue che all'unito civilmente sono riconosciute, tra le altre prestazioni stabilite dalla circolare medesima, anche le quote integrative alla rendita ex art. 77 t.u..

Le prestazioni economiche spettanti all'unito civilmente sono riconosciute a far data dall'entrata in vigore della legge 20 maggio 2016, n. 76.²

Di contro, i **conviventi** di fatto, ai sensi dell'articolo 1, comma 36, legge 76/2016, sono due persone maggiorenni, anche non dello stesso sesso, unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di assistenza reciproca morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile.

Per quanto riguarda le convivenze di fatto, la legge non prevede alcuna equiparazione di status tra coniugi e conviventi more uxorio, introducendo principalmente il contratto di convivenza, al fine della regolamentazione dei rapporti patrimoniali e il riconoscimento di alcuni diritti specifici. Pertanto, nel caso di unioni di fatto, al reddituario non è previsto il riconoscimento della quota integrativa.

¹ Legge 20 maggio 2016, n. 76.

² Circolare n. 45 del 13 ottobre 2017

FIGLI

Con l'art. 77 t.u., viene riconosciuta al reddituario la maggiorazione del rateo di rendita di un ventesimo anche per ciascun figlio, avente i requisiti previsti, indipendentemente dalla sua data di nascita, prima o dopo la costituzione della rendita. I requisiti previsti sono indicati nell'art. 85 punto 2) in cui viene specificato lo status giuridico di "figlio legittimo, naturale, riconosciuto o riconoscibile, e adottivo, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età. A seguito della riforma della filiazione avvenuta con legge 219/2012 e attuata dal d.lgs. 154/2013, il novellato art. 315 c.c. dispone che lo **stato giuridico** di figlio è **unico**, senza discriminazione alcuna; ciò significa che vengono così a cadere le precedenti distinzioni tra figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi e incestuosi. Attualmente il solo riferimento consentito per legge è ai figli nati nel matrimonio, in questo caso si parla di filiazione legittima, e a quelli nati al di fuori del matrimonio e riconosciuti per cui si parlerà di filiazione naturale, ma ciò non ha alcuna rilevanza ai fini dell'attribuzione della maggiorazione del rateo, che viene riconosciuto al reddituario per il solo fatto di avere un "figlio" indipendentemente dal legame di filiazione.

FIGLIO ADOTTIVO

L'istituto giuridico dell'adozione permette ad un soggetto adottante di trattare ufficialmente un altro soggetto come figlio, con lo scopo di assicurare una famiglia ai minori che si trovino in stato di abbandono morale e materiale. La filiazione adottiva è equiparata a tutti gli effetti alla filiazione legittima e a quella naturale.

Uno degli effetti giuridici del provvedimento di adozione emanato dal Tribunale è l'effetto legittimante, in relazione al quale il minore diventa a tutti gli effetti figlio legittimo della coppia di cui assume il cognome.

Il decreto di adozione rappresenta l'atto formale da cui decorreranno tutti gli effetti dell'adozione, quindi anche del diritto alla maggiorazione del rateo di rendita per la quota del figlio, alle stesse condizioni previste per i figli naturali.

Pertanto, qualora il reddituario faccia richiesta di inserimento della quota del figlio adottato successivamente alla costituzione della rendita, la Sede competente dovrà acquisire copia del decreto di adozione per stabilire la data di decorrenza della quota, che non sarà la data di nascita del figlio, ma la data del decreto di adozione.

FIGLIO MINORENNE

In presenza di figli minori, ovvero i figli che non abbiano raggiunto il diciottesimo anno di età, che siano naturali o adottivi, il rateo di rendita viene maggiorato di un ventesimo e le quote corrisposte automaticamente in seguito alla comunicazione del reddituario:

- in sede di costituzione della rendita: con la compilazione del modello 54 prest., che scaturisce dalla procedura o con dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- in un momento successivo alla costituzione della rendita: con la compilazione del modello 170 prest. o con dichiarazione sostitutiva di certificazione modello 33 prest..

La maggiorazione della quota verrà corrisposta automaticamente:

- a **decorrere** dal suo inserimento che corrisponderà alla decorrenza della rendita o alla data di nascita del figlio, se successiva alla data di costituzione della rendita;
- sino alla **cessazione** automatica che avverrà con il primo giorno del mese successivo la data del compimento della maggiore età del figlio.

Il minore affidato

Situazione particolare è rappresentata dalla possibilità di corrispondere la quota integrativa di rendita, prevista dall'art. 77 t.u., ai titolari di rendita, i quali abbiano avuto in affidamento dalla competente autorità giudiziaria soggetti minori di età.

L'affidamento è lo strumento che mira alla tutela del minore quando i genitori non sono in grado di adempiere alle funzioni genitoriali. L'affido ha una durata stabilita che può terminare con il rientro nella famiglia di origine o con la dichiarazione dello stato di adottabilità.

L'ultimo comma dell'art. 85 t.u. cita l'espressione di "esposti regolarmente affidati": occorre interpretare la parola "esposti" al di là del significato letterale, tenendo conto della "ratio" della norma e delle intenzioni del legislatore.

Si può pertanto affermare che le finalità logiche delle disposizioni consentano di ritenere che l'affidamento venga a costituire di per se stesso il presupposto del sorgere del diritto alla corresponsione della quota integrativa, e quindi di includere nella categoria degli esposti tutti i minori che risultino regolarmente affidati, secondo la procedura prescritta dalla legge in materia¹.

FIGLIO MAGGIORENNE STUDENTE

Con il compimento del diciottesimo anno la persona entra nella maggiore età e acquisisce la piena capacità di agire giuridicamente. Ciò determina il venire meno dei requisiti previsti dal t.u. per il mantenimento del diritto alla quota integrativa per il figlio, che cessa automaticamente con il primo giorno del mese successivo alla data del compimento del diciottesimo anno.

¹ Notiziario 17 del 16 luglio 1975

In base agli articoli 77 e 85 del t.u., però, viene riconosciuto il diritto alle quote integrative della rendita in ogni caso in cui i figli dell'assicurato risultino iscritti a scuole, istituti o corsi aventi organizzazione e strutturazione didattica idonea ad impartire discipline di studio, formazione e preparazione professionale per un qualificato inserimento nel sistema produttivo, e la frequenza impedisca la sussistenza di un rapporto di lavoro o di una attività di guadagno, tale da garantire un' autosufficienza economica che escluda lo status della vivenza a carico.

Pertanto, il diritto al ripristino della quota è subordinato alla presentazione da parte del reddituario o del figlio, diventato maggiorenne, dell'autocertificazione riferita:

- all'iscrizione e frequenza della scuola secondaria di secondo grado, di corsi professionali equipollenti o corsi universitari;
- alla vivenza a carico.

Concetto di scuola, istituto e corso

Le dizioni in esame di scuola "media o professionale" e "corsi universitari", senza altre qualificazioni, non consentono limitazioni differenti da quelle enunciate, derivanti dai vari livelli di istruzione, media o professionale ed universitaria, e dai requisiti dell'età.

I criteri interpretativi seguiti dall'Inail nel definire il concetto di scuola, anche in rapporto alla necessità di aggiornare il dettato della norma alle continue modifiche operate negli anni nel campo dell'istruzione, sono risultati sempre orientati a rispettare la *ratio* del disposto normativo, quella di costituire incentivi mediante l'erogazione di quote integrative ai reddituari, affinché i figli possano intraprendere o proseguire attività di studio e di formazione.

Alla luce dell'ampia nozione da attribuire al termine "scuola" ed a quello di "corso", la corresponsione della quota integrativa spetta, indifferentemente, in caso di frequenza di scuole ed università pubbliche e private, nazionali ed estere.

All'interno delle scuole/università dell'apparato privato, nessuna rilevanza ai fini della concessione della quota assume la circostanza che dette scuole siano pareggiate, riconosciute o gestite da soggetti privati, e nemmeno rileva se esse portino al conseguimento di titoli di diploma di laurea espressamente riconosciuti dallo Stato, purché risulti la loro indubbia utilità al fine di attuare nuove scelte professionali.

Questa tipologia ricomprende anche la casistica relativa ai corsi di istruzione e di addestramento tecnico-professionale promossi ed autorizzati dal Ministero del lavoro e

della previdenza sociale e da altre PA, pertanto anche in questi casi, e nei limiti d'età espressi dagli articoli richiamati, spetta il diritto alla maggiorazione quota¹.

Studenti medi

Per i figli ultra-diciottenni viventi a carico e studenti di scuole secondarie spetta la quota integrativa per tutta la durata del corso di studi e fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età.

Al fine del mantenimento della quota integrativa per il figlio, il titolare di rendita o il figlio maggiorenne, dovranno attestare annualmente con dichiarazione sostitutiva di certificazione:

- la frequenza di una scuola secondaria della quale va indicata il nome e l'anno scolastico frequentato;
- la vivenza a carico del titolare della rendita.

La dichiarazione rilasciata avrà validità un anno ed il termine della validità del certificato scolastico inserito a sistema dall'operatore di sede sarà:

- il 30 giugno per gli anni intermedi;
- il 31 luglio per l'ultimo anno, poiché entro tale data gli studenti sono chiamati a sostenere l'esame di maturità.

Allo scadere della validità del certificato scolastico (30 giugno e 31 luglio) il sistema automaticamente cesserà la quota, che potrà essere ripristinata solo con l'acquisizione di una nuova dichiarazione. Il ripristino della quota avverrà a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla precedente cessazione, ovvero il 1° luglio.

Nel caso in cui venga raggiunto il limite di età del ventunesimo anno prima del completamento del percorso di studi medi/superiori, la quota andrà inevitabilmente cessata al compimento del 21° anno. Tale parametro viene impostato automaticamente dal sistema.

Il diritto del reddituario a percepire la quota integrativa per il figlio studente, già diplomato, che si iscriva a corsi di formazione post-diploma, permane con il solo limite di età previsto dall'art. 85 t.u., ovvero 21° anno di età, e dai limiti di reddito².

Tra i corsi di formazione post-diploma vanno ricompresi:

- i corsi di istruzione ed addestramento professionale riconosciuti od autorizzati dalla Regioni; l'atto di riconoscimento o di autorizzazione dei predetti corsi da parte della Regione può considerarsi, infatti, elemento sufficiente per accertare l'utilità sociale dei corsi stessi;

¹ Circolare n. 28 del 13 aprile 1976

² Circolare n. 49 del 6 agosto 1982

- i corsi di istruzione media o di recupero anni tenuti da scuole private, funzionanti con provvedimento di "Presa d'atto" del Ministero della Pubblica Istruzione o del Provveditorato agli Studi.

Studenti universitari

Al reddituario spetta la maggiorazione per la quota integrativa relativa al figlio studente universitario, per la sola durata legale del corso di studi frequentato, entro e non oltre il limite del ventiseiesimo anno d'età, ma solo se ancora fiscalmente a carico.

Come per il figlio studente della scuola media superiore, anche per il figlio studente universitario, al fine del mantenimento o riattivazione della quota, il titolare di rendita o il figlio maggiorenne, dovranno attestare annualmente con dichiarazione sostitutiva dei seguenti certificati:

- la frequenza di un corso universitario presso un Ateneo/Università del quale occorre indicare il nome, il corso frequentato, la durata legale stabilita per il medesimo¹, l'anno di prima immatricolazione e l'anno di corso cui si è iscritti;
- la vivenza a carico del titolare di rendita.

Per convenzione, l'anno accademico inizia il primo di novembre e termina il 31 ottobre dell'anno successivo: in questo caso la validità del certificato universitario che l'operatore di sede dovrà inserire nel sistema sarà:

- per il **primo anno** di corso: dal 1° agosto, se l'iscrizione all'università avviene lo stesso anno del conseguimento del diploma, al 31 ottobre dell'anno successivo;
- per gli **anni intermedi** di corso: dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Tuttavia, stante l'autonomia degli Atenei, è sempre più frequente la diversificazione della data di inizio dell'anno accademico e pertanto l'operatore dovrà inserire in procedura l'effettiva data di inizio e di fine degli anni accademici.

Alla scadenza del certificato, sarà la procedura informatica a cessare automaticamente la quota relativa al figlio studente universitario.

Nel caso di iscrizione all'anno di corso successivo, la quota potrà essere ripristinata dietro presentazione di nuova dichiarazione sostitutiva di certificazione, attestante i sopra menzionati requisiti.

Per i figli studenti universitari vanno considerate alcune ipotesi, per le quali permane il diritto del reddituario al percepimento della quota, fatti salvi i limiti della vivenza a carico

¹ La durata legale è riferita alla durata del corso di studi. La durata sarà quindi di tre anni per le lauree triennali, due anni per la specialistica magistrale, quattro o cinque anni per i corsi di laurea a ciclo unico etc.

e del raggiungimento del 26° anno d'età¹:

- ❖ ipotesi di **interruzione** del corso di studi per iscriversi ad altro corso: la quota va corrisposta per la durata legale del nuovo corso di laurea;
- ❖ ipotesi di **nuova immatricolazione** e/o di **iscrizione** a un nuovo corso di studi o ad uno degli anni accademici successivi al primo: la quota va corrisposta per i soli anni residui necessari al completamento del suddetto corso;
- ❖ ipotesi di **iscrizione ad altro corso** di laurea dopo il conseguimento di un diploma di laurea;
- ❖ ipotesi di figlio studente che contrae **matrimonio**.

È opportuno specificare che anche per l'ultimo anno di durata legale del corso di studi il termine di validità del certificato sarà 31 ottobre, comportando la cessazione automatica della erogazione della quota per il figlio studente universitario con decorrenza 1° novembre. Il **prolungamento della sessione autunnale** fino al mese di febbraio del successivo anno, infatti, è previsto da Atenei/Università ai soli fini del sostenimento dell'esame di laurea².

Corsi post-universitari, di perfezionamento e di alta formazione

Un cenno particolare va fatto relativamente ai figli già laureati ma ancora studenti poiché iscritti a corsi di perfezionamento post-laurea, master di specializzazione e di perfezionamento. In armonia con la disciplina normativa in tema di corresponsione di assegni per il nucleo familiare, la quota integrativa spetta anche per questa tipologia sempre a condizione che sussistano i più volte richiamati limiti di età e requisiti di reddito³.

Verifica della vivenza a carico per gli studenti titolari di reddito

Come già spiegato, il diritto al mantenimento della quota integrativa della rendita diretta per i figli ultra-diciottenni è subordinato a due requisiti: la continuazione, da parte degli stessi, degli studi e l'assenza di un reddito tale da garantire loro l'autosufficienza economica.

È chiaro, dunque, che se il figlio studente percepisce un reddito (da lavoro dipendente o altro), parallelamente agli studi, è esclusa la condizione giuridica di vivenza a carico laddove il reddito ricavato gli garantisca l'autosufficienza economica.

¹ Circolare n. 49 del 6 agosto 1982.

² Circolare n. 49 del 6 agosto 1982.

³ Notiziario n. 22 del 22 agosto 1977.

Si pone ora la questione di quale sia il limite di reddito a cui fare riferimento per escludere l'autosufficienza economica del figlio studente/titolare di reddito.

Al fine della verifica del mantenimento della vivenza a carico da parte del figlio studente devono sussistere i requisiti previsti dall'Inps per la concessione degli assegni familiari prevista ai lavoratori autonomi¹.

È bene precisare che il reddito a cui l'Inps fa riferimento per concedere gli assegni familiari è quello assoggettabile ai fini Irpef, al lordo delle detrazioni di imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali, comprensivo dei redditi soggetti a tassazione separata, esclusi i redditi esenti e quelli soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva. A titolo puramente esemplificativo andranno ricompresi i redditi da fabbricati, mentre andranno escluse le indennità di accompagnamento degli invalidi civili, le borse di studio o gli assegni di studio.

I dati reddituali saranno rintracciabili dalle certificazioni fiscali (730, CU, UNICO) o, se in possesso della relativa abilitazione, consultando il sito dell'Agenzia delle entrate, alla sezione Punto Fisco.

Annualmente l'Inps pubblica la circolare dove stabilisce il limite di reddito al di sotto del quale sono concedibili gli assegni familiari.

Cessazione della quota

La corresponsione della quota per il figlio maggiorenne studente può cessare, quindi, per:

- termine del corso di studi frequentato;
- raggiungimento del 21° anno d'età per i figli studenti medi;
- raggiungimento del 26° anno d'età o il superamento della durata legale del corso di studi per i figli studenti universitari;
- assenza del requisito di vivenza a carico.

FIGLIO INABILE

Le fonti normative che affidano all'Inail il compito istituzionale di provvedere all'erogazione di prestazioni economiche per i figli inabili al lavoro degli infortunati sul lavoro o tecnopatici sono rintracciabili nell'art. 85 del t.u., la cui lettura va combinata con l'art. 77 t.u., e nell'art. 1 della legge 248/1976.

L'art. 77 del t.u. detta le regole per l'erogazione della rendita diretta facendo esplicito richiamo al punto 2) dell'art. 85 ed estende la concessione delle **quote integrative**

¹ Circolare Inail n. 28 del 13 aprile 1976; Circolare Inps n. 42 del 21 febbraio 1996

della rendita un reddituario con nel caso in cui un reddituario abbia a carico un figlio inabile al lavoro.

Nello specifico l'art. 85 del t.u., come modificato dall'art. 7 della legge 251/1982, stabilisce che se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti una **rendita** in misura di una predeterminata frazione in base alla qualifica di coniuge, figli ed equiparati o, in loro mancanza, ascendenti e collaterali qualora conviventi e a carico dell'assicurato. In particolare, il punto 2) dell'art. 85, stabilisce che per i figli la rendita ai superstiti sia erogata fino al raggiungimento della maggiore età, oppure fino al 21° o 26° anno di età qualora siano studenti di scuola media superiore o universitari. È inoltre previsto che "se siano superstiti i figli inabili al lavoro, la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità".

Inoltre, la legge 248/1976, all' art. 1 prevede che lo **speciale assegno continuativo** mensile sia destinato ai figli inabili superstiti nella misura del 50% e finché dura l'inabilità.

Le tre prestazioni economiche citate, rendita ai superstiti, quota integrativa della rendita e speciale assegno continuativo mensile, trovano come requisito sanitario unificante l'inabilità al lavoro di un soggetto ultra-diciottenne.

In ogni caso la cessazione delle quote riguardanti i figli inabili è collegata al venir meno dello stato di inabilità oltre che al decesso del figlio. Anche in questo caso la cessazione decorre dal primo giorno del mese successivo al verificarsi delle richiamate variazioni.

CONCETTO DI INABILITÀ

Gli artt. 77 e 85 t.u. e art. 1, legge 248/1976 definiscono in modo generico il concetto di inabilità, in quanto si limitano a richiedere la sussistenza di una condizione di "inabilità al lavoro", senza definire il significato dell'espressione o la misura dell'inabilità; nel contempo prevedono la corresponsione della prestazione economica finché dura lo stato di inabilità, lasciando intendere che si tratti di una condizione non necessariamente irreversibile.

La Corte di Cassazione con sentenza n. 5890/1983¹ è intervenuta ad integrare e modificare la definizione di inabilità al lavoro, intendendosi questa, nel sistema infortunistico, come incapacità del soggetto, per le sue condizioni bio-psichiche, di esercitare un lavoro economicamente remunerativo.

¹ Corte di Cassazione sentenza n. 5890 del 11 ottobre 1983 "Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali – Prestazione di una rendita per inabilità al lavoro"

La stessa Corte di Cassazione con sentenza n. 361/1989¹ ha poi chiarito che la nozione di inabilità al lavoro riferita al "figlio inabile", va intesa nel senso di inabilità "totale assoluta", ovvero che questi non sia in grado di provvedere al suo sostentamento. Ciò conformemente alla ratio della legge che ha voluto evidentemente assicurare il minimo vitale al figlio inabile ultra-diciottenne solo nel caso che questi sia totalmente inabile al lavoro e, pertanto, non in grado di provvedere al proprio sostentamento.

Nell'ottica di una più ampia tutela di una complessa situazione familiare, l'eventuale matrimonio del figlio o del superstite inabile non rileva ai fini del riconoscimento delle prestazioni di cui agli art. 77 e 85 del t.u., per la concessione delle quali non è neppure richiesta la verifica della vivenza a carico dell'infortunato.

INABILITÀ DEL FIGLIO SUCCESSIVA ALL'EVENTO ASSICURATO

La Corte di Cassazione, con sentenze n. 770/1978, n. 4238/1978 e n. 5821/1978, ha convalidato l'orientamento giurisprudenziale, attribuendo il diritto alle quote integrative per il coniuge e per i figli indipendentemente dal momento in cui costoro vengono ad avere i requisiti di cui ai punti 1 e 2 dell'art. 85, compresa la condizione di inabilità successiva alla data di infortunio.

L'Istituto ha fatto proprio tale indirizzo riconoscendo al soggetto assicurato il diritto alle quote integrative per i figli, indipendentemente dalla data in cui si verifica la condizione di inabilità e quindi anche se occorsa successivamente all'evento infortunistico e fino a quando dura l'inabilità².

Tale orientamento, tuttavia, non può essere esteso al settore delle prestazioni ai superstiti: infatti, la condizione di inabilità, verificatasi successivamente al decesso dell'assicurato, non è giuridicamente rilevante ai fini della concessione della rendita ai superstiti e pertanto non può essere concessa.

Viceversa, nell'ipotesi in cui il figlio, divenuto inabile in epoca successiva alla morte del reddituario, percepisca già la rendita ad altro titolo, potrà continuare a fruire di detta rendita finché duri l'inabilità³.

REVISIONE PERIODICA DI INVALIDITÀ

Una ulteriore caratteristica dell'inabilità al lavoro in esame concerne la sua durata nel tempo, intendendo che si tratti di condizione non necessariamente immutabile nel tempo e pertanto suscettibile di evoluzione peggiorativa o migliorativa.

¹ Corte di Cassazione sentenza n. 361 del 21 gennaio 1989 "Previdenza ed assistenza (assicurazioni sociali) assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali indennità e rendita assegno e rendita in caso di morte in favore dei figli ultra-diciottenni superstiti - Inabilità - Nozione"

² Circolare n. 45 del 24 settembre 1979

³ Nota Direzione centrale prestazioni 6090 del 15/4/2005 Costituzione della rendita ai superstiti per i figli divenuti inabili al lavoro in epoca successiva all'evento assicurato. Articolo 85, comma 2, d.p.r. 1124/1965

Ne è derivata quindi la necessaria previsione da parte dell'Istituto di verifiche periodiche biennali, riguardanti la persistenza nel tempo delle condizioni menomative che hanno dato luogo al giudizio di inabilità al lavoro, e alla corresponsione delle relative provvidenze economiche.

A livello operativo, in procedura GRAI non esiste un'evidenza specifica per i figli ed i collaterali inabili al lavoro, pertanto ogni biennio la Direzione centrale rapporto assicurativo invia alle Sedi, per il tramite delle Direzioni regionali, file con:

- l'elenco delle rendite dirette con le quote integrative a favore di figli ultra-diciottenni inabili al lavoro;
- l'elenco delle rendite ai superstiti in favore di figli inabili al lavoro, o discendenti inabili al lavoro ad essi equiparati e delle rendite a superstiti a favore di collaterali (fratelli/sorelle).

In questo contesto normativo giurisprudenziale è stata emanata la circolare Inail n. 63/1995¹, con la quale sono stati modificati i criteri da seguire per l'individuazione del concetto di inabilità valevole ai fini del riconoscimento delle prestazioni ai figli inabili.

La circolare ha stabilito definitivamente che per la concessione della quota o della rendita agli inabili si rende indispensabile la sussistenza di una grave infermità o difetto fisico o mentale che comporti un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua.

La circolare 63/1995 indica gli adempimenti operativi a carico delle Sedi, oggetto di revisione periodica con cadenza biennale, ai fini della corretta istruttoria della pratica:

1. **visita medico legale** per il riscontro obiettivo delle condizioni psico-fisiche dell'interessato, dalla quale dovrà scaturire un giudizio-medico legale in ordine alla possibilità del figlio inabile di attendere ad un lavoro proficuo;
2. **verifica** (contestuale), da affidare ad un ispettore addetto alla vigilanza esterna oppure ad un funzionario socio-educativo, volto ad accertare se, in concreto, l'interessato presti una qualsiasi **attività lavorativa proficua**. Gli strumenti di cui può servirsi la Sede per effettuare le verifiche sono anche:
 - collegamenti telematici con l'archivio INFOINPS, per accertare la situazione previdenziale e gli eventuali versamenti contributivi per attività lavorativa;
 - collegamento telematico con la procedura Fisco;

¹ Circolare n. 63 del 27 ottobre 1995 "Concetto di inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa e della rendita orfanile a figli (o discendenti ai sensi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita a superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatito).

- acquisizione di autocertificazione attestante lo svolgimento o meno di attività retribuita.

CONCETTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA PROFICUA

Con note del 07/02/96¹ e 22/07/1996², l'Istituto ha chiarito che i criteri di verifica a cadenza biennale richiamati nella circolare 63/95 trovano applicazione solo per le quote dei figli inabili, aventi decorrenza dal 27 ottobre 1995, e sono valevoli anche ai fini del riconoscimento dello speciale assegno continuativo ai superstiti ai sensi della legge 248/1976.

Al contrario non possono essere applicati alle quote aventi decorrenza ante 27/10/1995, per le quali la revisione periodica biennale riguarderà solo l'aspetto di carattere medico. Nessuna revoca potrà infatti essere operata nei confronti degli aventi diritto, se non nell'ipotesi di inabilità al di sotto dei 2/3.

La nota del 07/02/1996 ha chiarito che per attività lavorativa proficua si deve intendere quella dalla quale consegue l'effettivo percepimento di una remunerazione che possa consentire di soddisfare le normali esigenze di vita, pertanto, percepita a seguito di:

- rapporto di lavoro in atto;
- trattamento pensionistico derivante da un rapporto lavorativo.

VERIFICA DELL'ESISTENZA IN VITA

Ogni anno, in occasione della corresponsione degli arretrati della rivalutazione annuale della rendita e per le singole variazioni dei casi di rendita, l'Istituto procede a elaborare ed inviare ai titolari di rendita i modelli 170/I mecc. e 171/I mecc.³, che contengono uno spazio relativo alla situazione anagrafica e che il reddituario deve restituire con firma autentica alla Sede Inail competente nell'ipotesi di variazione. Ciò consente di avere notizie aggiornate in merito alla situazione anagrafica degli interessati e alla sua mutazione.

In caso di mancato riscontro da parte del reddituario, sarà presunta l'assenza di variazioni rispetto alla situazione anagrafica memorizzata.

¹ Nota Direzione centrale prestazioni del 7 febbraio 1996 Concetto d'inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa o della rendita orfanile a figli (o discendenti ad essi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita a superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatico).

² Nota Direzione centrale prestazioni del 22 luglio 1996 Concetto d'inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa o della rendita orfanile ai figli (o discendenti ad essi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita ai superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatico).

³ Circolare n. 69 del 22 ottobre 1984

Oltre a questo canale di acquisizione delle informazioni, l'Istituto dispone d'ufficio la verifica annuale sull'esistenza in vita, che riguarda le seguenti figure:

- reddituari ultrasessantacinquenni;
- reddituari residenti all'estero;
- coniugi ultracinquantenni di titolari di rendita;
- reddituari che riscuotono tramite persona delegata.

REDDITUARI ULTRASESSANTACINQUENNI

La verifica annuale riguarda i titolari di sola rendita Inail, e non anche i titolari di rendita Inail e di pensione Inps con pagamento unificato, in quanto per questa seconda categoria di reddituari i Comuni trasmettono direttamente all'Inps, per via telematica, la comunicazione di decesso o le altre variazioni dello stato civile ed anagrafico del beneficiario, secondo quanto disposto dall'art. 31, comma 19, della legge 289/2002 (Legge Finanziaria 2003)¹ e dalla circolare dell'Inps n. 15 del 31 gennaio 2005.

Le pensioni sospese dall'Inps per decesso confluiscono nella lista di lavorazione EVIDENZE DAL CENTRO - SOSPENSIONI DA INPS, con status di RENDITA SOSPESA, ai fini del successivo controllo ed eventuale cessazione da parte dell'operatore.

Ogni anno la Direzione centrale rapporto assicurativo estrae dalla procedura GRAI i nominativi dei titolari di rendita la cui situazione anagrafica sia da verificare e, per il tramite delle Direzioni regionali, trasmette alle sedi territoriali gli elenchi dei casi di competenza. Tali elenchi riportano accanto ad ogni nominativo il codice fiscale, il luogo, la data di nascita e l'indirizzo di residenza.

Ogni Sede provvederà ad acquisire le informazioni o le certificazioni dell'esistenza in vita e dello stato civile dei nominativi da verificare attraverso:

1. la richiesta via PEC all'**ufficio anagrafe** del Comune dell'ultima residenza;
2. l'accesso diretto e la consultazione dei **servizi anagrafici** dei grandi Comuni, possibile grazie a specifiche abilitazioni, rilasciate a seguito di accordi locali tra la Sede Inail ed i Comuni.

L'esito della verifica dell'esistenza in vita sarà costituito da informazioni o certificazioni, acquisite nel protocollo informatico di ciascuna rendita. Esse potranno attestare che il reddituario è:

- a. **deceduto**: viene inserita la data di decesso e cessata la rendita con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso;
- b. **in vita e risiede allo stesso indirizzo**: sarà sufficiente riportare l'esito della verifica nelle note;

¹ Legge n. 289 del 27 dicembre 2002

c. **in vita, ma risiede in un indirizzo diverso nell'ambito dello stesso**

Comune: si procederà a modificare l'indirizzo per il reddituario;

d. **in vita, ma si è trasferito in un altro Comune:** le ricerche proseguono verso l'anagrafe del Comune ove il reddituario è migrato.

REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO

La verifica anagrafica annuale dell'esistenza in vita e della situazione anagrafica riguardante i reddituari residenti all'estero, e i loro famigliari a carico, è prevista in maniera specifica dalla circolare n. 44 del 29 luglio 1985.

Tale verifica viene effettuata a cura della sede competente che, con apposita richiesta di certificazione (all. 1 Circolare 44/1985), invita a far pervenire la certificazione entro 90 giorni dalla richiesta, pena la sospensione del pagamento della rendita, che potrà essere comunque ripristinata al ricevimento della documentazione.

In particolare, viene richiesto ai reddituari che risiedono all'estero la trasmissione di:

- **certificato di stato di famiglia** con l'indicazione della esistenza in vita di tutti i componenti;
- **certificato di stato vedovile** (per i titolari di rendita ai superstiti).

In luogo della suddetta certificazione può essere prodotta dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi della legge 04 gennaio 1968, n. 15 autenticata dalle Autorità consolari. Una volta pervenuta la certificazione richiesta, la sede competente provvederà ad inserire in pratica la documentazione pervenuta e ad effettuare le eventuali variazioni (indirizzo, nascite, decessi, comunicazione di variazione di stato civile, eliminando eventuali quote in caso di separazione e divorzio ove non sia previsto il mantenimento della quota).

Provvederà altresì alla sospensione dei casi di rendita per i quali non sia pervenuta la risposta, ripristinando gli stessi nell'ipotesi in cui comunque pervenga la conferma dell'esistenza in vita.

La verifica di cui alla circolare n. 44/1985, effettuata a cura dell'Istituto, non va confusa né è sovrapponibile o sostituibile con l'accertamento annuale dell'esistenza in vita dei reddituari affidata dall'Inps a Citibank, l'istituto di credito che dal 2012 si occupa del pagamento delle pensioni all'estero.

REDDITUARI CHE RISCOUOTONO TRAMITE PERSONA DELEGATA

Laddove la rendita Inail non sia riscossa personalmente dal reddituario, ma tramite persona da lui delegata, la verifica sull'esistenza in vita del reddituario si svolge negli stessi modi utilizzati per la verifica dell'esistenza in vita dei reddituari ultra sessantacinquenni.

CONIUGI ULTRACINQUANTENNI DI TITOLARI DI RENDITA

Se si esclude la comunicazione da parte del titolare della rendita delle variazioni del proprio nucleo familiare, l'accertamento dell'esistenza in vita dei coniugi effettuato dall'Istituto rappresenta l'unico mezzo per monitorare la situazione anagrafica delle rendite. Si tratta infatti di un adempimento annuale attraverso il quale l'Inail tiene aggiornato lo status delle quote, con conseguenti riflessi di natura economica sulle rendite.

Ogni anno la Direzione centrale rapporto assicurativo estrae dalla procedura GRAI i nominativi dei coniugi oggetto di verifica e, per il tramite delle Direzioni Regionali, trasmette alle sedi territoriali gli elenchi dei casi di competenza. Tali elenchi riportano accanto ad ogni nominativo il luogo, la data di nascita e l'indirizzo di residenza.

Ogni sede provvederà ad acquisire le informazioni o le certificazioni dell'esistenza in vita e dello stato civile dei nominativi da verificare attraverso:

1. la richiesta via PEC all'**ufficio anagrafe** del Comune dell'ultima residenza;
2. l'accesso diretto e la consultazione dei **servizi anagrafici** dei grandi Comuni, possibile grazie a specifiche abilitazioni, rilasciate a seguito di accordi locali tra la Sede Inail ed i Comuni.

L'esito della verifica dell'esistenza in vita sarà costituito da informazioni o certificazioni, acquisite nel protocollo informatico di ciascuna rendita. Esse potranno attestare che il coniuge è:

- a. **deceduto**: viene inserita la data di decesso del coniuge e cessata la quota con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso;
- b. **in vita e risiede allo stesso indirizzo**: sarà sufficiente riportare l'esito della verifica nelle note;
- c. **in vita, ma risiede in un indirizzo diverso nell'ambito dello stesso Comune**: accertato che l'indirizzo di residenza è cambiato anche per il titolare della rendita, si procederà a modificare l'indirizzo per entrambe le figure;
- d. **in vita, ma si è trasferito in un altro Comune**: le ricerche proseguono verso l'anagrafe del Comune ove il coniuge è migrato. Accertato che l'indirizzo di residenza è cambiato anche per il titolare della rendita, si procederà a modificare l'indirizzo per entrambe le figure;
- e. **in vita, ma separato o divorziato** dal titolare della rendita (le indicazioni in tal senso sono "già separato", "legalmente separato", "cessati gli effetti civili"). In questo caso dovrà essere richiesta copia della sentenza di separazione o divorzio al titolare della rendita. La sua acquisizione comporterà la cessazione della quota

del coniuge qualora ne ricorrano le condizioni (v. paragrafo coniugi separati e coniugi divorziati).

I riflessi economici della cessazione delle quote del coniuge per decesso, separazione, divorzio avranno efficacia con il rateo che viene elaborato due mesi dopo l'effettivo inserimento in procedura della cessazione. Ciò comporterà il recupero di quanto non dovuto e la relativa trattenuta sul rateo di rendita, che non potrà superare il quinto dell'importo del rateo stesso.

MODULISTICA E PROVVEDIMENTI

Mod. 33 – Prestazioni Economiche

Mod. 33 – Prestazioni Economiche



Alla Sede INAIL di _____

OGGETTO: Dichiarazione di autocertificazione – D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
(cognome e nome) (luogo di nascita)
 il _____ residente in _____ () Via/P.zza _____ N
(data di nascita) (comune di residenza) (prov.) (indirizzo) (civico)
 CAP _____ Codice fiscale _____ Tel. _____
(cod. avviamento postale) (codice fiscale) (facoltativo)
 Cell. _____ E-mail _____ PEC _____
(facoltativo) (facoltativo) (facoltativo)

DICHIARA

di essere :

- coniugato/a con dal
- celibe/nubile
- vedovo/a dal
- separato/a da dal¹
- divorziato/a da dal
- con obblighi alimentari SI NO

di avere un nucleo familiare composto da:

- coniuge

	COGNOME E NOME CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
1			

- N ___ figli minori degli anni 18 (legittimi, naturali riconosciuti o riconoscibili, adottivi, affiliati, affidati):

	COGNOME E NOME CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
1			
2			
3			
4			

¹ Indicare la data di omologazione del tribunale se la separazione è consensuale, ovvero la data della sentenza se trattasi di separazione giudiziale.

5			

N ___ figli maggiori degli anni 18, studenti e viventi a carico (si considerano a carico, i figli studenti che percepiscono un reddito mensile non superiore al limite fissato annualmente ai fini dell'erogazione dell'assegno familiare):

COGNOME,NOME E CODICE FISCALE	Data di nascita	Istituto d'istruzione/ Università	Corso frequentato e durata	Anno Scol./ Acc.	Anno prima immatr.	Durata del corso legale
1						
2						
3						
4						

N ___ figli maggiori degli anni 18, totalmente inabili al lavoro:

	COGNOME E NOME CODICE FISCALE	Luogo e data di nascita	Inabile al lavoro	
			dal	per (causa)
1				
2				
3				

che il coniuge ed i figli superstiti hanno presentato domanda per ottenere rendite o prestazioni previdenziali (indicare nello spazio sottostante il nominativo del superstite, l'Ente o Istituto destinatario della domanda, il tipo della prestazione richiesta e la data di presentazione della domanda)

Altro _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla competente Sede INAIL il venir meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il diritto alle quote integrative per i famigliari a carico.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati dall'INAIL, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge.

Data _____

Firma _____

OGGETTO: Autocertificazione/Dichiarazione sostitutiva

Nome: _____ Cognome: _____
 Caso n. _____ del: _____

Il/la sottoscritto/a
 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) di essere nato/a il a
 (località, provincia, Stato)

Codice Fiscale N.

- 2) di essere
- celibe/nubile
 - coniugato/a da dal
 - vedovo/a da dal
 - separato/a da dal
 - divorziato/a da dal

con obblighi alimentari • SI • NO

3) che il proprio nucleo familiare e' composto da:

• coniuge
 (cognome e nome) (luogo di nascita) (data di nascita)

C.F.

• N. figli minori degli anni 18 (legittimi, naturali riconosciuti o riconoscibili, adottivi, affiliati, affidati):

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	Luogo di nascita	Data di nascita

- N. figli maggiori degli anni 18, studenti e viventi a carico (si considerano a carico, i figli studenti che percepiscono un reddito mensile non superiore al limite fissato annualmente ai fini dell'erogazione dell'assegno familiare.

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	Istituto d'istruzione Università	Corso frequentato e durata	Data di nascita

- N. figli maggiori degli anni 18, totalmente inabili al lavoro proficuo:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	Luogo di nascita	Data di nascita	Inabile al lavoro dal per (cause)

4) di risiedere in
(località, provincia, Stato) (C.A.P.)

.....
(Via/P.za) (N. civico) (telefono)

5) • di essere di non essere titolare - in qualità di invalido civile parziale - dell'assegno mensile del Ministero dell'Interno (L. 118/1971, art.13)

6) altro:
.....
.....
.....

Il/la sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente alla competente sede INAIL il venir meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il diritto alle quote integrative per i familiari a carico.

Data:

.....
(firma del dichiarante)



170/I
RENDITE

Sede di: _____

N. LETTERA _____

ATTENZIONE CONSERVARE ED ESIBIRE ALLA A.S.L. PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESONERO DAI TICKETS AI SENSI DELLA LEGGE 683/1983 NONCHE' PER OGNI ALTRA FORMA DI ASSISTENZA SANITARIA DA ESIBIRE, SE RICHIESTO, ALLA BANCA UNITAMENTE AD UN IDONEO DOCUMENTO DI IDENTITA'

POSIZIONE ASSICUR. _____

OGGETTO: _____

rendita per inabilità permanente INF_MP_N. _____ del _____ Gest. _____
 SEDE _____ Nr. R.D. _____ ANNO _____ PATRONATO _____

Si comunica che, per effetto delle disposizioni contenute nel T.U. 30/6/1965 n. 1124, si è dato corso al provvedimento di cui all'oggetto sulla base dei seguenti elementi:

DECORRENZA _____ RETRIBUZIONE ANNUA _____ GRADO DI INABILITA' _____ Nr. quote _____

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE

Retribuzione annua assunta per il calcolo della rendita * € _____ x Aliquota _____

Rendita annua base _____ € _____
 N° _____ quote integrative per 5% rendita base annua = importo annuo quote _____ € _____

Rendita annua € _____ / 12 = rateo MENSILE _____ € _____

assegno di incollocabilità _____ € _____

assegno per assistenza personale continuativa _____ € _____

TOTALE RATEO

CONGUAGLI
 arretrati _____ € _____
 a debito / arrotondamento _____ € _____
 accenti corrisposti _____ € _____

SALDO
 a favore reddituario _____ € _____
 a favore INAIL € _____ Nr. rate _____ importo rate _____ € _____
 Rateo di _____ importo da corrispondere _____ € _____

Per eventuali chiarimenti Ella può rivolgersi alla competente Sede INAIL o ad uno degli Istituti di Patronato operanti nella Sua provincia, la cui assistenza è completamente gratuita.

* nei limiti retributivi { minimo di € _____
 massimo di € _____ IL DIRETTORE GENERALE

Copia per ristampa in sede

Modello AA4 8 Agenzia delle Entrate - Modello editabile

Modello AA4 8 Agenzia delle Entrate - Istruzioni per la compilazione

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

Circolare 28 del 13 aprile 1976

Artt. 77, comma 3 e 85, 10 comma n. 2 del Testo unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124. Valore delle espressioni "studente di scuola media o professionale e studenti universitari agli effetti del diritto alle quote integrative della rendita ed alla rendita ai superstiti".

Circolare 45 del 24 settembre 1979

Articoli 77 e 85 del Testo unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n.1124. Quote integrative. Inabilità successiva all'evento assicurato.

Circolare 49 del 6 agosto 1982

Criteri per l'attribuzione delle quote di aggiunta di famiglia. Istruzioni ministeriali

Circolare 69 del 22 ottobre 1984

Nuova edizione dei moduli 170/I-mecc. "Comunicazione relativa alla rendita diretta" e 171/I-mecc. "Comunicazione relativa alla rendita ai superstiti".

Circolare 23 del 18 aprile 1985

Verifica anagrafica quinquennale dell'esistenza in vita dei reddituari

Circolare 63 del 27 ottobre 1995

Concetto di inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa o della rendita orfanile a figli (o discendenti ad essi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita ai superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatico)

Circolare 45 del 13 ottobre 2017

Legge 20 maggio 2016, n. 76 "Regolamento delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze". Prestazioni economiche.

Circolare Inps 15 del 31 gennaio 2005

Procedura per l'eliminazione delle pensioni a seguito di segnalazione di decesso e di matrimonio da parte dei Comuni

Circolare Inps 157 del 29 dicembre 2020

Assegni familiari e quote di maggiorazione di pensione per l'anno 2021

Legge 05 maggio 1976, n. 248

Provvidenze in favore delle vedove e degli orfani dei grandi invalidi sul lavoro deceduti per cause esterne all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale ed adeguamento dell'assegno di incollocabilità di cui all'art. 180 del Testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124

Legge 10 maggio 1982, n. 251

Norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Legge 3 dicembre 1999, n. 493

Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici

Legge 27 dicembre 2002, n. 289

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2003)

Legge 20 maggio 2016, n. 76

Regolamento delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze

Nota DG del 18 maggio 1994

Artt. 77 ed 85 t.u.. Vivenza a carico: figli studenti maggiorenni percettori di reddito

Nota DC del 7 febbraio 1996

Concetto d'inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa o della rendita orfanile a figli (o discendenti ad essi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita a superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatico).

Nota DC del 22 luglio 1996

Concetto d'inabilità ai fini del riconoscimento: a) della quota integrativa o della rendita orfanile ai figli (o discendenti ad essi equiparati) ultra-diciottenni inabili al lavoro; b) della rendita ai superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell'infortunato o tecnopatico)

Nota DC del 30 settembre 1998

Moduli di autocertificazione

Nota Direzione centrale prestazioni del 8 ottobre 1999

Rendite dirette: quote integrative a figli ultra-diciottenni inabili

Nota Direzione centrale prestazioni del 19 ottobre 1999

Rendita a coniuge superstite: irrilevanza della separazione legale (sentenza n. 4951/1998 della Corte di Cassazione). Quote integrative della rendita diretta per il coniuge legalmente separato: erogabilità solo in caso di obbligo agli alimenti

Nota Direzione centrale prestazioni 6090 del 15 aprile 2005

"Costituzione della rendita ai superstiti per i figli divenuti inabili al lavoro in epoca successiva all'evento assicurato. Articolo 85, comma 2, d.p.r. 1124/1965

Nota Direzione centrale prestazioni 2013

Prescrizione del diritto alle quote integrative

Nota Direzione centrale rapporto assicurativo 5240 del 13 aprile 2016

Procedura GRAI WEB. Redditi esenti. Codici fiscali errati.

Notiziario 17 del 16 luglio 1975

Corresponsione della quota integrativa di rendita o della rendita a superstite per i minori regolarmente affidati

Notiziario 22 del 22 agosto 1977

Quota integrativa della rendita e rendita a superstite per laureati iscritti a corsi post-universitari di specializzazione e di perfezionamento (artt. 77 e 85 t.u.)

Parere Direzione centrale prestazioni 2008

Quesito quote integrativa di rendita – figli studenti di scuola media superiore o professionale

Parere Direzione centrale prestazioni 2008

Quote integrative figli studenti universitari

Parere Direzione centrale prestazioni 2013

Prescrizione del diritto alle quote integrative

Parere Direzione centrale prestazioni 2011

Quote integrative per figli a carico studenti universitari. Chiarimenti su durata normale del corso di laurea

Parere Direzione centrale prestazioni 2015

Rendite dirette e quote integrative riconosciute ai coniugi. Richiesta di parere

Corte di Cassazione – Sez. lav. Sentenza n. 5890 del 11 ottobre 1983

Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali – Prestazione di una rendita per inabilità al lavoro

Corte di Cassazione civile – Sez. lav. Sentenza n. 361 del 21 gennaio 1989

Previdenza ed assistenza (assicurazioni sociali) – Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali – Indennità e rendita – Rendita – Assegno e rendita in caso di morte in favore dei figli ultra-diciottenni superstiti – Inabilità-
Nozione

Corte di Cassazione, Sez. I Civile - nr. 6855 del 3 aprile 2015

Convivenza e assegno divorzile

Rivista degli infortuni e delle malattie professionali – Fascicolo n. 3/2012

A. Vidoni “Verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari per il riconoscimento dello stato di figlio inabile al lavoro nell’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria



5. IL PAGAMENTO DELLA RENDITA

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA RENDITA

TRASFERIMENTO ALL'INPS DI COMPITI IN MATERIA DI PAGAMENTO DELLE RENDITE

La disciplina del pagamento delle prestazioni assicurative dell'Istituto, antecedente al 30 settembre 2000, è stata riassunta con Circolare Inail n. 44 del 18/08/1992.

Successivamente, con **Delibera Inail n. 327 del 6 luglio 2000** avente per oggetto: **"Trasferimento all'Inps di compiti in materia di pagamento delle rendite: stato delle iniziative di avvio"**, i Consigli di amministrazione dell'Inail e dell'Inps hanno deliberato l'approvazione della **Convenzione Inail/Inps per il pagamento delle rendite Inail e l'unificazione del pagamento dei due trattamenti, rendita Inail e pensione Inps**, individuando meccanismi di compensazione dei costi.

Si riassumono di seguito i punti più significativi della Convenzione citata:

a decorrere dal 1° ottobre 2000, l'Inps è divenuto l'Ente pagatore ed ha provveduto ad emettere un **unico pagamento**:

- ✓ ai titolari di **più rendite Inail**;
- ✓ ai titolari di **sola rendita Inail**;
- ✓ ai titolari di **rendita/e Inail e contemporaneamente di pensione/i Inps**.

La convenzione approvata disciplina (Circ. Inps 141 del 01/08/2000):

- il pagamento nei confronti dei titolari di sola rendita Inail con cadenza mensile e con disponibilità dal giorno 1 di ogni mese, come previsto per le pensioni Inps;
- il pagamento unificato nei confronti dei titolari di pensioni Inps e di rendita Inail con cadenza mensile e con disponibilità dal giorno 1 di ogni mese, salvo frazionamento per i pagamenti in contanti presso gli uffici postali, come previsto per le pensioni Inps;
- le modalità di pagamento;
- il pagamento a persone diverse dal beneficiario;
- le modalità di gestione delle variazioni;
- le modalità di scambio dei dati per il pagamento;
- le sospensioni e i riaccrediti;
- la regolazione dei rapporti finanziari;
- la rendicontazione telematica dei pagamenti;
- i compensi per il servizio e la modalità di retrocessione delle commissioni;
- la condivisione degli archivi.

L'Inps provvede ad effettuare l'abbinamento delle posizioni Inail con le posizioni Inps nel caso in cui il codice fiscale coincida.

Nel caso in cui il codice fiscale non coincida con quelli memorizzati su nessuna delle pensioni Inps, la posizione Inail viene inserita separatamente nell'archivio Inps senza che venga effettuato l'abbinamento.

Nel caso in cui anche una sola delle prestazioni, Inps o Inail, risulti eliminata per causa di morte nessun pagamento è disposto.

L'unificazione ha riguardato non solo il pagamento, ma anche l'eventuale delega a riscuotere.

L'Inps mette a disposizione dei soggetti interessati alla consultazione dell'archivio dei pagamenti la specifica procedura denominata INFOINPS¹.

Per i pagamenti in contanti allo sportello sia bancario che postale, spettanti ai titolari di sola rendita Inail, è inviato ai beneficiari un attestato, con l'indicazione dei codici identificativi della pensione posta in pagamento, da esibire unitamente a un documento di riconoscimento all'ufficio pagatore all'atto della riscossione. In assenza dell'attestato emesso dall'Inps, la Sede Inail può indirizzare presso gli uffici pagatori i propri reddituari, muniti di schermata Infoinps e di provvedimento di costituzione della rendita.

I codici sono definiti e identificabili da una chiave così composta:

Codice categoria	Serie "700" con <ul style="list-style-type: none">• primo carattere il valore "7";• secondo carattere il valore "0" se trattasi di rendita diretta, o un valore diverso da zero, quindi "1", se trattasi di rendita ai superstiti con unico capo nucleo o "2", e così via, se trattasi di pagamenti disposti ad altri capo nuclei• terzo carattere la prima cifra del numero di infortunio
Codice Sede	Valore "9993"
Numero certificato	Dalla seconda alla nona cifra del numero di infortunio

Il pagamento è effettuato, sia per i titolari di pensione Inps e rendita Inail, sia per i titolari di sola rendita Inail, con una delle seguenti modalità a scelta del beneficiario:

- in contanti presso un ufficio postale o bancario, per importi inferiori ai € 1.000,00;
- accredito su conto corrente postale o bancario;
- accredito su libretto di risparmio nominativo sia postale, sia bancario;
- per il tramite degli Istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita Inail che riscuotono all'estero (possibile solo se domicilio estero).

Dal 7 marzo 2012 (**legge 22 dicembre 2011, n. 214, art. 12, comma 2**) non è più previsto il pagamento delle prestazioni di importo superiore ai 1.000,00 Euro con assegno circolare non trasferibile, né in contanti presso uno sportello bancario/postale (pagamento localizzato), ma esclusivamente con strumenti di pagamento elettronici. Le modalità di pagamento devono essere uguali su entrambi i trattamenti.

¹ L'iter di accesso alla procedura è il seguente: AGENDA - ARCHIVIO PAGAMENTI PENSIONI - PNPA (MENU' GESTIONE PAGAMENTI PENSIONI) - PAGA (DATA BASE PAGAMENTI PENSIONI).

Nel caso in cui il pagamento risulti disposto per le pensioni Inps e le rendite Inail presso uffici pagatori diversi o con modalità diverse, e il soggetto non comunichi la propria scelta, il pagamento cumulato viene effettuato con le modalità in uso sulle pensioni Inps.

Le richieste di variazione relative al pagamento (cambio ufficio pagatore, revoca o rilascio delega a riscuotere, cambio residenza), sono valide per tutte le prestazioni del soggetto e possono essere presentate sia all'Inail (che provvederà ad acquisirle e comunicarle all'Inps con il flusso mensile delle variazioni), sia all'Inps che ne curerà l'acquisizione diretta nei propri archivi.

L'Inps comunica all'Inail, per via telematica e con cadenza mensile, le informazioni relative ai riaccrediti effettuati all'Inail. L'eventuale riemissione in pagamento delle rate riaccreditate dall'Inps all'Inail viene effettuata direttamente dall'Inail.

Il pagamento in contanti allo sportello, nei limiti previsti dall'art. 12, l. 214/2011 (euro mille), può anche essere eseguito a soggetto diverso dal titolare della prestazione, munito di apposita delega.

Per titolari di più prestazioni deve essere rilasciata un'unica delega che può essere presentata:

- sia all'Inail che all'Inps in caso di rendita Inail abbinata a pensione Inps;
- all'Inail in caso di sola rendita Inail.

Vale anche per l'Inail il limite di due deleganti per ciascun delegato.

PAGAMENTI A MEZZO DELEGA

L'art. 108 del t.u. dispone che per il pagamento delle prestazioni l'avente diritto non può rilasciare procura ad esigere se non al coniuge, ad un parente affine ovvero ad una delle persone con cui sia comune il diritto ad esigere l'indennità medesima.

Solo nei casi di legittimo impedimento è consentito rilasciare la procura predetta a persona diversa da quelle indicate nel primo comma.

La firma in calce alla procura deve essere autenticata, ai sensi dell'articolo 21 del d.p.r. 445/2000) da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorità consolare italiana (**art. 2, co. 2, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445**).

Il pagamento ai delegati non può essere effettuato con la modalità di accreditamento in c/c bancario o di accreditamento in c/c postale (Circolare Inail n. 44 del 18 agosto 1992).

In merito alla sistematicità dei periodici controlli della "esistenza in vita" dei titolari di rendite pagate a mezzo delega, si rimanda alle disposizioni a suo tempo impartite in materia con lettera del **Direttore Generale del 9 agosto 1995** con l'avvertenza che, in base alle disposizioni legislative sopravvenute in materia di de-certificazione, le relative indagini dovranno essere svolte presso i Comuni interessati (**Lettera della Direzione centrale prestazioni del 23 febbraio 2012, prot. n. 1996**).

PAGAMENTI A TERZO CREDITORE

Nel merito, si rimanda a quanto espresso nel paragrafo principio di impignorabilità presente nel capitolo LE PRESTAZIONI ECONOMICHE E LORO REQUISITI.

Operazioni in procedura GRAI:

Per decurtare l'importo della rendita di quanto disposto dal Giudice, si inserisce nel *folder* "prestazioni particolari" l'importo annuo della rendita, al netto di quanto dovuto al creditore, che sarà pagato fuori procedura, selezionando i seguenti codici:

- Codice "3" in caso di importo dovuto all'ex coniuge;
- Codice "2" in tutti gli altri casi.

In occasione della rivalutazione delle rendite, il calcolo dell'importo annuo della rendita deve essere ricalcolato in base al coefficiente di rivalutazione.

Analogamente, se stabilito dal Giudice, l'importo pignorato deve essere rivalutato secondo gli indici ISTAT (consultare "ISTAT RIVALUTA"¹, oppure in casi residuali la Consulenza Statistica Attuariale potrà indicare l'indice FOI – indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati dell'Istat e quindi l'importo della somma pignorata rivalutata).

Operazioni preliminari in procedura GRAI

Allo scopo di decurtare l'importo della rendita di quanto disposto dal Giudice, si inserisce nel *folder* "Prestazioni particolari" l'importo annuo della rendita, al netto di quanto dovuto al creditore, selezionando il codice "3".

Si ricorda che in occasione della rivalutazione delle rendite, il calcolo dell'importo annuo deve essere nuovamente effettuato tenendo conto del coefficiente di rivalutazione.

Analogamente l'importo pignorato, se stabilito dal Giudice, può essere rivalutato secondo l'aggiornamento Istat (per il calcolo della rivalutazione Istat consultare "Istat Rivaluta" oppure la Consulenza Statistica Attuariale). In questo ultimo caso dovrà essere aggiornato anche l'importo della prestazione particolare.

Per quanto riguarda il pagamento al creditore il pagamento in contabilità R12 parte come istruttoria dell'acquisizione della scelta della forma di pagamento del beneficiario unitamente a copia del documento di identità con il modello apposito. Si prosegue poi con l'inserimento in contabilità R12 della liquidazione contestuale come segue:

INSERIMENTO IN PROCEDURA ORACLE DELLA LIQUIDAZIONE CONTESTUALE

DATI SPECIFICI DA INSERIRE

- Contestuale: inserire "S" (Contestuale SI)
- livello IV U.1.04.02.02
- livello V 006
- livello 01 - "rendita base di inabilità permanente"
- MP: 12
- Gest: 110

- Partita: da verificare in base alla struttura di appartenenza
- Centro di Costo: cliccare nel campo esce in automatico la Sede e il codice prestazioni
- Importo: inserire l'importo dovuto
- REVERSALE: operare la ritenuta Irpef del 20%. Tale trattenuta non va effettuata qualora si tratti di assegni per il mantenimento dei figli.

Punto di attenzione: in base alla sentenza potremmo avere 2 scenari:

- 1) La sentenza o l'estratto della sentenza (PQM) indica un importo unico senza fare distinzione tra la quota dell'assegno per il mantenimento dei figli e la quota in favore del coniuge. In questo caso non si effettua la REVERSALE (indicando in calce alla liquidazione "il motivo per cui non si applica la ritenuta").
- 2) La sentenza o l'estratto della sentenza (PQM) indica l'importo distinto da corrispondere all'ex coniuge e ai figli identificati con Nome, Cognome e Codice Fiscale. Si effettuano due liquidazioni: una per il mantenimento dei figli e una per la parte destinata al coniuge.

La ritenuta tramite REVERSALE che va inserita solo per la parte destinata al coniuge. Inserimento della reversale (o ritenuta)

- Contestuale: inserire "S" (Contestuale SI)
- voce: "ritenute erariali su reddito da lavoro"
- livello IV E.9.01.02.01
- liv. V 001
- VI 05 "ritenuta per pignoramento presso terzi"
- MP: 90
- Gest: 110
- Partita: da verificare in base alla struttura di appartenenza
- Centro di Costo: cliccare nel campo esce in automatico la Sede e il codice prestazioni
- Importo: inserire l'importo della ritenuta

Documentazione da allegare e trasmettere alla contabilità:

- stampa della liquidazione da procedura Oracle e della eventuale reversale
- schermata del beneficiario
- forma di pagamento comunicata dal beneficiario
- schermata Inps con accertamento esistenza in vita del beneficiario
- copia della sentenza
- Eventuale calcolo effettuato in fase di rivalutazione a seguito adeguamento coefficiente Istat

¹ <http://rivaluta.istat.it>.

N.B.: ai fini fiscali, in fase di liquidazione, cliccare sulla casella "ritenute" e compilare la successiva mappa (Livello IV E.9.01.02.01 Livello V 001 Livello VI 05 MP 90 ritenute su pignoramento ratei rendita- si tratta di una voce di bilancio di entrata (partita di giro che verrà successivamente liquidata dal tributario).

Segnalare la liquidazione effettuata alla Direzione regionale ai fini della compilazione del modello 770, su apposito foglio EXCEL, anche nei casi in cui non si effettui la ritenuta.

Inoltre è importante comunicare alla risorsa che gestisce la procedura DBI la scheda dei dati anagrafici del percipiente (distinta per coniuge e ciascun figlio) e del reddituario-pignorato che deve essere aggiornata annualmente.

Per approfondimenti vedi Circolare 8/2011 Agenzia delle entrate, pag. 19.

PAGAMENTI A MINORE

L'Istituto, con Circolare Inail n. 34 dello 01 settembre 2017, ha fornito istruzioni in merito alla necessità di acquisire l'autorizzazione del Giudice tutelare ai fini del pagamento delle prestazioni economiche a soggetti minorenni stabilendo quanto segue.

Pagamento dell'indennità per integrazione rendita in caso di ricaduta:

Il soggetto che, nei limiti stabiliti dalle leggi regolanti la materia, presti attività lavorativa prima del compimento della maggiore età, ai sensi dell'art. 2 c.c., comma 2, è abilitato all'esercizio dei diritti e delle azioni che dipendono dal contratto di lavoro. Pertanto, in conseguenza della stipula del contratto, la retribuzione è corrisposta direttamente dal datore di lavoro al lavoratore, ancorché minorenne.

Ne consegue che l'indennità per inabilità assoluta, qualificandosi come prestazione a tutti gli effetti sostitutiva della retribuzione, può essere corrisposta dall'Istituto direttamente al minorenne infortunato o tecnopatico che presti attività lavorativa, senza necessità dell'intervento del genitore esercente la potestà o del tutore, né tantomeno, dell'autorizzazione del Giudice tutelare ai sensi dell'art. 320, comma 4 c.c. (cfr. **Nota della Direzione centrale rapporto assicurativo n.00003096 del 16 febbraio 2018**).

Pagamento ratei di rendita diretta:

Nella rendita diretta, al contrario, non rilevando il legame con la retribuzione, i relativi ratei non possono essere riscossi direttamente dal minore che presti attività lavorativa, né dal minore tutelato in qualità di studente; il pagamento dei ratei potrà, pertanto, essere effettuato al genitore esercente la potestà sul minore medesimo, o al tutore, senza necessità di acquisire l'autorizzazione del Giudice tutelare, dal momento che la riscossione di detti ratei si configura come atto di ordinaria amministrazione ai sensi dell'art. 320 c.c..

Ad analoghe conclusioni si perviene anche con riferimento all'ipotesi in cui l'Istituto debba corrispondere ai minori ratei arretrati di rendita diretta in un'unica soluzione.

L'erogazione di più ratei in un'unica soluzione, infatti, non modifica la natura e la funzione della prestazione periodica che mantiene la finalità di assicurare la continuità del sostentamento del minore e non già quella di preconstituire risorse finanziarie da investire affinché producano frutti.

Il ricorso al Giudice tutelare dovrà essere attuato in presenza di accertate controversie tra genitori separati o divorziati concernenti i figli minori o a particolari situazioni familiari per le quali al genitore superstite non sia stata riconosciuta la patria potestà. Nell'ipotesi che il genitore superstite e il minore non siano cittadini italiani e risiedano all'estero, si ritiene che debba essere asseverata dai consolati o ambasciate quantomeno la certificazione anagrafica straniera e/o lo stato di famiglia del deceduto con l'indicazione dello stato civile e del grado di parentela.

Per quanto riguarda l'ipotesi del minore emancipato (minorenne che ha superato i 16 anni e che è autorizzato dal Tribunale a sposarsi prima del compimento della maggiore età), ai sensi dell'art. 394, comma 1, c.c., l'emancipazione conferisce al minore la capacità di compiere gli atti che non eccedono l'ordinaria amministrazione. Ne consegue che il pagamento dei ratei di rendita e degli eventuali arretrati dovrà essere effettuato direttamente nelle mani del minore, senza necessità di autorizzazione da parte del Giudice tutelare.

Indennizzo in capitale del danno biologico:

Per quanto riguarda l'indennizzo in capitale del danno biologico, poiché al pari della rendita diretta, esso non presenta il sopra evidenziato legame con la retribuzione, non può essere direttamente riscosso dal minorenne che presti attività lavorativa o che sia tutelato in qualità di studente. Tale prestazione deve, dunque, essere corrisposta al genitore esercente la potestà sul minore o, in mancanza, al tutore. Quanto all'autorizzazione del Giudice tutelare, si ritiene che essa vada sempre acquisita dal momento che tale prestazione, ai sensi dell'art. 13, comma 2, decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 indennizza il lavoratore mediante la corresponsione di un capitale destinato a garantire nel tempo i mezzi adeguati di cui all'art. 38, comma 2, della Costituzione.

In questa logica, si ritiene che il Giudice tutelare debba autorizzare la riscossione del suddetto capitale al fine di adottare i provvedimenti utili a garantire che la somma riscossa sia impiegata coerentemente con la destinazione normativamente prevista. Per quanto riguarda l'ipotesi del minore emancipato, ai sensi dell'art. 394, comma 2, c.c., il minore emancipato può con l'assistenza del curatore riscuotere i capitali sotto la condizione di un idoneo impiego [...]. Ne consegue che il pagamento della prestazione in questione dovrà essere effettuato nelle mani del minore purché assistito dal curatore e senza necessità di autorizzazione da parte del Giudice tutelare. Resta salva l'ipotesi in cui il minore emancipato sia stato autorizzato all'esercizio di un'impresa commerciale. In questo caso, infatti egli potrà, ai sensi dell'art. 397, ultimo comma, c.c., riscuotere da solo l'importo dell'indennizzo in capitale.

Pagamento ratei di rendita a superstiti:

Con riferimento alla rendita a superstiti, va innanzitutto osservato che la finalità istituzionale della stessa consiste nel garantire ai suddetti superstiti mezzi adeguati alle esigenze di vita. La riscossione dei relativi ratei si configura, dunque, come già evidenziato in materia di rendita diretta, come atto di ordinaria amministrazione, idoneo a incidere, ai fini che qui interessano, sul patrimonio del minore in quanto necessario per far fronte al mantenimento e all'istruzione del minore stesso. A ciò deve aggiungersi che la rendita compete ai superstiti *iure proprio* e non *iure hereditatis*. Sulla base delle su esposte considerazioni, si ritiene che la riscossione dei ratei che competono al minore a titolo di rendita a superstiti non deve essere sottoposta ad autorizzazione del Giudice tutelare. Pertanto, le Strutture territoriali potranno effettuare il relativo pagamento nelle mani del genitore esercente la potestà sul minore o del tutore di quest'ultimo senza necessità di acquisire l'autorizzazione suddetta. Con riferimento alle eventuali somme da corrispondere a titolo di arretrati e all'ipotesi del minore emancipato, valgono le stesse determinazioni assunte in materia di rendita diretta.

Prestazione una tantum erogata dal fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro:

Ad analoghe conclusioni, si perviene con riferimento alla **prestazione una tantum erogata dal fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro**.

Pertanto, ai fini del pagamento di tale prestazione a favore dei figli minori ed in conformità alla Circolare del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con Inail e Ipsema del 27 febbraio 2009, n. 5, la domanda viene presentata dal soggetto esercente la potestà genitoriale ovvero la tutela¹.

Nell'ipotesi in cui l'Istituto debba versare al minore **ratei di rendita diretta maturati e non riscossi dal genitore deceduto**, si ritiene necessario, ai sensi dell'art. 320, comma 3, c.c., **acquisire l'autorizzazione del Giudice tutelare** dal momento che i suddetti ratei competono al minore *iure hereditatis*.

Per quanto riguarda le ipotesi di minore emancipato, ai sensi dell'art. 394, comma 3, c.c., per gli altri atti eccedenti l'ordinaria amministrazione, oltre il consenso del curatore, è necessaria l'autorizzazione del Giudice tutelare. Ne consegue che le Strutture territoriali dovranno effettuare il relativo pagamento direttamente nelle mani del minore assistito dal curatore dietro presentazione dell'autorizzazione suddetta. Resta salva l'ipotesi in cui il minore emancipato sia stato autorizzato all'esercizio di un'impresa commerciale. In questo caso, infatti egli potrà, ai sensi dell'art. 397, ultimo comma, c.c. riscuotere da solo l'importo dei suddetti arretrati.

¹ In caso di figli maggiorenni studenti aventi diritto alla rendita ai superstiti, il fondo di sostegno, che può essere pagato a una sola persona, quindi non frazionabile, può essere pagato al coniuge superstite previa acquisizione della delega del figlio maggiorenne.

PAGAMENTI ALL'ESTERO

Per i **residenti all'estero**, sia titolari di pensione Inps e rendita Inail, sia i titolari di sola rendita Inail, il pagamento viene effettuato per il tramite degli Istituti di credito convenzionati con l'Inps.

In particolare, a partire dal mese di febbraio 2012, l'Inps ha affidato al gruppo Citibank¹ il servizio di pagamento delle prestazioni pensionistiche per i beneficiari che risiedono all'estero, in precedenza gestito dall'Istituto Centrale Banche Popolari Italiane (**vedasi Nota della Direzione centrale prestazioni n.0002731 del 13/03/2012**).

In seguito alla ricezione delle istruzioni da Inps, Citibank effettua il pagamento per l'esatto importo indicato dall'ente pensionistico.

In particolare, la comunicazione dei dettagli bancari al fine dell'accredito diretto su un conto corrente bancario avviene attraverso la redazione e trasmissione, a cura del pensionato, di un apposito modulo e della documentazione a supporto (**vedasi moduli allegati Citibank**).

Il modulo, contenente la certificazione di esistenza in vita, deve riportare i seguenti dati:

- Dati anagrafici completi.
- La data inserita, vicino alla firma sul modulo, non deve essere più vecchia di 45 giorni dal momento della ricezione da parte di Citibank.
- Il conto bancario intestato/cointestato al titolare; in caso di conto bancario cointestato, è richiesta la apposizione della data e della firma del cointestatario/cointestatari nella predetta dichiarazione.
- Le coordinate bancarie riportate sul modulo devono corrispondere ai dati presenti nella documentazione di supporto.

Si ritiene opportuno evidenziare che l'attestazione di esistenza in vita deve essere avallata da testimoni "attendibili" o "accettabili", cioè Autorità legittimate, quali i funzionari di Rappresentanze Diplomatiche italiane e di Autorità locali, individuate preventivamente da Citibank. Il modulo infatti deve essere firmato in presenza di un Testimone Accettabile, che deve sottoscriverlo ed apporre il suo timbro, compilando le parti a lui riservate.

Il Certificato di esistenza in vita, pertanto, può essere autenticato da un funzionario del Consolato italiano/Ambasciata italiana, o in alternativa da un pubblico ufficiale riconosciuto dalla legislazione del paese di residenza.

Una volta compilato il modulo, è necessario allegarvi:

1. una copia della prima pagina dell'estratto conto del beneficiario, contenente il nome dell'intestatario e/o cointestatario, e il numero completo del conto risalente a non più di 3 mesi prima (oscurando gli importi monetari), oppure nel caso di un conto recentemente aperto, una lettera su carta intestata della banca del beneficiario e debitamente firmata dalla stessa Banca, con data non superiore ai 3 mesi prima,

contenente anche in questo caso, il nome dell'intestatario e il numero completo del conto;

2. una fotocopia di un documento di riconoscimento valido, munito di foto (passaporto, carta d'identità o patente di guida);
3. la suindicata documentazione di supporto, deve riportare una data che non risalga a più di 3 mesi prima, e deve indicare chiaramente che il conto corrente bancario è intestato al pensionato e che corrisponde al numero di conto sul quale il beneficiario chiede che venga accreditata la sua pensione.

Più in generale, ogni informazione dichiarata nel modulo dovrà risultare coerente con quanto riportato dalla documentazione di supporto.

Nessun laccio, punti metallici o altri materiali dovranno essere utilizzati né per rilegare la Documentazione di Supporto, né per allegare la stessa al Modulo di Certificazione di Esistenza in vita, in quanto ciò potrebbe ritardare l'elaborazione dei documenti da parte di Citibank.

Il Modulo di Certificazione di esistenza in vita debitamente compilato, firmato, datato e corredato dalla Documentazione di Supporto, dovrà essere spedito in originale per posta ordinaria.

Per assistenza nella redazione e spedizione nel completamento dei moduli, è possibile contattare il Servizio di Supporto Citibank o rivolgersi al Patronato/Consolato più vicino.

Il pagamento delle rendite Inail, anche in presenza di pensioni Inps, viene in ogni caso disposto con periodicità mensile, il primo giorno bancabile utile del mese, ed eseguito in euro, salvo diverse disposizioni politico-valutarie del Paese estero interessato.

In caso di **irreperibilità del destinatario**, le disposizioni di pagamento non eseguite restano disponibili presso l'Istituto di credito per il periodo di validità di 90 giorni. Qualora entro il predetto termine lo stesso Istituto accerti una variazione di indirizzo del beneficiario, il pagamento è rimesso al nuovo domicilio. Nel caso, invece, di ritorno di un secondo pagamento, l'Istituto riaccredita all'Inps entrambi i pagamenti e sospende il pagamento delle prestazioni.

È prevista la sospensione del pagamento delle prestazioni nei casi sottoindicati:

- ✓ decesso del beneficiario;
- ✓ trasferimento del beneficiario in Italia;
- ✓ irreperibilità del beneficiario, in caso di due disposizioni successive tornate indietro all'Istituto di credito;
- ✓ mancata riscossione di un titolo nel periodo di validità (90 giorni) e mancato incasso di due titoli emessi successivamente.

L'Istituto di credito può ripristinare di propria iniziativa il pagamento delle prestazioni sospese per irreperibilità del beneficiario e per mancata riscossione prima della

¹ **Citibank**: Istituto bancario leader a livello mondiale nella fornitura di servizi finanziari e nell'esecuzione di pagamenti pensionistici.

rendicontazione all'Inps. Nel caso, invece, di rate sospese su disposizione dell'Inps per trasferimento del beneficiario in Italia oppure per decesso del titolare, l'Istituto di credito non può riattivare il pagamento se non previa presentazione di certificazione di esistenza in vita.

Alla luce di quanto detto, pertanto, ai fini del pagamento, riveste **particolare importanza l'accertamento dell'esistenza in vita** del beneficiario; prima di procedere al pagamento delle prestazioni, infatti, l'Istituto di credito è tenuto a verificare l'esistenza in vita, l'indirizzo e la residenza del beneficiario.

Citibank verifica l'Esistenza in vita di tutti i pensionati residenti all'estero almeno una volta l'anno ed altrettanta verifica annuale viene attuata dall'Inail in virtù della Circolare Inail del 29 luglio 1985, n. 44, nella quale è previsto l'invio, da parte di ciascuna Sede locale, dell'apposita richiesta di certificazione, secondo il modello allegato alla predetta circolare, con invito a far pervenire detta documentazione entro 90 giorni, pena la sospensione del pagamento della rendita; tali accertamenti ed adempimenti vanno effettuati dalle Strutture territoriali attraverso l'invio di apposita modulistica (**vedere facsimile di esistenza in vita**).

In merito agli aspetti squisitamente procedurali, si precisa che in procedura GRAI il sistema propone quale forma di pagamento rendita, la cosiddetta forma di pagamento "0", prevedendo l'inserimento del BIC e dell'IBAN, entrambi comunicati dall'interessato. Entrando nel dettaglio della specifica schermata, viene richiesto l'inserimento manuale del BIC/SWIFT e dell'IBAN/CONTTO, indispensabili per garantire il corretto pagamento della rendita (**come da indicazioni di cui al Rotary international Linee guida sul pagamento**).

In merito alle implementazioni predisposte in procedura Graiweb, per l'acquisizione della forma di pagamento "accredito estero", attesa l'incidenza della nuova modalità di accredito estero - in area Sepa¹ e in area extra Sepa - in relazione ai pagamenti dei ratei di rendita riaccreditati all'Istituto e dei conguagli elaborati dal "Calcolo Centrale" sulle rendite cessate, lavorati in Graiweb Prestazioni e disposti attraverso la funzione contabile delle Direzioni Regionali, si richiamano le specifiche indicazioni ed il flusso di lavorazione fornito con disposizione della **Direzione centrale rapporto assicurativo v-3 n.60010 del 15 gennaio 2021 n.0000469** "Procedura Graiweb Prestazioni. Implementazione. Acquisizione pagamento bonifico estero area extra Sepa".

Per ulteriori dettagli e approfondimenti si rinvia al capitolo relativo alle Rendite Inail a reddituari o superstiti residenti all'estero.

RIACCREDITI

Il riaccredito del rateo di rendita si verifica qualora il reddituario non incassi la rata mensile.

¹ Area SEPA include attualmente 35 paesi della UE che utilizzano l'euro.

Il mancato incasso può dipendere vari fattori quali, ad es., il decesso dell'assicurato o del superstite, il cambiamento della forma di pagamento, ecc.

Il rateo di rendita non incassato deve essere restituito all'Inail per essere rimesso, ove dovuto.

La **procedura di riaccredito** prevede il coinvolgimento di tre soggetti:

1. ISTITUTO PAGATORE (banca, posta, ecc.)
2. Inps
3. Inail

Il flusso in entrata dei riaccrediti è interamente gestito a livello centrale.

L'Istituto pagatore (ad esempio una banca) restituisce gli importi non incassati all'Inps che a sua volta, individuate le competenze Inail, le restituisce al Ente.

Di questo l'operatore GRAI ha diretto riscontro attraverso la lavorazione, in procedura GRAI, della lista "riaccrediti" consultabile dal menu "evidenza dal centro"; lista che viene implementata in automatico a cadenza regolare.

Pertanto, l'operatore che si appresta a gestirne l'iter, deve preliminarmente provvedere alla:

- a. individuazione dei riaccrediti presenti nella apposita lista in GRAI;
- b. valutazione dei casi presenti nelle tre singole liste:

1.rendite in vigore;

2.rendite cessate;

3.rendite sospese;

- c. analisi e lavorazione dei riaccrediti presenti nelle 3 liste.

L'operatore dovrà anche scegliere la "Provenienza del riaccredito": Inps o ante Inps.

Allo stato la provenienza dei riaccrediti è sempre Inps, stante il fatto che a partire dal 1° ottobre 2000, a seguito dell'unificazione dei pagamenti Inps/Inail (Delibere CdA Inail n. 235 del 1/7/1999, n. 471 del 28/10/1999 e n. 327 del 6 luglio 2000) il pagamento dei ratei rendita viene effettuato direttamente dall'Inps.

Con la voce "ante Inps" si fa riferimento a ratei emessi dall'Inail fino a settembre 2000, prima dell'entrata in vigore della convenzione Inps/Inail per il pagamento delle rendite.

1. L'Iter di lavorazione dei riaccrediti presenti nella lista delle **RENDITE IN VIGORE** prevede:

- verifica dell'attualità della forma di pagamento inserita in procedura, inviando, se del caso, un nuovo modello per la scelta della forma di pagamento;
- l'interrogazione della Banca Dati Inps (INFOINPS) per verificare l'esistenza in vita del reddituario e i dati relativi alla sua residenza/domicilio;
- il ripagamento del rateo di rendita.

Laddove si riscontrino differenze tra i dati anagrafici presenti in procedura Inps e quelli in GRAI, è necessario procedere ad una verifica anagrafica tramite gli uffici comunali ed eventualmente correggere il dato in GRAI. Qualora i dati Inail e Inps coincidano, si dovrà verificare in Banca Dati Inps – Agenda anche la forma di pagamento registrata

per il confronto con il dato presente in GRAI. Qualora invece si riscontrino differenze, sarà necessario contattare il reddituario per ricevere conferma della forma di pagamento prescelta.

2. L'iter di lavorazione dei riaccrediti presenti nella lista delle **RENDITE SOSPESSE** prevede:

- la verifica del motivo della sospensione;
- il ripristino e eventuale ripagamento del rateo al reddituario se in vita oppure il reincasso del rateo se il reddituario è deceduto.

È opportuno procedere a verificare in GRAI il motivo della sospensione e, contestualmente, controllare in procedura Inps, eseguendo anche degli accertamenti circa la esistenza in vita dell'assicurato presso gli Uffici anagrafici, ove ritenuto necessario.

Se il reddituario è in vita, si procede alla modifica dei dati erronei o non aggiornati e alla riattivazione del caso, completando l'iter con il ripagamento.

Qualora invece sia deceduto, si inserirà la data del decesso in procedura GRAI - mappa dei dati anagrafici - per consentire la cessazione della rendita.

In questo caso i ratei andranno re-incassati. **Si precisa che il rateo emesso nel mese della data di morte del reddituario è sempre dovuto e quindi se riaccreditato dall'Inps dovrà essere ripagato agli eredi, ove presenti.**

Qualora la rendita sia stata sospesa per irreperibilità dell'assicurato, si procederà con le verifiche dell'esistenza in vita e dell'indirizzo di residenza presso gli Uffici anagrafici. Nel caso di esito negativo o di conferma delle notizie già in possesso dell'Istituto, il caso rimarrà sospeso e la Sede si attiverà con la notifica del provvedimento di sospensione al reddituario. I ratei riaccreditati rimarranno "cristallizzati" in attesa di richiesta specifica da parte dell'interessato. Maturata la prescrizione decennale dalla data di sospensione del pagamento, la rendita verrà cessata con decorrenza dalla data di sospensione e riaccredito di tutti gli importi restituiti. Nell'ipotesi di pervenimento di documentazione aggiornata ad opera del reddituario, si procederà alla riattivazione e ripagamento.

3. L'iter di lavorazione dei riaccrediti presenti nella lista delle **RENDITE CESSATE** prevede:

- verifica del motivo della cessazione (per lo più per morte del reddituario o per liquidazione in capitale, unifica postumi ecc., con reddituario in vita);
- verifica della decorrenza della cessazione;
- re-incasso del rateo di rendita se non dovuto;
- ripagamento del rateo se dovuto e se il reddituario è in vita.

In particolare, nella ipotesi più frequente di cessazione per morte del reddituario, poiché la rendita potrebbe presentare delle somme a conguaglio, i ratei emessi dopo il decesso vengono re-incassati.

Dopo l'elaborazione del rateo, infatti, la pratica transiterà nella **lista "pagamenti su rendite cessate"**, sempre visionabile da menù "evidenza da centro".

Trattasi di una ulteriore lista, frutto di implementazione della procedura GRAI nata con nota della Direzione centrale prestazioni dell'11 aprile 2011 ed alimentata dai casi che presentano conguagli positivi (la lista si implementa solo con quelle pratiche su cui il sistema ha generato importi a conguaglio) ovvero da casi di rendite cessate in relazione alle quali vi sono somme che, essendo maturate e non riscosse in vita, vanno poi corrisposte e ripagate gli eredi.

La lista è "mobile" in quanto recepisce le variazioni della situazione contabile della rendita (es. reincassi avvenuti dopo il transito in lista della rendita, rivalutazioni e modifica degli importi delle retribuzioni operate in procedura dopo la cessazione della rendita, ecc.); dopo l'elaborazione del rateo, infatti, in automatico, la procedura ricalcola gli importi effettivamente dovuti.

Questi importi possono essere ripagati solo dopo l'acquisizione del mod. 188 "documentazione per il pagamento di prestazione economiche maturate prima del decesso", documento stampabile da atti istruttori dopo il transito del caso nella lista dei pagamenti su rendite cessate.

Restando in tema di riaccrediti, al termine della lavorazione ad opera dell'operatore di Sede, il riaccredito, se comporta un rincasso verrà validato dal controllore e confluirà nelle liste del "Responsabile di Processo" della sede Inail competente per la successiva trasmissione.

Al contrario, ove il riaccredito comporti un ripagamento, questo ultimo, dopo la lavorazione da parte dell'operatore, verrà validato dal controllore e confluirà nelle liste del contabile della Direzione regionale; qualora venisse invalidato dal contabile, il riaccredito confluirà nuovamente nella lista "riaccrediti" dell'operatore di sede (vedere nota della **Direzione centrale prestazioni Ufficio III n. 60002.23 marzo 2009.0002546 procedura Graiweb - riaccrediti ratei di rendita**).

Particolare attenzione merita la gestione della componente del riaccredito relativa al Fondo Vittime Amianto presente nella **apposita colonna denominata "Di cui F.V. Amianto"** in cui è visualizzato, se presente, l'importo della prestazione aggiuntiva elaborato dal sistema con il rateo riaccreditato (vedere nota della **Direzione centrale prestazioni Ufficio III -processo IV n.6002 del 22 novembre 2013 n.0009146: procedura Graiweb implementazioni funzione "riaccrediti fondo vittime amianto**).

Si segnala che, come indicatore di lavorazione dei riaccrediti previsto secondo le vigenti disposizioni, viene individuato il termine di 20 giorni (calcolato dalla data di transito del riaccredito nella lista alla data di validazione).

Al fine di consentire una celere consultazione della storia del titolo dal momento del riaccredito a quello dell'eventuale ripagamento o della definitiva contabilizzazione, la scheda contabile riaccrediti è stata posta, in procedura GRAI, oltre che all'interno della lista RIACCREDITI, anche nel singolo caso di rendita da cui potrà essere visionata

attraverso la schermata "Stato Rendita - Dati pratica - Dati storici - Scheda contabile riaccrediti".

Per ciò che concerne **la prescrizione del riaccredito del rateo rendita**, l'art. 2948 del Codice civile stabilisce il termine quinquennale, per la prescrizione del diritto di credito ai ratei di rendita e il termine decorre dalla data di maturazione del rateo di rendita.

In merito ai pagamenti dei ratei di rendita riaccreditati o di conguagli su rendite cessate relativi agli infortunati **residenti all'estero**, si richiama quanto riportato nel paragrafo corrispondente (**Direzione centrale reapparto assicurativo V-3 n.60010 del 15 gennaio 2021 n.0000469. Procedura Graiweb Prestazioni. Implementazione. Acquisizione pagamento bonifico estero area extra Sepa**).

PRESCRIZIONE E DECADENZA DEL DIRITTO DELL'ASSICURATO ALLE PRESTAZIONI (ARTT. 111-112 T.U.)

DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONE

Il dispositivo dell'art. 2934 c.c. cita: "Ogni diritto si estingue per prescrizione quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge".

L'articolo 2935 c.c., prevede che: "Il termine di prescrizione inizia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere".

DEFINIZIONE DI DECADENZA

La decadenza produce l'estinzione del potere di compiere un determinato atto processuale, di un diritto o di una facoltà, per il decorso del tempo previsto dalla legge.

È dunque la perdita della possibilità di portare a compimento un atto poiché non è stato compiuto entro un termine **perentorio**.

Rispetto alla prescrizione è un termine più breve, non è soggetto a sospensione o interruzione, non è rinunziabile, è rilevabile d'ufficio in materie sottratte alla disponibilità delle parti.

PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI AI SENSI DELL'ART. 112 T.U.

Ai sensi degli artt. 111 e 112 t.u. l'azione per conseguire le prestazioni previdenziali si prescrive nel termine di tre anni dal giorno in cui l'infortunio si è verificato o da quello di completa astensione al lavoro a causa della malattia professionale ovvero, se il lavoratore ha già cessato di prestare la sua opera nella lavorazione morbigena o si tratta di malattia professionale che non determini astensione dal lavoro, dal giorno in cui è stata presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico. La lettura costituzionalmente orientata dell'art. 112 t.u. impone di ritenere che il termine di prescrizione triennale ivi previsto (prescrizione breve) si applichi anche al "diritto stipite" alla rendita il cui accertamento, essendo sostenuto da una *ratio* di rapida verifica dell'eziologia professionale dell'evento tutelato, prevale sulla disciplina generale codicistica che prevede il termine di prescrizione ordinaria decennale.

Tale limitazione è, infatti, concepibile anche nei confronti dei diritti costituzionalmente garantiti, rispondendo alla duplice esigenza di porre in condizione l'Istituto assicuratore di iniziare la procedura di accertamento subito dopo l'evento e l'assicurato di conseguire prontamente le prestazioni.

L'esistenza del termine di prescrizione breve risponde, pertanto, a due innegabili esigenze: l'una, pubblicistica, di pronto accertamento dei fatti (in considerazione anche della necessaria indagine sul nesso eziologico) e, l'altra, privatistica, di rapido conseguimento della prestazione da parte dell'avente diritto.

Pertanto, per far valere il diritto alla costituzione della rendita per inabilità derivante da infortunio, la prescrizione decorre dalla data in cui i postumi permanenti hanno raggiunto la misura minima indennizzabile, se tale misura sia stata raggiunta successivamente alla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia professionale.

Rendita da malattia professionale

Per le malattie che non determinano astensione dal lavoro o che si manifestano dopo l'abbandono della lavorazione morbigena, se i postumi raggiungono la misura minima indennizzabile prima della segnalazione del caso all'Inail, la prescrizione decorre dal momento in cui, secondo criteri di "normale conoscibilità", il lavoratore abbia avuto cognizione di essere affetto da malattia di probabile origine professionale con danno indennizzabile.

Ne consegue che la prescrizione può essere opposta solo ove si possa provare che l'assicurato era a conoscenza di essere portatore di una tecnopatia di grado indennizzabile ed abbia lasciato trascorrere i termini di cui all'art. 112 t.u.

L'onere della prova circa il momento in cui la malattia professionale ha raggiunto o superato il limite minimo di indennizzabilità (*dies a quo* della prescrizione triennale) incombe, pertanto, sull'Istituto assicuratore che eccepisce la prescrizione e non può essere da questo soddisfatto con il mero richiamo alla data o al contenuto del certificato medico allegato dall'assicurato alla denuncia.

Rendita da infortunio

Il termine prescrizione per il conseguimento della rendita in conseguenza di un infortunio decorre dalla data in cui, a seguito dell'infortunio, siano insorti postumi permanenti invalidanti di grado indennizzabile e l'esistenza dei postumi indennizzabili e la loro origine professionale siano conoscibili.

Rendita a superstiti

In caso di evento mortale, il periodo prescrizione (rendita a superstiti) di tre anni inizia a decorrere dalla data del decesso. In particolare, i termini sono decorrenti dalla data in cui sia dimostrabile la conoscenza, o l'oggettiva conoscibilità, da parte dei superstiti, non solo della morte dell'assicurato, ma anche dei seguenti due presupposti del diritto:

- che l'assicurato fosse affetto da malattia (o aveva subito un infortunio) di origine professionale;
- che la morte dell'assicurato fosse conseguenza della malattia professionale (o dell'infortunio sul lavoro).

Per "conoscenza o oggettiva conoscibilità" si deve intendere la possibilità di desumere, da fatti obiettivi, esterni al soggetto e liberamente provabili, la ragionevole consapevolezza della causa lavorativa del decesso (**Direzione centrale prestazioni, prot. n. 7187/bis del 28/11/2005**).

Di conseguenza, sulla base del principio generale secondo il quale il termine di prescrizione inizia a decorrere dal momento in cui il diritto può essere fatto valere (art. 2935 c.c.), il *dies a quo* del periodo prescrizione per la rendita a superstiti coincide con la data dalla quale la causa lavorativa della morte era conosciuta o era oggettivamente conoscibile dai superstiti.

Rendita a superstiti in caso di decesso successivo alla liquidazione della rendita di inabilità permanente

Quando la morte sopraggiunge dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti dall'art. 85 t.u., deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro **novanta giorni** dalla data dell'avvenuta comunicazione ai superstiti, da parte dell'Istituto, della loro facoltà di proporre la predetta domanda (Corte cost., sent. 3 febbraio 1994, n. 14 e Circolare Inail n. 18 del 24 maggio 1994).

La Corte cost., con sentenza 3 febbraio 1994 n. 14 ha, infatti, dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 122 t.u. nella parte in cui non prevedeva che l'Istituto assicuratore, nel caso di decesso del lavoratore, dovesse avvertire i superstiti della loro facoltà di presentare domanda per la liquidazione della rendita nel termine decadenziale di 90 giorni.

La comunicazione ai superstiti deve, pertanto, essere inviata mediante raccomandata con avviso di ricevimento e deve essere effettuata indipendentemente dal tipo di postumi invalidanti per i quali fu costituita in vita la rendita per inabilità permanente. La data di ricezione risultante dall'apposita cartolina costituisce il *dies a quo* di decorrenza del termine decadenziale.

Diritto alla liquidazione della rendita e alla riscossione dei ratei

La prescrizione dell'azione per conseguire la rendita non deve essere confusa con la prescrizione del diritto alla rendita già costituita o con il diritto dell'assistito a percepire i ratei di rendita eventualmente non riscossi.

Di conseguenza, a rendita già costituita trova applicazione, per principio generale valevole per tutte le prestazioni previdenziali e assistenziali, l'ordinaria prescrizione decennale ex art. 2946 c.c.

Il diritto alla riscossione dei singoli ratei, invece, si prescrive in 5 anni (art. 2948 c.c.) e, pertanto, l'assicurato conserva il diritto a percepire tutti i ratei dell'ultimo quinquennio e il diritto ai ratei futuri.

Quote integrative di rendita (Direzione centrale prestazioni prot. n. 1694 del 19/02/2013)

Il pagamento delle differenze dei ratei di rendita, derivanti dal riconoscimento del diritto alle quote integrative, non necessita dell'accertamento del diritto stipite, pertanto non soggiace al termine di prescrizione triennale, bensì a quello quinquennale previsto dall'art. 2948 c.c.

In definitiva, mentre nelle ipotesi di rendita già costituita e mai riscossa dal beneficiario si applica, sia per la rendita sia per le quote che ad essa accedono, l'ordinario termine di prescrizione decennale, nelle fattispecie in cui i singoli ratei di rendita siano già stati corrisposti, si applica, anche alle quote integrative, il termine di prescrizione quinquennale applicabile ai singoli ratei di rendita.

Pagamento ratei *ante mortem* agli eredi

I termini prescrizionali maturati in capo al *de cuius*, sono maturati anche in capo agli eredi.

Inoltre, per effetto del comma 263 della legge 662/1996, nulla dovrà essere recuperato nei confronti degli eredi di titolari di rendita, diretta o a superstiti, a prescindere dal reddito degli eredi medesimi ancorché la situazione debitoria, ai predetti trasmessa in via ereditaria, sia stata determinata da comportamento doloso, in vita, del loro congiunto (Circolare Inail n. 73 del 7 agosto 1997).

In ultimo, per gli indebiti pagamenti trova applicazione il termine di prescrizione decennale del diritto di ripetizione (art. 2033 c.c.).

MODULISTICA

- MODULI ISTRUZIONI DOMANDE PAGAMENTO CITIBANK
- MODULO 172 PREST PAGAMENTO RATEI DI RENDITA
- MODULO ESISTENZA IN VITA ESTERO
- MODULI PAGAMENTO PRESTAZIONI ECONOMICHE POST MORTEM
- MODELLO 134 - C DISTINTA PAGAMENTO BONIFICO EUROPA
- MODELLO 134 - C PAGAMENTI ESTERO

La modulistica citata è contenuta nella Libreria

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

- d.p.r. 180 del 5 gennaio 1950 art. 2 sequestro e pignoramento stipendi
- Circolare n. 44 del 29 luglio 1985 verifica annuale esist. in vita dei reddittuari resid estero
- sent. Corte Cost. n. 572 del 13 dicembre 1989 pignorabilità crediti alimentari
- sent. Corte Cost n. 156 del 12 aprile 1991 finalità prestazioni previdenziali
- Circolare Inail n. 44 del 18 agosto 1992 pagamento prestazioni assicurative
- Circolare Inail n. 18 del 24 maggio 1994 illegittimità art. 122 t.u.
- sent. Cass. civile Sez. Lav. 8229 del 7 ottobre 1994 indisponibilità prest. previdenziali
- nota DG serv norm RA n. 531 del 9 agosto 1995 controlli esistenze in vita
- Circolare Inail n. 73 del 7 agosto 1997 ripetizione delle somme indebitamente corrisposte a titolo di rendita
- Circolare Inail n. 30 del 7 maggio 1998 lavoratori autonomi
- delibera n. 327 del 6 luglio 2000 trasferimento competenze all'Inps
- d.lgs. 38/2000 art. 13 danno biologico
- d.m. 12 luglio 2000 approvazione tabelle danno biologico
- Circolare Inps n. 141 del 1 agosto 2000 pagamento unificato Inail Inps
- Circolare Inail n. 57 del 4 agosto 2000 danno biologico
- nota Direzione centrale prestazioni n. 7187 BIS del 2005 rendita ai superstiti prescrizione
- nota Direzione centrale prestazioni n. 8072 bis del 14 marzo 2006 rinunciabilità prestazioni
- nota Direzione centrale prestazioni n. 2546 del 23 marzo 2009 GRAIWEB - riaccrediti ratei di rendita
- nota Direzione centrale prestazioni n.1996 del 22 febbraio 2012 certificati e dichiarazioni sostitutive
- nota Direzione centrale prestazioni n.2731 del 13 marzo 2012 pagamenti reddittuari esteri
- nota Direzione centrale prestazioni n. 6169 22 giugno 2012 lista riaccrediti pagamenti rendite cessate
- nota Direzione centrale prestazioni n. 1694 del 19 febbraio 2013 prescrizione quote integrative
- nota Direzione centrale prestazioni n. 9146 del 22 novembre 2013 riaccrediti fondo vittime amianto
- Circolare Inail n. 34 del 1 settembre 2017 erogazione prestazioni ai minorenni
- nota Direzione centrale programmazione, bilancio e controllo n 8580 del 16 marzo 2017 pagamenti creditori inadempienti
- nota Direzione centrale rapporto assicurativo n. 3096 del 16 febbraio 2018 prestazioni economiche ai minorenni
- Circolare Inail n. 27 dell'11 ottobre 2019 danno biologico
- nota Direzione centrale rapporto assicurativo n. 8133 del 2 luglio 2020 regolarità contributiva per i lavoratori autonomi
- nota Direzione centrale rapporto assicurativo 469 del 15 gennaio 2021 pagamento bonifico estero area extra Sepa
- linee guida Rotary International sui pagamenti

Accordi Inail Inps:

- Accordo Inail - Inps per il pagamento delle rendite Inail - 2000
- Accordo Inail - Inps per il pagamento delle rendite Inail - 2013
- Accordo Inail - Inps per il pagamento delle rendite Inail - 2016

Informazioni sui pagamenti esteri:

- a. visitando la pagina web www.inps.citi.com;
- b. inviando un'e-mail all'indirizzo inps.pensionati@citi.com;
- c. telefonando ad uno dei numeri verdi, diversificati per area geografica di appartenenza
- d. <http://www.citibank.com/transactionservices/home/sa/a3/inps/en/index.jsp>



6. LA LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA: IL CALCOLO DELLA RETRIBUZIONE

ASPETTI GENERALI

La rendita ex t.u. 1124/65 e l'indennizzo per gli eventi ricadenti nel regime del d.lgs. 38/2000, limitatamente alla quota che ristora il danno patrimoniale, devono rispondere a **un criterio di adeguatezza** alle esigenze di vita del lavoratore¹.

Il periodo di osservazione riguarda **un arco di tempo più ampio**, a differenza del periodo preso in considerazione per il calcolo dell'indennità di temporanea (15 gg antecedenti all'evento), al fine di **rilevare integralmente la capacità di guadagno** del lavoratore assicurato.

Ai sensi dell'art. 116 comma 1 e dell'art. 147 comma 1 del t.u. 1124/65 va presa in considerazione la retribuzione effettiva corrisposta all'assicurato nei dodici mesi precedenti alla data evento. La retribuzione annua deve essere **compresa tra il minimale e il massimale** di cui al comma 3 dell'art. 116.

Nel caso in cui il lavoratore non avesse lavorato per tutto il periodo preso in esame, il Testo unico all'art. 116 comma 2 prevede un meccanismo di calcolo per rapportare tale retribuzione "parziale" alle 12 mensilità che la norma richiede di considerare.

La retribuzione effettiva o convenzionale viene **rivalutata annualmente**, con decreto interministeriale, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Per retribuzione si intende tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro in denaro o in natura **al lordo di qualsiasi ritenuta fiscale** in dipendenza del rapporto di lavoro.

Le disposizioni inserite nel Testo unico n. 1124/1965 prevedono tre tipologie di retribuzioni:

- **EFFETTIVA** stabilita dai contratti di lavoro (art. 116 t.u. 1124/1965);
- **CONVENZIONALE** stabilita con decreto ministeriale per determinati lavori o località o imprese o categorie di lavoratori (art. 118 t.u. 1124/65);
- **DI RAGGUAGLIO** definita in via generale dall'art. 30 comma 4 t.u. (così come sostituita dall'art. 8 d.lgs. 38/2000) e dagli articoli 119 t.u. per gli apprendisti e 147 del t.u. per i tecnopatici affetti da silicosi/asbestosi.

Le tipologie di retribuzioni previste dal Testo unico, i criteri di calcolo e tutto ciò che viene trattato nel presente capitolo si applica anche al calcolo della retribuzione per le rendite superstiti, come da articolo 116 comma 1 t.u. 1124/1965.

Si ricorda che nel caso di lavoratori deceduti a partire dal **1/1/2014, la rendita superstiti è calcolata sulla base del massimale previsto per legge**; restano escluse dall'uso di tale massimale le rendite superstiti derivanti da infortuni domestici, cui si applica il minimale industria e le rendite superstiti dei medici radiologi, che hanno una specifica retribuzione convenzionale.

Nonostante questo particolare regime retributivo, anche nel caso di rendita superstiti va accertata e calcolata la retribuzione da inserire nella procedura informatica.

¹ Articoli 36 e 38 Costituzione Italiana

Per la trattazione delle rendite ai superstiti si veda il capitolo 10¹.

DEFINIZIONE DI RETRIBUZIONE EFFETTIVA

L'articolo 116 del Testo unico n. 1124/1965 definisce la retribuzione effettiva come **tutto** ciò che il lavoratore **ha percepito sia in danaro, sia in natura** nell'anno precedente l'evento per cui si è costituita la rendita. Tale norma va correlata anche alle altre disposizioni normative, in particolare l'articolo 29 del t.u., che definisce il concetto di **"reddito da lavoro dipendente ai fini contributivi"**.

In particolare, il comma 10 dell'art. 29 del t.u. stabilisce che: **"la retribuzione imponibile** [ai fini del calcolo del premio e delle contribuzioni], è presa a riferimento per il **calcolo delle prestazioni** a carico delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale interessate".

La nozione di retribuzione ai fini contributivi è stata modificata dal legislatore a più riprese e da ultimo - **a decorrere dal 1° gennaio 1998** - è entrato in vigore il nuovo regime imponibile contributivo, parzialmente armonizzato con quello fiscale.

Il nuovo art. 29 t.u. ha ampliato la definizione di reddito di lavoro dipendente rispetto all'impianto normativo originario².

La retribuzione effettiva per la generalità dei lavoratori è costituita dall'ammontare lordo del reddito da lavoro dipendente di cui al combinato disposto degli **art. 51 Tuir (Testo unico delle imposte sui redditi)** e **art. 29 t.u. 1124/1965**.

Dopo la definizione "generale" di retribuzione, gli articoli citati segnalano analiticamente le **voci retributive escluse** (per intero o parzialmente) dalla retribuzione imponibile ai fini fiscali e previdenziali.

Ai fini pratici³ **le voci più ricorrenti** da **ESCLUDERE** dal calcolo della retribuzione effettiva sono:

- a) Le somme corrisposte al lavoratore a titolo di **diaria o di indennità di trasferta**:
- ✓ **in cifra fissa, limitatamente al 50%** del loro ammontare se trattasi di **lavoratori trasfertisti** (ossia tenuti per contratto ad una attività lavorativa in più luoghi sempre variabili e diversi dalla sede aziendale: sono i cosiddetti **trasfertisti fissi**);
 - ✓ **in cifra variabile secondo le modalità e il luogo della trasferta**:
 - **la trasferta nell'ambito dello stesso comune ove è il luogo di lavoro, non è esente** (sono esenti solo le spese di trasporto comprovate da documentazione rilasciata dal vettore);

¹ Vedi nota Inail Direzione centrale prestazioni del 27 gennaio 2014 (in libreria - costituzione rendita superstiti - normativa/circolari/note - file: 2014 Nota Direzione centrale prestazioni del 27 gennaio 2014 - Nuove disp. Calcolo RS-art1c130L stab-implementazioni proc e istruzioni operative) e circolare Inail n. 4 del 24 gennaio 2014 per la liquidazione dei dati retributivi sulle rendite superstiti.

² Vedi circolare Inail n. 17 del 20 marzo 1998 e circolare Inail n. 39 del 15 ottobre 2010.

³ Per l'elenco esaustivo delle esclusioni e non e delle misure delle esenzioni parziali si veda l'art. 29 del t.u. e le circolari 17/1998 e 39/2010 (in particolare la tabella allegata 2 alla circolare 39/2010).

▪ **la trasferta fuori dal territorio comunale, è esente fino a € 46,48 giornaliera ed € 77,47 per trasferte all'estero¹.**

b) **I trattamenti di fine rapporto** comunque denominati e gli **incentivi** corrisposti in occasione della cessazione del rapporto di lavoro (esodo).

c) **I trattamenti di famiglia** (assegni familiari).

d) **I rimborsi spese.**

e) **La cassa integrazione** comunque denominata **e l'indennità di malattia.**

In caso di dubbi sull'inclusione o meno di un compenso nel calcolo della retribuzione effettiva della rendita, il criterio generale da seguire è di considerare solo gli importi soggetti a contribuzione (quindi imponibili).

Si ricorda che va utilizzata per il calcolo l'importo della retribuzione al lordo.

MODULISTICA DA UTILIZZARE/ISTRUTTORIA

Le istruzioni operative per il calcolo della retribuzione da prendere a base per la liquidazione della rendita sono contenute nell'allegato alla circolare Inail n. 14 del 11 marzo 1982, tenendo conto delle successive modifiche normative sulle retribuzioni.

Nel precedente capitolo 2 è già stato anticipato che per acquisire i dati per il calcolo della retribuzione effettiva andrà inviato al datore di lavoro (o i datori di lavoro, se più d'uno) un apposito atto istruttorio: il **modulo 29/I** (modulo disponibile in: libreria / liquidazione delle rendite / modulistica - file: modulo 29/I personalizzabile da utilizzare). Si segnala che **nella procedura Grai** è disponibile un atto istruttorio denominato 29/I, ma tale **modello è incompleto** e non rispecchia la normativa in vigore, per questo motivo si consiglia l'uso del vecchio modello.

La differenza tra i due modelli è costituita dall'eliminazione della colonna 7 della retribuzione lorda mensilizzata, l'eliminazione della colonna 15 per l'indicazione delle retribuzioni degli apprendisti e dall'unifica delle colonne per l'indicazione dei compensi continuativi e non continuativi. Quest'ultima differenza è rilevante ai fini del calcolo della retribuzione da prendere a base per la liquidazione della rendita come indicato nella guida allegata alla circolare 14/1982. Si segnala inoltre che non è possibile "personalizzare" la richiesta del 29/I in procedura se non con il solo inserimento del destinatario. L'utilizzo del modello di Grai richiede **sempre** una ulteriore istruttoria per la distinzione tra compensi continuativi e non continuativi.

Il **modello 29/I** andrà inviato **tramite pec** (o mail ordinaria) al datore di lavoro o ai datori di lavoro, se più di uno, per il periodo da indagare.

Tale modello andrà **compilato e sottoscritto dal datore di lavoro.**

Si consideri che non è possibile alcuna correlazione tra estratto paga quindicinale presente nella denuncia di infortunio o di malattia professionale e l'estratto paga annuale richiesto per la liquidazione della rendita. Il raffronto fra i rispettivi elementi retributivi è in linea di massima superfluo, salvo ipotesi in cui dall'esame del modulo

¹ Con riduzione di 1/3 se l'alloggio o il vitto sono rimborsati o forniti gratuitamente, cioè per le trasferte in Italia: esenti fino a € 30,99 in caso di vitto o alloggio forniti; esenti fino a € 15,49 in caso di fornitura sia di vitto che di alloggio. Per le trasferte all'estero l'esenzione diventa rispettivamente di € 51,65 e di € 25,82.

29/I emergano dubbi circa la regolarità della relativa compilazione (mancanza indicazione di mensilità aggiuntive, premi, ecc.).

Nella prassi lavorativa potrebbe capitare che non sia possibile ottenere dal datore di lavoro la compilazione del modello 29/I. In questo caso per ottenere i dati retributivi¹ è possibile:

a) Chiedere al lavoratore copia della Certificazione Unica relativa al periodo di interesse (o della dichiarazione dei redditi);

Bisogna fare particolare attenzione, nel caso di utilizzo della dichiarazione dei redditi, a distinguere il reddito da lavoro dai redditi di altra provenienza (es. redditi immobili, redditi diversi, etc) che non andranno calcolati per ricavare la retribuzione annua effettiva ai fini della rendita Inail. Si ricorda inoltre che la Certificazione Unica e le dichiarazioni dei redditi (Unico Persone Fisiche / 730) si riferiscono all'anno fiscale dal 1° gennaio al 31 dicembre mentre per calcolare la retribuzione ai fini Inail il periodo da indagare potrebbe essere a "cavallo" fra due anni fiscali e quindi andrà chiesta la certificazione fiscale di due anni, da rapportare al periodo corretto.

b) Consultare Infoinps per determinare, dall'estratto contributivo Inps relativo al lavoratore, l'importo imponibile lordo ai fini Inps per il periodo d'interesse;

La possibilità di utilizzare il cosiddetto "imponibile previdenziale" deriva dal comma 10 dell'articolo 29 del t.u. che statuisce chiaramente che **la retribuzione imponibile** [ai fini del calcolo del premio e delle contribuzioni], **è presa a riferimento per il calcolo delle prestazioni** a carico delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale interessate: quindi in mancanza d'altro si potrà utilizzare tale dato ricavato dalla procedura Infoinps o dall'estratto contributivo Inps del lavoratore per il periodo che si sta indagando.

c) Chiedere al lavoratore copia delle buste paga per il medesimo periodo.

Le buste paga possono essere utili per determinare per esempio la retribuzione mensile oppure quella mensilizzata contrattuale ovvero la retribuzione oraria con il relativo monte ore mensile lavorato. Inoltre, nelle buste paga, fra le voci riepilogative è possibile trovare anche l'imponibile mensile previdenziale di cui al punto b).

Tutti questi sistemi "alternativi" per determinare la retribuzione per la rendita sono finalizzati a calcolare nel modo più preciso possibile l'effettiva capacità di produrre reddito del lavoratore nei dodici mesi precedenti l'evento.

¹ Vedi nota Inail Direzione centrale prestazioni prot. 6211 del 27 agosto 2010 (vedi in libreria - liquidazione rendite normativa/circolari/note - calcolo retribuzioni rendite - file: 2010 - Nota Direzione centrale prestazioni prot 0006211 del 27 agosto 2010 - Sistemazione rendite con retrib provv) in merito alla sistemazione dei casi di rendita con retribuzioni provvisorie che ha dato indicazioni generali su dove ricavare i dati retributivi in assenza di mod 29/I.

Esempio di modello 29/I



SEDE DI

ESTRATTO LIBRO PAGA

Dal Al

Spett.le Ditta

infortuno / M.P.

Nr.

del

Assicurato:

Codice USL

IL DIRETTORE

Si prega di restituire il più presto possibile il presente estratto, debitamente compilato, ad evitare che questo istituto debba procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati a spese di codesta Ditta.
Nel caso che il lavoratore sia stato assunto da meno di un anno, l'estratto si deve riferire alle retribuzioni corrisposte dalla data di assunzione al lavoro.

VEDI AVVERTENZE A TERGO

Data di assunzione		ORE ESEGUITE		RETRIBUZIONE PERCEPITA										MENSILIZZATA		
PERIODI cui si riferiscono gli elementi della retribuzione registrati sul libro paga		Durata oraria normale settimanale		RETRIBUZIONE PERCEPITA										MENSILIZZATA		
dal 1 al 2		Lavoro ordinario	Lavoro straordinario	Lavoro ordinario, festività e ferie non godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Altri compensi corrisposti in via non continuativa	Gratifica natalizia e mensilità aggiuntiva	Equivalente in denaro delle corresponsioni in natura (vitto, alloggio, ecc.)	14	15	16			
TOTALI																
														TOTALE COMPLESSIVO L.		

VEDI AVVERTENZE A TERGO

SISTEMI RETRIBUTIVI PER IL CALCOLO DELLA RETRIBUZIONE EFFETTIVA

La guida operativa allegata alla circolare Inail n. 14 del 11 marzo 1982 segnala che le forme di retribuzione più ricorrenti nella contrattazione collettiva nazionale sono:

- ✓ **retribuzione fissa mensile o mensilizzata¹**
- ✓ **retribuzione oraria**

Ai fini del calcolo della retribuzione, convenzionalmente il mese viene considerato composto di 25 giorni lavorativi, l'anno di 300 giorni lavorativi corrispondenti a 50 settimane lavorative.

È buona prassi controllare la correttezza dei totali delle colonne compilate dal datore di lavoro nei modelli 29/I.

Nella procedura informatica andrà inserita la retribuzione calcolata con i metodi che verranno esposti, anche se di importo inferiore al minimale o superiore al massimale: sarà il sistema informatico a calcolare il rateo con il limite del minimale o il massimale applicabile.

La **classe di salario** da utilizzare è l'**EFFETTIVA**.

In caso di rendita unificata, il sistema opta per la retribuzione effettiva più favorevole confrontando la retribuzione dell'evento attuale e la retribuzione antecedente l'evento pregresso (come da articolo 80 t.u. 1124/1965).

CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA IN CASO DI RETRIBUZIONE MENSILE O MENSILIZZATA (ANNO LAVORATO PER INTERO)

Ai fini del calcolo, la retribuzione da prendere in esame è sempre quella lorda contrattuale. Non ci sono differenze di calcolo in presenza di retribuzione mensile o mensilizzata.

Bisogna controllare che gli importi indicati nelle colonne 6 o 7, con l'eccezione eventuale dei mesi iniziale e finale quando sono frazionati, siano costanti salvo eventuali aumenti contrattuali².

Se i mesi iniziale e/o finale relativi al periodo di riferimento non sono lavorati per intero si deve **calcolare il periodo e gli importi frazionati**.

$$\frac{\text{Numero gg lavorati}}{30} \times 25 = \text{GG PERIODO FRAZIONATO}$$

$$\frac{\text{Importo mensile intero}}{25} \times \text{GG PERIODO FRAZIONATO} = \text{IMPORTO MESE FRAZIONATO}$$

¹ Per retribuzione mensilizzata si intende quella stabilita in misura mensile equiparata a 173, a 174 o a 175 ore di lavoro (mensili) a seconda dei contratti. Tale retribuzione è soggetta alla detrazione da parte del datore di lavoro degli importi corrispondenti a ore non lavorate (permessi, scioperi, malattie, ecc.) e l'importo orario è pari a 1/173 o 1/174 o 1/175 della retribuzione mensilizzata lorda.

² Oppure nel caso in cui il lavoratore durante il periodo da esaminare abbia cambiato datore di lavoro e anche quest'ultimo utilizzi la retribuzione mensile o mensilizzata. In questo caso l'importo contrattuale della paga mensile/mensilizzata potrebbe anche essere più basso.

Per convenzione il mese intero deve sempre essere considerato di 25 giorni.
Sommando i giorni ottenuti dal calcolo per le frazioni di mese + 25 giorni per ogni mese intero si ottengono i giorni lavorati effettivi nell'anno (**il totale deve essere sempre pari a 300 giorni nel caso in cui il lavoratore abbia lavorato tutto l'anno**).

Importi di colonna 7-29/I
+
compensi corrisposti in via continuativa colonna 11 mod. 29/I
+
colonna 14 mod. 29I
(se verificato che siano continuativi)
=
RETRIBUZIONE ANNUA BASE (R.A.B)

Calcolare le maggiorazioni percentuali su R.A.B.:
maggiorazione 8,33% (sola 13.ma) o 16,66% (13.ma e 14.ma)¹

sommare R.A.B.
+
colonna 8-12-14 (se non continuativi) mod. 29/I
(straordinario, compensi in via non continuativa e compensi in natura)
+
Maggiorazioni
=
RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA (R.A.E.)

CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA IN CASO DI RETRIBUZIONE MENSILE O MENSILIZZATA (ANNO LAVORATO PARZIALMENTE)

Quando il lavoratore **a tempo pieno** con paga mensile/mensilizzata **non ha lavorato per l'intero anno** il calcolo si effettua ricavando il **GUADAGNO MEDIO GIORNALIERO (G.M.G.)** da rapportare a 300 giorni lavorativi annui.

Se i mesi iniziale e/o finale relativi al periodo di riferimento non sono lavorati per intero si deve **calcolare il periodo e gli importi frazionati (v. paragrafo precedente)**. Sommando i giorni delle frazioni di mese + 25 giorni per ogni mese intero si ottengono i giorni lavorati effettivi nell'anno (**in questo caso saranno inferiori a 300**).

¹ Nel caso di mensilità aggiuntive di importo diverso dalla tredicesima, per il calcolo della relativa percentuale di incidenza (e quindi di maggiorazione) si veda più avanti il paragrafo "Particolarità calcolo mensilità aggiuntive oltre la tredicesima".

Calcolo del Guadagno Medio Giornaliero (G.M.G.)

Importi di colonna 7-29/I
+
compensi corrisposti in via continuativa colonna 11 mod. 29/I
+
colonna 14 mod. 29/I
(se verificato che siano continuativi)

**la somma diviso i giorni lavorati nell'anno =
GUADAGNO MEDIO GIORNALIERO (G.M.G.)**

Si continua quindi:

G.M.G. X 300 giorni = retribuzione annua base (R.A.B.)

Gli importi dovuti per le festività non possono essere ritenuti compresi nei 300 giorni (o 2000 ore v. paragrafo successivo) utilizzati per ricavare la Retribuzione Annua Base, andranno quindi aggiunti in percentuale (3,99%) unitamente alle altre maggiorazioni come indicato di seguito:

Calcolare le maggiorazioni percentuali su R.A.B.:

maggiorazione 12,32% (3,99% festività + 8,33% 13.ma)
o 20,65% (3,99% festività + 8,33% 13.ma + 8,33% 14.ma)

sommare R.A.B.
+
colonna 8-12-14 (se non continuativi) mod. 29/I
(straordinario, compensi in via non continuativa e compensi in natura)
+
Maggiorazioni
=
RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA (R.A.E.)

CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA CON RETRIBUZIONE ORARIA (DURATA SETTIMANALE COSTANTE)

La formula sotto indicata può essere utilizzata anche quando il lavoratore non abbia lavorato per l'intera annualità in quanto ai sensi dell'articolo 116 c. 2 t.u. tale formula ci permette di rapportare il guadagno medio orario all'intero anno.

Per un controllo sulla correttezza della compilazione del modulo si dividono gli importi della colonna 6 per le ore della colonna 4: il risultato dà la retribuzione oraria che deve essere costante nei mesi, o crescente considerando eventuali aumenti contrattuali intervenuti e cambio di contratto. Nel caso di discrepanze (paga oraria diversa, paga oraria in diminuzione) è necessario contattare la ditta o il consulente per chiarimenti, per verificare eventuali errori di compilazione.

Il calcolo del guadagno medio orario (G.M.O.)

l'importo complessivo colonna 6 (lavoro ordinario, contingenza, ecc.)
+
compensi corrisposti in via continuativa colonna 11 mod. 29/I
+
colonna 14 mod. 29/I (se verificato che siano continuativi)

la somma diviso le ore totali col. 4 (ore di lavoro ordinario)

L'importo ottenuto, **G.M.O.** va rapportato alle ore annuali previste dal contratto di lavoro. Nella prassi lavorativa la maggior parte dei contratti a tempo pieno prevedono **40 ore settimanali: le ore annuali sono 2.000** (ottenute moltiplicando 40 x 50 settimane lavorative in un anno). In caso di orario da lavoro durata settimanale diversa da 40, la formula per il calcolo è la seguente:

Numero ore annue di lavoro = durata oraria settimanale x n. 50 settimane

Si continua quindi:

G.M.O. X 2.000 ore (in caso di 40 h) = retribuzione annua base (R.A.B.)

Calcolare le maggiorazioni percentuali su R.A.B.:

maggiorazione 12,32% (3,99% festività + 8,33% 13.ma)

o 20,65% (3,99% festività + 8,33% 13.ma + 8,33% 14.ma)

o 18,94% per edilizia (v. paragrafo relativo alle retribuzioni edili)

$$\begin{aligned}
& \text{sommare R.A.B.} \\
& + \\
& \text{colonna 8-12-14 (se non continuativi) mod. 29/I} \\
& \text{(straordinario, compensi in via non continuativa e compensi in natura)} \\
& + \\
& \text{Maggiorazioni} \\
& = \\
& \textbf{RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA (R.A.E.)}
\end{aligned}$$

PARTICOLARITÀ CALCOLO MENSILITÀ AGGIUNTIVE OLTRE LA TREDICESIMA

Riguardo alle ulteriori mensilità aggiuntive oltre la tredicesima, è possibile che per alcuni contratti siano previste percentuali diverse dall' 8,33% per il calcolo delle stesse. Nel caso in cui il datore di lavoro non abbia specificato la percentuale effettiva, e l'importo di tale mensilità aggiuntiva sia diverso da quello della tredicesima¹, è possibile ricavare la percentuale (da utilizzare nel calcolo della retribuzione annua effettiva), secondo questa proporzione:

$$\text{importo mensilità 14.ma o 15.ma} : \text{importo 13.ma} = x : 8,33$$

$$\text{percentuale 14.ma o 15.ma} = \frac{\text{importo mensilità 14.ma o 15.ma} \times 8,33}{\text{importo 13.ma}}$$

Esempio:
Importo mensile 13.ma € 1.850,00
Importo mensile 14.ma € 1.320,00
PERCENTUALE 14.MA = $1.320,00 \times 8,33 / 1.850,00 = 5,94\%$
Quindi la percentuale di maggiorazione da aggiungere alla R.A.B. diventa: 3,99% (festività) + 8,33% (13.ma) + 5,94% (14.ma) = 18,26%

¹ Tale differenza si può evidenziare direttamente nella compilazione del modello 29/I o, in caso di dubbi, consultando i dati retributivi indicati in denuncia di infortunio o malattia professionale. La consultazione della denuncia è necessaria anche nel caso in cui il datore di lavoro non indichi alcun importo o percentuale nella colonna 13 del modello 29/I o nella colonna 10 del mod. 29/prest per verificare se il lavoratore riceva altre mensilità aggiuntive oltre la 13.ma.

La modalità di calcolo della percentuale di incidenza delle mensilità aggiuntive si applica anche nel caso di retribuzioni mensili / mensilizzate, quindi in tale evenienza la percentuale di maggiorazione da aggiungere alla R.A.B diventa:

$$8,33\% (13.ma) + 5,94\% (14.ma) = 14,27\%$$

PARTICOLARITÀ CALCOLO RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA SETTORE EDILE

La retribuzione per i **lavoratori del settore edile** rientra nella categoria delle **paghe orarie**, ma per tale settore è previsto dalla contrattazione nazionale un accantonamento presso la rispettiva cassa fissato attualmente nella misura del **23,45%** per maggiorazione relativa a ferie, gratifica natalizia, permessi retribuiti e festività sopresse.

Tale percentuale potrebbe essere diversa in base ad accordi locali / provinciali.

Da ciò discende che la percentuale di maggiorazione da aggiungere alla R.A.B. (Retribuzione Annuo Base) è diversa dalla formula generale indicata nel paragrafo sul calcolo della retribuzione oraria.

Poiché la percentuale del 23,45% è comprensiva della maggiorazione per ferie (già conteggiate dalla nostra formula nel momento in cui moltiplichiamo il Guadagno Medio Orario per il numero di ore di lavoro annue, per esempio 2.000 ore annuali), tale maggiorazione dovrà essere scalata tolta mentre andrà aggiunta quella del 3,99% relativa alle festività.

Per ricavare la percentuale di maggiorazione per gli edili si dovrà effettuare la seguente operazione:

Maggiorazione totale cassa edile	23,45% ¹	-
Maggiorazione per ferie	8,50%	+
Festività	3,99%	=
MAGGIORAZIONE DA APPLICARE	18,94%	

PUNTI DI ATTENZIONE – CASI PARTICOLARI

Apprendisti

Nel caso degli apprendisti il calcolo della Retribuzione Annuo Base (R.A.B.) viene effettuato utilizzando la **retribuzione prevista per la qualifica iniziale del lavoratore di età superiore ai 18 anni non apprendista della stessa categoria e lavorazione secondo l'art. 119 del t.u.**. Tale retribuzione dovrà essere indicata dal

¹ Sostituire il 23,45% con la percentuale totale prevista dalla contrattazione locale, se diversa. Per conoscere tale percentuale è utile consultare il sito internet della Cassa Edile Provinciale di nostro interesse.

datore di lavoro alla **colonna 15** del modello 29/I. I calcoli successivi per arrivare alla Retribuzione Annua Effettiva (R.A.E.) proseguono come già indicato nei paragrafi relativi al calcolo della retribuzione mensile/mensilizzata od oraria.

Lavoratori con contratto part time

Per i lavoratori part time la liquidazione viene effettuata sulla base della retribuzione effettiva rapportata alle ore lavorate fermi restando il minimale e il massimale di legge (Circolare Inail n. 57 del 24 agosto 2004). Si ricorda che l'importo calcolato dovrà essere inserito nella procedura informatica e sarà il sistema stesso ad utilizzare per il calcolo la retribuzione corretta se inferiore al minimale.

Per quanto riguarda il PART TIME CICLICO se il datore di lavoro indica paga mensile/mensilizzata, la retribuzione si calcola come indicato precedentemente, considerando solo i mesi lavorati. In caso di paga oraria bisognerà rapportare non all'anno, ma a settimane lavorate effettive o alle ore annue totali per questo tipo di part-time (per esempio: part time al 75% rispetto ad un full time di 2.000 ore annue = 1.500 ore annue su cui rapportare il Guadagno Medio Orario).

Parasubordinati

I lavoratori con tale tipologia di contratto sono una figura intermedia fra il dipendente e l'autonomo. Ai fini della liquidazione dell'eventuale rendita i calcoli vanno effettuati sulla retribuzione effettiva, senza l'aggiunta delle maggiorazioni per mensilità aggiuntive e le festività.

Intermittente

Si utilizza la paga giornaliera calcolata per la temporanea.

Paga effettiva (comprensiva maggiorazioni) nei 15 gg precedenti / nr ore effettive lavorate nei 15 gg = paga oraria intermittente

Paga oraria x ore tempo pieno settimanali / 6 = Guadagno Medio Giornaliero

Guadagno Medio Giornaliero x 300 gg + 3,99% per le festività se il G.M.G comprende le mensilità aggiuntive (se non comprese si utilizzano le percentuali 12,32% o 20,65%)¹.

Retribuzioni miste

Nell'ipotesi in cui il lavoratore, nell'anno precedente l'evento, abbia percepito sia retribuzioni orarie che mensili / mensilizzate o convenzionali si procede al calcolo del **Guadagno Medio Giornaliero**.

Periodi non lavorati

Nell'ipotesi in cui il lavoratore, nell'anno precedente non abbia lavorato con continuità per tutti i 12 mesi di nostro interesse bisogna rapportare la retribuzione percepita

¹ Per l'aspetto indennitario relativo al contratto di lavoro intermittente si vedano la circolare Inail n. 22 del 12 aprile 2006 "Lavoro intermittente. Applicazione della nuova disciplina. Obbligo assicurativo. Tutela contro gli infortuni" e la circolare Inail n. 64 del 27 novembre 2012 "Lavoro intermittente ... aspetti retributivi e contributivi. Prestazioni" - in Libreria - Liquidazione delle rendite - normativa/circolari/note - calcolo retribuzioni rendite.

all'anno intero. Nel caso in cui il reddituario avesse lavorato per un periodo con retribuzione convenzionale e per un altro periodo con retribuzione effettiva, il periodo non lavorato andrà calcolato utilizzando la retribuzione effettiva.

Retribuzione mensile/mensilizzata con due ditte diverse

Si sommano le due retribuzioni.

Sul totale si applicano le maggiorazioni (le maggiorazioni per le mensilità aggiuntive possono essere aggiunte anche prima se diverse per i due rapporti di lavoro).

Il risultato viene diviso per i giorni effettivamente lavorati e moltiplicato per 300 + 3,99% per le festività. Le voci in aggiunta si sommano.

Lavoratori marittimi (ex IPSEMA – soggetti assicurati con PAN)

Come regola generale, anche per le rendite costituite a favore dei lavoratori marittimi (addetti alla navigazione) si applica la retribuzione effettiva nei limiti del minimale e massimale.

La principale particolarità è che per i marittimi sono previsti **dei massimali diversi a seconda della qualifica professionale**¹: bisognerà quindi prestare particolare attenzione alla verifica di questo dato sia **tramite la denuncia di infortunio** sia consultando il **contratto effettivamente applicato al lavoratore**, in quanto la scelta di una determinata qualifica determina una classe di salario con un massimale diversificato.

Altra particolarità per i marittimi è che il **mese lavorativo è di 30 giorni**, a differenza della formula generale in cui il mese si assume convenzionalmente di 25 giorni².

Per il calcolo della retribuzione per la rendita il riferimento è il **periodo di imbarco del lavoratore**. Se l'assicurato, nell'anno precedente all'infortunio o la malattia professionale, ha avuto un imbarco unico a copertura di tutti i dodici mesi o più imbarchi che comunque coprono l'intero anno, si potrà procedere con il calcolo "usuale" della retribuzione effettiva, chiedendo al datore di lavoro il modello 29/I. Nel caso in cui invece i periodi di imbarco non coprono l'intero anno da indagare, il guadagno medio giornaliero andrà moltiplicato per 300 gg, senza l'aggiunta di maggiorazioni (in quanto già ricomprese nel calcolo della giornaliera).

Si segnala che i **lavoratori marittimi del settore pesca** (costiera e mediterranea e oltre gli stretti – oceanica) **si applica la retribuzione convenzionale**. Si ricorda inoltre che anche i **pescatori autonomi esercitanti la piccola pesca marittima** e i **pescatori delle acque interne** sono indennizzati tramite una **retribuzione convenzionale**.

¹ V. articolo 116 comma 6 T.U. 1124/1965 che distingue fra: COMANDANTI E CAPI MACCHINISTI, PRIMI UFFICIALI DI COPERTA E DI MACCHINA, ALTRI UFFICIALI, sia per gli addetti alla navigazione che alla pesca marittima.

² V. articolo 68 commi 4 e 5 T.U. 1124/1965 – si segnala che, per il pagamento della temporanea ai marittimi, il calcolo della retribuzione giornaliera viene fatto con riferimento alla retribuzione corrisposta dal datore di lavoro negli ultimi 30 giorni, non si applica la franchigia e la quota giornaliera pagata è pari al 75% della retribuzione calcolata.

1A) PAGA MENSILE + PERIODO DI DISOCCUPAZIONE



SEDE DI

ESTRATTO LIBRO PAGA

Del 12/02/2010
Al 11/02/2010

Infortuni / M.P.

N. del 12 del 02 del 10
Assicurato: L. C. C. C. E.
Codice USL

Spett.le Ditta

Si prega di restituire il più presto possibile il presente estratto, debitamente compilato, ad evitare che questo Istituto debba procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati a spesa di codesta Ditta.
Nel caso che il lavoratore sia stato assunto da meno di un anno, l'estratto si deve riferire alle retribuzioni corrisposte dalla data di assunzione al lavoro.

IL DIRETTORE

VEDI AVVERTENZE A TERGO

* Data di assunzione		24 01 19		Tipo di RETRIBUZIONE:		ORARIA		FISSA MENSILE		MENSILIZZATA					
PERIODI cui si riferiscono gli elementi della retribuzione registrati sul libro paga		ORE ESEGUITE		LAVORO		RETRIBUZIONE		RETRIBUZIONE PERCEPITA		RETRIBUZIONE PERCEPITA					
dal	al	Lavoro ordinario	Lavoro straord.	Lavoro ordinario, contingenza, bonifici, e festività soppressate	Retribuzione lavoro mensilizzata	Lavoro straordinario, festività e ferie non godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi corrisposti in via continuuativa	Altri compensi corrisposti in via non continuativa	Grafica mensilizzata e aggiuntive	Esclusività in doppio delle corrisposizioni in natura (vib., alloggio, ecc.)	Appendici e minori art. 18		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
12/2/2010	28/2/2010		88			976,71	570,76			17,66		16,66			
01/3/2010	31/3/2010	154				1662,07	809,54			19,66		16,66			
01/4/2010	30/4/2010	152				1578,82	27,51			17,66		16,66			
01/5/2010	31/5/2010	176				1664,60	176,50			17,66		16,66			
01/6/2010	30/6/2010	176				1664,60	295,78			17,66		16,66			
01/7/2010	31/7/2010	80				597,06	295,78			17,66		16,66			
01/8/2010	31/8/2010														
						L.C. C. C. E. DA L		13/8/2010							
TOTALI		1033				9.541,46	2.125,83			123,62					
													TOTALE COMPLESSIVO L		

29 - I. TP. INAIL - 29/7/01 * Compilare anche il prospetto a tergo quando la data di assunzione sia compresa nel periodo di dodici mesi precedenti la data dell'infortunio o della malattia professionale. →

Nome: **MICHELE**
Caso n.

Cognome
del: **12/02/2021**

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 12/02/2020 AL 11/02/2021

DATA DI ASSUNZIONE 27/08/2019 TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA FISSA MENSILE..... MENSILIZZATA X

Trattasi di paga mensilizzata per i mesi frazionati bisogna riportare la paga mensile alla frazione di mese
17 gg di febbraio 2020 x 25/30 = 14,16 arrotondato a 14 gg
12 gg di agosto 2020 12x25/30=10 gg
non avendo indicato l'importo mensile per i mesi frazionati utilizzo l'importo del mensile del mese succ. o precedente

PERIODO		RETRIBUZIONE PERCEPTA ESPRESSA IN EURO											
dal	al	Diretta oraria normale settimanale	4	5	6	7.00	8.00	9	10	11	12	13	14
		Orario ordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario	Orario straordinario
		contingenza scatti anzianità e festività soprese	Retribuzione mensilizzata	Lavoro straordinario festività e ferie non godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Altri compensi corrisposti in via non continuativa	Mensilità aggiuntive	Equivalente in denaro delle corrispondenze in natura (alloggi, etc.)			
12/02/2020	28/02/2020		914,71	570,74		17,66							818,75
01/03/2020	27/03/2020		1.462,07	809,54		17,66							1.462,07
01/04/2020	30/04/2020		1.578,82	27,51		17,66							1.578,82
01/05/2020	31/05/2020		1.644,60	126,50		17,66							1.644,60
01/06/2020	30/06/2020		1.644,60			17,66							1.644,60
01/07/2020	31/07/2020		1.644,60	295,78		17,66							657,84
01/08/2020	12/08/2020		592,06	295,78		17,66							7.806,68 +
													123,62 compensi continuativi
													7.930,30
													63,95 guadagno medio giornaliero da riportare all'anno
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													3.961,70 TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA + FESTIVITA'
													2.125,85 STRAORDINARIO
													19185,00*20,65/100
													25.272,55 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													3.961,70 TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA + FESTIVITA'
													2.125,85 STRAORDINARIO
													19185,00*20,65/100
													25.272,55 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													3.961,70 TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA + FESTIVITA'
													2.125,85 STRAORDINARIO
													19185,00*20,65/100
													25.272,55 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													3.961,70 TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA + FESTIVITA'
													2.125,85 STRAORDINARIO
													19185,00*20,65/100
													25.272,55 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA
													19185,00 R.A.B. retribuzione annua base
													3.961,70 TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA + FESTIVITA'
													2.125,85 STRAORDINARIO
													19185,00*20,65/100
													25.272,55 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA

N.B. dovendo riportare all'anno la retribuzione mensilizzata effettiva di una sola parte dell'anno si aggiungono oltre alle mensilità aggiuntive anche le festività per un totale di 20,65%

Nome: ANNA MARIA
Caso n.

Cognome del: 03/03/2021

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 03/03/2020 AL 02/03/2021

DATA DI ASSUNZIONE 01/03/2002

TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA FISSA MENSILE MENSILIZZATA X

CONTRATTO PART TIME VERTICALE DI 6 MESI

lavora sei mesi interi in un anno e 6 mesi no

quindi l'anno lavorativo è composto non di 300 gg ma 150 gg

Trattasi di paga mensilizzata per i mesi frazionati bisogna riportare

la paga mensile alla frazione di mese:

29 gg di marzo 2020 x 25/30 = 24,16 arrotondato a 24 gg

2 gg di marzo 2021 x 25/30 = 1,66 arrotondato a 1 gg

Annamaria ha lavorato per l'intero semestre (no CIG o malattia) quindi non
dovremo calcolare il G.M. giornaliero da riportare ai 150 gg dell'anno lavorativo

PERIODO dal	Durata oraria normale settimanale	RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN EURO										
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		Ore di lavoro ordinario	Ore di lavoro straordinario festività e ferie non godute	Lavoro ordinario contingenza scatti anzianità e festività sopresse	Retribuzione mensilizzata	Lavoro straordinario festività e ferie non godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi corposti in via non continuativa	Altri compensi corposti in via non continuativa	Altri compensi corposti in via non continuativa	Equivalente in denaro delle corrisposi- ni in natura (letto, alloggio , ecc.)
03/03/2020	36	156		2099,21	2151,6	2151,6			11,00			
01/04/2020	36	156		2151,66	2151,6	120,00			11,00	35,00		
01/05/2020	36	156		2151,66	2151,6				11,00			
01/06/2020	36	156		2066,21	2151,6				11,00			
01/07/2020	36	156		1980,85	2151,6	300,00			11,00			
01/08/2020	36	156		1990,33	2151,6				11,00	35,00		
01/03/2021	36			150,62	2300,5							
TOTALI		936		12590,54		420,00			66,00	70,00	0	

Se i dati riportati si riferiscono ad un lavoratore apprendista o minore di 18
anni, indicare la retribuzione iniziale dei lavoratori non apprendisti con
corrispondente qualifica: Euro

12918,91	R.A.B. retribuzione annua base
66,00	COMPENSI CONTINUATIVI
12.984,91	TOTALE
1.081,64	TREDICESIMA 8,33%
420,00	STRAORDINARIO
70	ALTRI COMPENSI NON CONT.
14.556,55	R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA

gg mesi
24 2151,66/25*24 2065,59
25 2151,66
25 2151,66
25 2151,66
25 2151,66
25 2151,66
1 2300,50/25*1 95,02
R.A.B. retribuzione annua base = 12918,91
150gg

NB: nel caso in cui non avesse lavorato per intero nel semestre avremmo dovuto
calcolare il G.M.G (RAB/nr gg lavorati) e riportare tale risultato al nr di giorni
"annui" previsti per il contratto (in questo caso 150) e aggiungere
oltre alla 13^a la maggiorazione per le festività (3,99%)

Nome:
Caso n.

LORIS

Cognome
del:

08/01/2021

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 08/01/2020 AL 07/01/2021

DATA DI ASSUNZIONE 02/08/2004

TIPO DI RETRIBUZIONE: OMARIA X FISSA MENSILE..... MENSILIZZATA.....

Trattasi di paga oraria
la paga oraria risulta costante (vedi la colonna di verifica sottostante)

N.B. il totale della colonna 8 viene di importo inferiore facendo il controllo della somma

PERIODO dal	al	Durata oraria normale att/mensile	RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN EURO													colonna6/ colonna4		
			4 Ore di lavoro ordinario	5 Ore di lavoro straord	6 Lavoro ordinario consegna scarti anzianità e festività soppresse	7 Ripartizione mensilizzata godute	8 Lavoro straordinario festività e festività non mensilizzate godute	9 Festività godute	10 Ferie godute continuativa	11 Altri compensi in ve	12 Altri compensi in corrisposti in ve continuità aggiuntiva	13 Mensilità via con corrisposti in ve aggiuntiva	14 Equivalente in denaro della corrisposta in ve (Vto. diaggio ecc.)					
08/01/2020	31/01/2020	40	144		2.948,76			445,19										20,4775
01/02/2020	29/02/2020	40	160		3.276,40			624,43										20,4775
01/03/2020	31/03/2020	40	136		2.784,94			551,39										20,4775
01/04/2020	30/04/2020	40	88		1.802,02			326,62										20,4775
01/05/2020	31/05/2020	40	160		3.293,75			511,32										20,58594
01/06/2020	30/06/2020	40	160		3.293,75			741,17										20,58594
01/07/2020	31/07/2020	40	160		3.293,75			600,57										20,58594
01/08/2020	31/08/2020	40	120		2.470,32			559,68										20,586
01/09/2020	30/09/2020	40	152		3.129,07			442,67										20,58599
01/10/2020	31/10/2020	40	168		3.458,44			576,99										20,58595
01/11/2020	30/11/2020	40	136		2.799,69			873,10										20,58596
01/12/2020	31/12/2020	40	168		3.458,44			850,12										20,58595
01/01/2021	07/01/2021		24		494,06			119,40										20,58583
TOTALI			1776		36.503,39			7.222,65										68.199,16

colonna 6 lavoro ordinario: 36.503,39 +

colonna 11 compensi continuativi 8.375,00

colonna ore di lav ordinario 44.878,39/

1776

25,27 guadagno medio orario **G.M.O.**

G.M.O. 25,27 *2000 ore **50.540,00** R.A.B. retribuzione annua base

50.540,00	R.A.B. retribuzione annua base
10.436,51	TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA - FESTIVITÀ
7.222,65	STRAORDINARIO
68.199,16	R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA

50540,00*20,65/100

Nome: **ANDREA**
Caso n.:

Cognome
del: **10/07/2019**

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 10/07/2019 AL 09/07/2019

DATA DI ASSUNZIONE 28/09/2015 TIPO DI RETRIBUZIONE: **ORARIA X FISSA MENSILE.....** MENSILIZZATA ...

PERIODO dal	al	Quarta oraria normale settimanale	RETRIBUZIONE PERCEPTA ESPRESSA IN EURO										colonna 6/colonn a 4				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
10/07/2018	31/07/2018	40	112					1.039,09									9,277589
01/08/2018	31/08/2018		104					964,87									9,277596
01/09/2018	30/09/2018		160					1.484,42									9,277625
01/10/2018	31/10/2018		176					1.632,86									9,277614
01/11/2018	30/11/2018		124,5					1.155,06									9,27759
01/12/2018	31/12/2018		112					1.039,09									9,277589
01/01/2019	31/01/2019		114					1.057,65									9,277632
01/02/2019	28/02/2019		113					1.048,37									9,277611
01/03/2019	31/03/2019		140,5					1.303,50									9,27758
01/04/2019	30/04/2019		90					834,98									9,277556
01/05/2019	31/05/2019		124					1.150,42									9,277581
01/06/2019	30/06/2019		152					1.410,20									9,277632
01/07/2019	09/07/2019		40					371,10									9,277632
TOTALI			1562					14.491,61									14.491,61/

Trattasi di paga edile
la paga oraria risulta costante (vedi la colonna di verifica sottostante)

le maggiorazioni da aggiungere sono pari al 18,94% (23,45 - 8,50 x 3,99)

colonna 6 lavoro ordinario 14.491,61/

colonna 4 ore di lav ordinario 1562

9,27 guadagno medio orario G.M.O.

G.M.O. 9,27 *2000 ore 18.540,00 R.A.B.retribuzione annua base

18.540,00 R.A.B. retribuzione annua base

3.511,48 MAGGIORAZIONE PER EDILI

22.051,48 RETR-ANNUA EFFETTIVA

18540,00*18,94/100

4) PAGA MISTA (ORARIA E MENSILE/MENSILIZZATA)

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI [REDACTED]

Informante / M.P.

Nr. [] del [] [] []
 Assicuratore: []

ESTRATTO LIBRO PAGA

Dal 12/11/2018

Al 11/11/2019

Spett.le Ditta [REDACTED]

Si prega di restituire il più presto possibile il presente estratto, debitamente compilato ed avvisare che questo Istituto debba procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati a carico di codesta Ditta.

Nel caso che il lavoratore sia stato assunto da meno di un anno, l'estratto si deve riferire alle retribuzioni corrisposte dalla data di assunzione al lavoro.

IL DIRETTORE

PERIODI cui si riferiscono gli elementi della retribuzione registrati sul libro paga	Data di assunzione			ORE ESEGUITE			Tipo di RETRIBUZIONE:			ORARIA			FISSA MENSILE			MENSILIZZATA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
	Durata oraria settimanale			Lavoro ordinario	Lavoro straordinario	Lavoro straordinario festivo o ferie non godute	Retribuzione fissa mensilizzata	Lavoro straordinario festivo o ferie non godute	Festività godute	Ferie godute	AMR compensati via contributiva	AMR compensati corrisposti in via contributiva	Gratifica natalizia e mensilità aggiuntive	Equivalente in denaro delle compensazioni in natura (vitto, alloggio, ecc.)	Apprendistato			
12/11/18	30/11/18	40	120	7,5	988,38	147,78				200,00		8,33						
1/12/18	31/12/18	40	128	16	1054,70	159,94			191,93	200,00		8,33						
1/1/19	31/1/19	40	152	6,5	1252,46	118,24			63,98	200,00		8,33						
1/2/19	28/2/19	40	160	6,5	1319,37	64,98				200,00		8,33						
1/3/19	31/3/19	40	168	8	1384,50	79,91				200,00		8,33						
1/4/19	30/4/19	40	152	14	1252,46	139,95			127,95	200,00		8,33						
1/5/19	31/5/19	40	176	15,5	1450,22	154,94				200,00		8,33						
1/6/19	30/6/19	40	160		1450,22	58,02				273,50		8,33	160,00					
1/7/19	31/7/19	40	184	11,5	1508,50	58,86				273,50		8,33	241,00					
1/8/19	31/8/19	40	128		870,30	58,02			58,02	273,50		8,33	77,00					
1/9/19	30/9/19	40	168		1508,50	58,02				273,50		8,33	167,00					
1/10/19	31/10/19	40	176	4	1150,48	52,32				273,50		8,33	454,00					
1/11/19	31/11/19	40	148		580,49	58,02			58,02	273,50		8,33	194,00					
TOTALI			1920	82,50	16.099,74	905,1	1.151,04	557,92	1.086,05	3041,00		778,00						

TOTALE COMPLESSIVO L. 33.737,22

5) PAGA MISTA (CONVENZIONALE + EDILE + DISOCCUPAZIONE)

Nome: **NICOLA** Cognome: [REDACTED]
 Caso n.: [REDACTED] del 06/10/2020

Spett.le Ditta: [REDACTED]

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 28/05/2020 AL 06/10/2020												
PERIODO		TIPO DI RETRIBUZIONE ORARIA <input checked="" type="checkbox"/> FISSA MENSILE MENSILIZZATA										
1	2	3	4	5	6	7	8	9a	9b	10	11	12
Del	Al	Durata oraria normale settimanale	Ora di lavoro ordinario	Ora di lavoro straordinario	Lavoro ordinario contingenza, scatti anzianità e festività sopresse	Lavoro straordinario, festività e ferie non godute	Festività e ferie godute	Altri compensi corrisposti via contributiva	Altri compensi corrisposti via non contributiva	Mensilità aggiuntive	Equivalente in denaro delle corrisposizioni in natura (vitto, alloggio, ecc.)	
28/5	31/5	40	16		1502,16							92,96
1/6	30/6	4	144		1352,16		73,92					98,00
1/7	31/7	4	160		1505,16							153,00
1/8	31/8	4	64		601,00		73,92					41,00
1/9	30/9	4	144		1352,16							
1/10	6/10	4										
TOTALI			528		4960,96		147,84					364,96

Se i dati sopra riportati si riferiscono ad un lavoratore apprendista o minore di 18 anni, indicare la retribuzione iniziale del lavoratore non apprendisti con corrispondente qualifica: €

ATA C
 TOTALE COMPLESSIVO: 5415,16

Timbro e firma

[REDACTED]
 [REDACTED]

Nome:
Caso n.:

NICOLA

del: 06/10/2020

DAL 06/10/2019 AL 14/01/2020 DISOCCUPATO

DAL 15/01/2020 AL 26/05/2020 OPERAIO A TEMPO DETERMINATO AGRICOLO

DAL 28/05/2020 AL 05/10/2020 DIPENDENTE PAGA EFFETTIVA ORARIA

bisogna riportare i due periodi di lavoro effettivo ai gg. lavorati

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 06/10/2019 AL 05/10/2020

DATA DI ASSUNZIONE: 28/05/2020 TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA X FISSA MENSILE..... MENSILIZZATA.....

PERIODO dal	al	Durata oraria normale settimanale	RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN EURO													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			Ore di lavoro ordinario	Ore di lavoro straordinario	Lavoro ordinario congruenza scatti anzianità e festività retribuite	Lavoro straordinario festività e retribuzione mensilizzata	Ferie godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi congruenti in via continua	Altri compensi congruenti in via non continua (Mansueti ve ecc.)	Altri compensi congruenti in via non continua (Mansueti ve ecc.)	Altri compensi congruenti in via non continua (Mansueti ve ecc.)	Altri compensi congruenti in via non continua (Mansueti ve ecc.)	Equivalente in denaro della congruenza in natura (auto alloggio ecc.)	
28/05/2020	31/05/2020	40	16		150,24										92,96	
01/06/2020	30/06/2020	40	144		1352,16										98,00	
01/07/2020	31/07/2020	40	160		1505,4										133,00	
01/08/2020	31/08/2020	40	64		601										41,00	
01/09/2020	30/09/2020	40	144		1352,16										9,39	
01/10/2020	05/10/2020	40														
TOTALI			528		4960,96		0		0,00						364,96	

1 PERIODO dal 15/01/20 al 26/05/20

17 gg di gennaio + 26 gg di maggio (43*25/30)= 35,83 arrotondati a 36 gg + (25x3 mesi interi) 111 gg

retribuzione conv agricoli a tempo determinato 24.981,61/300*11 gg = 9.242,97 retr periodo con conv

2 PERIODO dal 28/05/20 al 05/10/20 ore lav. effettive

528/40*6= 79,2 gg

gg 79,2 =

62,63 G.M.G. guadagno medio giornaliero

importo colonna 6 4960,96 /

9,39

9,39

9.40875

9.390625

9,39

Il periodo di disoccupazione deve essere conteggiato come periodo lavorativo con la paga effettiva

perchè 300 gg nell'anno -111 gg (periodo conv.)= 189 gg

R.M.G. 62,63 *189 GG =

11.837,07

2.241,94 aggiunto le maggiorazioni edili 18,94%

11.837,07*18,94/100

14.079,01 retr periodo con effettiva

14.079,01 retr periodo con effettiva

9.242,97 retr periodo con conv

23.321,98 TOTALE

364,96 EQUIVALENTI IN DENARO

23.686,94 R.A.E. RETRIBUZIONE ANNUA EFFETTIVA

6) PAGA MISTA (ORARIA EDILE + MENSILE + DISOCCUPAZIONE)



SEDE DI

ESTRATTO LIBRO PAGA

Dal 29/5/2019
Al 28/5/2020

INfortunio / M.P.

del 29/05/2020

Nr.

Assicurato:

SAMIR

Codice USL

Spett.le Ditta

Si prega di restituire il più presto possibile il presente estratto, debitamente compilato, ad evitare che questo Istituto debba procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati a spese di codesta Ditta.

Nel caso che il lavoratore sia stato assunto da meno di un anno, l'estratto si deve riferire alle retribuzioni corrisposte dalla data di assunzione al lavoro.

IL DIRETTORE

Data di assunzione		ORE ESEGUITE		Tipo di RETRIBUZIONE:		RETRIBUZIONE PERCEPITA		MENSILIZZATA							
PERIODI cui si riferiscono gli elementi della retribuzione registrati sul libro paga		Durata oraria normale settimanale	Lavoro ordinario	Lavoro straordinario	Lavoro straordinario, attività e non godute	Festività godute	Ferie godute	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Altri compensi corrisposti in via non continuativa	Gratifica natalizia e indennità aggiuntive	Equivalente in denaro delle corrisposizioni in natura (vitto, alloggio, ecc.)	Apprendisti e minori anni 18			
dal	al	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
mag. 2019		40	112	/	1.100,00	1.294,61									
giu. (dal 5-6)			176	/	1.471,15	1.471,15									
lug. 2019			176	/	1.471,15	1.471,15									
ago. 2019					TOTALE	4.236,91									
mar. 2020		40	66	15	685,81		210,10								
apr. 2020			160	39	1.062,56		546,27								
mag. (fino 18/5)			80	16	831,28		224,11								
mag. 2020			64	10	591,16		124,70				93,64				
TOTALE		TOTALE	370		3.790,81		1.105,18				93,64				
TOTALI												TOTALE COMPLESSIVO L.			

VEDI AVVERTENZE A TERGO

VEDI AVVERTENZE A TERGO

Nome:
Caso n.

SAMIR

Cognome
del:

29/05/2020

DATI RETRIBUTIVI DEL LIBRO PAGA - PERIODO DAL 29/05/2019 AL 28/05/2020

DATA DI ASSUNZIONE 05/06/2019 TIPO DI RETRIBUZIONE: ORARIA A FISSA MENSILE MENSILIZZATA X

PERIODO		RETRIBUZIONE PERCEPITA ESPRESSA IN EURO											
dal	al	Burata oraria normale settimanale	Ore di lavoro ordinario standard	Ore di lavoro straordinario festività e ferie non mensilizzate	Lavoro straordinario festività e ferie non mensilizzate	Lavoro ordinario conguaglio anzianità e festività sospese	Lavoro straordinario festività e ferie non mensilizzate	Ferie godute	Ferie godute continuative	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Altri compensi corrisposti in via continuativa	Equivalenza in denaro delle corrispondenze in natura (enti, alloggi, ecc.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
05/06/2019	30/06/2019	40	112		1.100,00	1.294,61							14
01/07/2019	31/07/2019				1.471,15	1.471,15							
01/08/2019	31/08/2019				1.471,15	1.471,15							
						4.236,91							
15/03/2020	31/03/2020	40	66	15	685,81	210,10							
01/04/2020	30/04/2020	40	160	39	1.662,56	546,27							
01/05/2020	18/05/2020	40	80	16	831,28	224,11							
19/05/2020	28/05/2020	40	64	10	591,16	124,70							
TOTALI		370			3.770,81	1.105,18							0

Dal 29/05/2019 al 05/06/2019 disoccupato
Dal 05/06/2019 al 31/08/2019 paga mensilizzata
Dal 01/09/2019 al 14/03/2020 disoccupato
Dal 15/03/2020 al 28/05/2020 paga oraria ditta edile

si riporta il tutto a giornate lavorative

Per il periodo con paga mensile

per i mesi frazionati bisogna riportare la paga mensile alla frazione di mese

26 gg di giugno 2019 x 25/30 = 21,66 arrotondato a 22 gg

22 gg + 25 (mese intero di luglio)+25 (mese intero di agosto) = **72 gg**

per il periodo con paga oraria

va rapportato al gg: 370 ore/40 ore sett.=**55,50 gg**

gg mesi

22 1.471,15/25*22 1.294,61
25
25
72 gg

oltre al tipo di retribuzione diversa per i due periodi paga mensilizzata e

oraria, anche le maggiorazioni sono diverse, quindi le diverse maggiorazioni si

applicano separatamente e poi si calcola la retribuzione media giornaliera

aggiungendo festività 3,99% ed eventuali altre maggiorazioni non

continuative

4.236,91+ 8,33% tredicesima 4.589,91

3.770,81+ 14,95% magg. edile 4.334,55 (14,95% festività vanno dopo sul totale)

8.924,46

69,99 G.M.G. guadagno medio giornaliero

G.M.G.

69,99*300 GG 20.997,00 R.M.A. retribuzione media annuale

20.997,00	R.M.A. retr. media annuale
837,78	FESTIVITA' 3,99% 20.997,00*3,99/100
1.105,18	STRACORDINARIO
99,64	COMPENSI NON CONTINUATIVI
23.033,60	RETR.-ANNUA EFFETTIVA

7) PAGA CON ATTIVITÀ CONTEMPORANEE



SEDE DI

ESTRATTO LIBRO PAGA

Dal 15/5/2019
Al 14/5/2020

infortunio / M.P.

Nr. 159320 dal 15/5/20
Assicurato: FRANCESCA
Codice USL:

Spett.le Ditta

Si prega di restituire il più presto possibile il presente estratto, debitamente compilato, ad evitare che questo Istituto debba procedere d'ufficio alla rilevazione dei dati a spese di codesta Ditta.
Nel caso che il lavoratore sia stato assunto da meno di un anno, l'estratto si deve riferire alle retribuzioni corrisposte dalla data di assunzione al lavoro.

IL DIRETTORE

Data di assunzione		ORE ESEGUITE		TIPO DI RETRIBUZIONE:								RETRIBUZIONE PERCEPITA				MENSILIZZATA*								
PERIODI cui si riferiscono gli elementi della retribuzione registrati sul libro paga		Lavoro ordinario		Lavoro straordinario, festività e ferie non godute		Rendite mensilizzate		Lavoro straordinario, festività e ferie non godute		Festività godute		Ferie godute		Altri compensi corrisposti in via continuativa		Altri compensi corrisposti in via non continuativa		Gradificata mensilizzata e aggiuntive		Equivalente in denaro delle commissioni in natura (villo, alloggio, ecc.)		Apprendisti e minori anni 18		
dal	al	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16									
01/11/19	31/12/19	20	80		680,00																			
01/01/20	31/01/20	20	88		748,00																			
01/02/20	28/02/20	20	84		714,00																			
01/03/20	31/03/20	20	84		714,00		64,53																	
01/04/20	30/04/20	20	82		652,00																			
01/05/20	14/05/20	20	46		374,00																			
TOTALI			462		3927,00		175,05																	

TOTALE COMPLESSIVO L.

* Compilare anche il prospetto a tergo quando la data di assunzione sia compresa nel periodo di dodici mesi precedente la data dell'infortunio o della malattia professionale.

VEDI AVVERTENZE A TERGO

VEDI AVVERTENZE A TERGO

RETRIBUZIONE CONVENZIONALE

La **retribuzione convenzionale** è prevista nel Testo unico 1124/1965 all'art. 30 (per quello che riguarda gli aspetti contributivi) e all'art. 118 comma 1 per quello che riguarda gli aspetti risarcitori (liquidazione delle temporanee e della rendita).

In particolare **l'art. 118** statuisce che: *"possono essere stabilite [...] tabelle di retribuzioni medie o convenzionali per predeterminati lavori o per determinate località o anche per singole imprese o per speciali categorie di prestatori d'opera, da assumere come base della liquidazione delle indennità"*. La retribuzione convenzionale è quindi **un'eccezione al principio della retribuzione effettiva**.

Ai fini pratici è utile suddividere le categorie / soggetti cui si applica la retribuzione convenzionale in:

- ✓ categorie / soggetti per cui è previsto un convenzionale annuo
- ✓ categorie / soggetti per cui è previsto un convenzionale giornaliero

Nel caso in cui sia previsto **un convenzionale annuo dovrà essere inserito nella procedura informatica la retribuzione annua convenzionale in vigore alla data evento¹**.

Nel caso in cui sia previsto **un convenzionale giornaliero (o mensile)** per ottenere la retribuzione convenzionale annua basterà moltiplicare x 300 quella giornaliera (o x 12 quella mensile). Non andranno aggiunte maggiorazioni per mensilità aggiuntive e festività².

**RETRIBUZIONE CONVENZIONALE ANNUA = CONV. GIORNALIERO X 300
(o convenzionale mensile x 12)**

Si ricorda che la **classe di salario** da inserire è **"CONVENZIONALE"**³ e che tali **retribuzioni vengono rivalutate annualmente come le retribuzioni effettive**.

Principali categorie di lavoratori cui viene applicato una retribuzione convenzionale:

a) Lavoratori con retribuzione convenzionale pari al minimale di rendita: (Circolare Inail n. 32 del 23 novembre 2021):

- detenuti o internati;
- allievi di corsi di istruzione professionale;
- lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità;

¹ In alcuni casi, il sistema informatico propone automaticamente la retribuzione convenzionale corretta, si veda per esempio con i coltivatori diretti gestione 350.

² Se il risultato di tale operazione sarà inferiore al minimale di rendita andrà comunque inserito l'importo calcolato come convenzionale, sarà il sistema a riportare il calcolo della rendita sul minimale.

³ Con l'eccezione delle retribuzioni per gli artigiani per cui è previsto che la retribuzione inserita sia con la classe di salario "EFFETTIVA", v. nel proseguo del paragrafo.

- lavoratori impegnati in tirocini formativi e di orientamento;
- lavoratori sospesi dal lavoro utilizzati in progetti di formazione o riqualificazione professionale;
- giudici onorari di pace e vice procuratori onorari;

- b) Familiari partecipanti impresa non artigiana (art. 230 bis c.c.):** convenzionale giornaliero di € 58,40 v. **circolare Inail n. 32 del 23 novembre 2021**;
- c) Lavoratori area dirigenziale:** retribuzione convenzionale annua pari al massimale di rendita v. **articolo 4 decreto legislativo 38/2000**;
- d) Addetti servizi domestici e familiari (es. colf, badanti – gestione 970):** convenzionale giornaliero a seconda del numero di ore di lavoro settimanale v. **tabella 4** allegata alla **circolare Inail n. 16 del 31 maggio 2021**;
- e) Lavoro occasionale di tipo accessorio (i vecchi “voucher” – ora libretto di famiglia o il contratto di prestazione occasionale):** minimale annuo di rendita v. **circolare Inail n. 22 del 18 marzo 2004**;
- f) Percettori reddito cittadinanza impegnati nei PUC (progetti utili alla collettività)** minimale giornaliero previsto per la generalità dei lavoratori dipendenti € 48,98 v. **circolare Inail n. 10 del 27 marzo 2020**;
- g) Lavoratori agricoli a tempo determinato (avventizi/stagionali):** retribuzione convenzionale annua pari ad € 26.366,74 v. **circolare Inail n. 36 del 14 dicembre 2021**;
- h) Addetti lavorazioni meccanico agricole conto terzi:** convenzionale giornaliero pari ad € 27,21 o € 48,98 a seconda se soci di cooperative anche di fatto o lavoratori diversi dai soci di cooperative v. **circolare Inail n. 16 del 31 maggio 2021**;
- i) Radiologi medici, tecnici di radiologia medica autonomi¹ e gli allievi dei relativi corsi:** retribuzione convenzionale annua pari ad € 61.385,80 con decorrenza 01/07/2019 per i medici v. **circolare Inail n. 30 del 8 novembre 2019**, € 26.980,79 v. **circolare Inail n. 40 del 25 ottobre 2018** per i tecnici di radiologia medica autonomi, per gli allievi si veda il punto **o**);
- j) Casalinghe (infortuni domestici):** convenzionale annuo pari minimale settore industria rivalutato solo ai sensi articolo 116 t.u. pari ad € 17.448,90 dal 01/01/2021 v. **circolare Inail n. 36 del 14 dicembre 2021**;
- k) Titolari artigiani / soci artigiani / familiari artigiani:** convenzionale giornaliero pari minimale giornaliero previsto per la generalità dei lavoratori dipendenti (€ 48,98 con decorrenza 01/07/2020);

¹ Per i tecnici di radiologia dipendenti si applicherà la retribuzione effettiva vedi anche allegato 3 circolare Inail n.70 del 23 ottobre 1996.

- l) Associati / soci / familiari non artigiani¹:** retribuzione convenzionale stabilita con decreto ministeriale a livello provinciale, in assenza di tale retribuzione quella effettiva e in mancanza di quest'ultima la retribuzione pari al minimale di rendita;
- m) Riders autonomi (tutelati dal 01/01/2020):** minimale giornaliero previsto per la generalità dei lavoratori dipendenti € 48,98 v. **Istruzioni operative Direzione centrale rapporto assicurativo del_23-1-2020 prot. 0000866 in Libreria / Liquidazione delle Rendite / Normativa-circolari-note / Calcolo retribuzioni rendite**;
- n) Studenti, alunni e allievi:** retribuzione convenzionale annua diversificata a seconda dell'età e del corso di studi frequentato (con decorrenza 01/01/2021 pari ad € 17.451,00 / € 18.369,26 / € 19.901,23 v. **allegato n. 3 Circolare Inail n. 36 del 14 dicembre 2021**);
- o) Lavoratori di società ex compagnie e gruppi portuali - non cooperative - di cui alla legge 84/1994:** convenzionale giornaliero di € 108,41 per cui v. il punto 3 e l'allegato 1 della **Circolare Inail n. 32 del 23 novembre 2021**. Per la disciplina inerente questi lavoratori v. **Circolare Inail n. 27 del 11 aprile 1996** e l'allegato 3 della **Circolare Inail n. 70 del 23 ottobre 1996**;
- p) Pescatori: per i lavoratori marittimi del settore pesca (costiera e mediterranea e oltre gli stretti – oceanica, assicurati con PAN):** v. la retribuzione convenzionale indicata al paragrafo 1.4.3 della **Circolare Inail n. 16 del 31 maggio 2021** – per i **pescatori autonomi o associati in cooperative / compagnie che esercitano la piccola pesca marittima (assicurati con PAT) e i pescatori nelle acque interne** retribuzione convenzionale giornaliera pari ad € 27,21 v. **Circolare Inail n. 16 del 31 maggio 2021**.

RETRIBUZIONI CONVENZIONALI - SETTORE AGRICOLTURA

Il t.u. 1124/65 dedica il Titolo II (artt. 205-248) all'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'agricoltura; come noto, la riscossione dei contributi di previdenza e assistenza sociale dovuti per i lavoratori agricoli dipendenti e autonomi è unificata e viene effettuata dall'Inps che ne dispone la ripartizione tra Inail e gestioni di sua pertinenza.

La retribuzione utilizzata per le rendite dei lavoratori autonomi in agricoltura (coltivatori diretti, mezzadri coloni e loro familiari), per le rendite dirette e superstiti costituite con decorrenza dal primo giugno 1993, è quella convenzionale pari al minimale di legge previsto per l'industria (ai sensi dell'art. 14, lettera e) l. del 19 luglio 1993, n. 243).

Si precisa che anche per le rendite relative a superstiti dei lavoratori agricoli deceduti a far data dal 1° gennaio 2014 trova applicazione l'articolo 1, comma 130, della legge 147/2013 (*legge di stabilità 2014*). Tali rendite, pertanto, vanno liquidate sulla base del massimale previsto per i lavoratori del settore industria^[1]

Occorre precisare che per le rendite, sia dirette che superstiti, costituite in data antecedente al 1 giugno 1993, la retribuzione convenzionale utilizzata e annualmente rivalutata è pari a € 26.336,74 (anno 2021).

¹ Per la distinzione con i familiari partecipanti all'impresa non artigiana v. nota Direzione centrale rischi del 14/1/2013: "Retribuzione imponibile collaboratori familiari e soci non artigiani" in Libreria / Liquidazione delle Rendite / Normativa-circolari-note / Calcolo retribuzioni rendite.

Alcune precisazioni:

In alcuni casi, es. gli **artigiani titolari**, vi è una retribuzione prestabilita, superiore al minimale, cosiddetta "convenzionale" o "convenuta" da assimilare a quella effettiva (**circolare Inail n. 70 del 23 ottobre 1996**), quindi in procedura andrà inserita tale retribuzione con la dicitura "effettiva"; la dicitura "**effettiva**" andrà inserita per tutti gli eventi occorsi ai titolari artigiani a partire dal 01/01/1996, quindi anche per quelli calcolati sulla retribuzione convenzionale (vedi punto l) del sopraindicato elenco).

Per i **dipendenti agricoli** va fatta la distinzione fra **operai a tempo determinato** (avventizi – stagionali) che sono liquidati con retribuzione convenzionale (vedi punto g) del sopraindicato elenco) e quelli a tempo indeterminato, che sono liquidati sulla retribuzione effettiva entro i limiti del minimale e massimale previsti per il settore industriale¹.

RETRIBUZIONE DI RAGGUAGLIO - DEFINIZIONI

Come già anticipato nella parte introduttiva di questo capitolo, nel Testo unico, oltre alla retribuzione effettiva e quella convenzionale è prevista anche **la retribuzione di ragguglio, da utilizzarsi in via residuale**, quando non sia possibile determinare la retribuzione effettiva ex art. 116 t.u. o non sia presente una retribuzione convenzionale ex art. 118 t.u..

L'istituto della retribuzione di ragguglio è richiamato in vari articoli del Testo unico, in particolare: **all'articolo 30 comma 4** per la generalità dei lavoratori (nell'ambito del calcolo del premio assicurativo), **all'articolo 119 comma 2** per gli apprendisti e **all'articolo 147 commi 2-3** per le silicosi ed asbestosi.

Nell'impianto originale del Testo unico la retribuzione di ragguglio era prevista nei casi in cui il lavoratore non percepisse una retribuzione fissa o, comunque, la stessa **non fosse accertabile** e non fossero presenti retribuzioni convenzionali applicabili: nel qual caso **si assumeva la retribuzione dei lavoratori con la medesima qualifica o professione occupati nella medesima località (detta anche "la retribuzione del pari qualifica")**².

Con **l'articolo 8 del decreto legislativo 38/2000** è stata introdotta un'importante modifica alla definizione di **retribuzione di ragguglio** in quanto tale articolo ha sostituito in toto il comma 4 dell'articolo 30, definendo tale istituto come: **"la retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all'articolo 116, comma 3"**.

Tale modifica all'impianto normativo ha fin da subito presentato delle **criticità interpretative e applicative**, soprattutto in relazione alle altre definizioni di retribuzione di ragguglio presenti nel Testo unico che non sono state modificate dal

¹ V. pagina 3 della nota Direzione centrale prestazioni prot. 5443bis del 28 gennaio 2005 in merito alla scelta della retribuzione corretta per le gestioni agricole (350, 360, 370, 380) in Libreria / Liquidazione delle Rendite / Normativa-circolari-note / Calcolo retribuzioni rendite.

² Per le silicosi - asbestosi si aggiunge la particolarità che nei casi in cui vada applicata la retribuzione di ragguglio la stessa debba avere come riferimento la qualifica e la lavorazione svolta dal tecnopatico al **momento dell'abbandono della lavorazione morbigena**.

decreto legislativo 38/2000 e che riguardano l'aspetto "risarcitorio" dell'attività dell'Inail.

Nella prassi lavorativa è molto più comune dover utilizzare la retribuzione di ragguglio nel caso di malattie professionali: per esempio nel caso in cui la manifestazione della malattia avvenga dopo l'abbandono della lavorazione morbigena o del lavoro in toto per pensionamento (si pensi per esempio al mesotelioma o altri tumori che possono essere di origine professionale).

In particolare, nel Testo unico non è stata prevista, per la generalità delle malattie professionali, una definizione di retribuzione di ragguglio, ma per analogia con quanto previsto dall'articolo 147 per le silicosi ed asbestosi, nei casi in cui il tecnopatico avesse abbandonato il lavoro prima dell'evento indennizzato, si procedeva ad accertare la retribuzione del pari qualifica.

Il parere della Direzione centrale prestazioni del 11/12/2001 ribadiva che la disciplina prevista all'articolo 30 del Testo unico era rivolta principalmente alla determinazione del premio assicurativo mentre la norma dell'art. 147 era autonoma e quindi poteva continuare a trovare applicazione ai casi di silicosi ed asbestosi, e per analogia, ai casi di malattie professionali¹.

A seguito di alcune pronunce giudiziali, la Direzione centrale ha mutato tale indirizzo interpretativo², di fatto **escludendo l'applicazione dell'articolo 147 a tutte le malattie professionali ed escludendo altresì che alle malattie professionali si possa applicare l'articolo 30 del t.u.** (secondo cui la retribuzione di ragguglio è pari al minimale di rendita).

In sostanza, per **evitare disparità di trattamento** fra i lavoratori che hanno contratto una malattia professionale manifestatasi durante il periodo di attività lavorativa e quelli per cui **la malattia si manifesti dopo l'abbandono da oltre un anno dell'attività lavorativa, si è stabilito che si dovrà accertare la retribuzione percepita dal lavoratore negli ultimi 12 mesi della propria attività lavorativa.**

PRASSI APPLICATIVA

La retribuzione di ragguglio va utilizzata in via residuale, quando non sia possibile calcolare la retribuzione effettiva ai sensi dell'articolo 116 del t.u. o non sia applicabile una convenzionale ai sensi dell'art. 118.

Si possono quindi verificare le seguenti fattispecie:

¹ Vedi parere citato in "libreria - liquidazione delle rendite - normativa circolari note-calcolo retribuzioni rendite".

² Vedi parere Inail Direzione centrale prestazioni del 13 luglio 2015 - Calcolo retribuzione base rendita su mp denunciate ad oltre un anno dall'abbandono della lavorazione - in "libreria - liquidazione delle rendite - normativa circolari note-calcolo retribuzioni rendite".

Retribuzione di ragguglio per specifiche categorie di lavoratori / eventi

APPRENDISTI	Articolo 119 t.u.	Retribuzione di ragguglio del "pari qualifica"
SILICOSI ED ASBESTOSI	Articolo 147 t.u.	

In questi casi **per prima cosa bisogna accertare la mansione ed il livello del lavoratore** (con la denuncia di infortunio o di malattia professionale, con il libretto di lavoro o consultando l'applicativo di area aziende "Consultazione Denunce", dove oltre al livello è possibile anche trovare il contratto collettivo applicato al lavoratore e la località / sede operativa del datore di lavoro, se diversa dalla sede legale).

Successivamente si potrà **chiedere la retribuzione del pari qualifica alla data dell'evento (o dell'abbandono della lavorazione morbigena per le silicosi):**

- **alla ditta** presso cui il lavoratore era /è impiegato, se la stessa è ancora "attiva"¹;
- ai locali **uffici della Confindustria, Cassa Edile o Ufficio Territoriale del Lavoro**²;
- **al servizio Ispettivo** della Sede Inail;
- **consultando il contratto collettivo nazionale applicabile al lavoratore o i servizi on-line delle Casse Edili che riportano le varie tabelle retributive**³.

In esito a tali richieste si otterrà una retribuzione oraria, giornaliera o una retribuzione mensile / mensilizzata da cui potremo **calcolare la retribuzione annua** secondo le seguenti formule:

- **con retribuzione oraria** --> si applica la formula presente nel paragrafo relativo al "calcolo retribuzione annua effettiva con retribuzione oraria (durata settimanale costante)" a partire dal punto in cui è stato già ricavato il G.M.O.
- **con retribuzione giornaliera** --> retribuzione giornaliera x 300
- **con retribuzione mensile/ mensilizzata** --> retribuzione mensile / mensilizzata x 12

Al dato così ottenuto andranno sommate le usuali maggiorazioni per mensilità aggiuntive e festività.

¹ In "libreria - liquidazione delle rendite - modulistica" sono stati inseriti due facsimili di richiesta di dati del pari qualifica alla Ditta o agli Uffici di Confindustria etc.

² Si ricorda che tali soggetti non hanno obblighi di legge nei confronti dell'Inail per rilasciare tali dati, di solito c'è un accordo (formale o informale) raggiunto fra la sede Inail provinciale / locale e uno o più di questi uffici.

³ Risulta molto utile l'utilizzo della raccolta dei CCNL pubblicata annualmente dall'editore Wolters Kluwer Italia srl come allegato alla rivista "Pratica Lavoro" scaricabile dal sito <http://www.dottrinalavoro.it/le-retribuzioni-al-2014> - in "libreria - liquidazione delle rendite - normativa circolari note-calcolo retribuzioni rendite" è stato inserito il fascicolo con la raccolta dei contratti per l'anno 2021.

**Retribuzione per la generalità delle malattie professionali
(escluse silicosi/asbestosi)**

MALATTIE PROFESSIONALI	PARERE DCP DEL 13/7/2015	Retribuzione degli ultimi dodici mesi lavorati
-----------------------------------	-------------------------------------	---

Tale retribuzione è da utilizzare quando il lavoratore, al momento della manifestazione della malattia professionale, **abbia abbandonato il lavoro da oltre un anno**. Nel caso invece la data di abbandono lavoro sia inferiore all'anno, o il lavoratore sia ancora in attività di lavoro, si dovrà accertare la retribuzione effettiva ex art. 116¹.

Per il riscontro di tale **particolare tipologia di retribuzione di ragguglio**, si dovrà **procedere con le usuali richieste istruttorie** già illustrate nel paragrafo relativo a: "Modulistica / Istruttoria" (richiesta del modello 29/I al datore di lavoro, se ancora possibile, richiesta CU o CUD, etc.); l'unica differenza sarà che, invece di richiedere i dati per l'anno precedente alla data evento, **il periodo indagato sarà quello relativo ai dodici mesi precedenti alla cessazione dell'attività lavorativa**.

La retribuzione così determinata, che **potrebbe risalire anche molto addietro nel tempo, andrà rivalutata ed inserita nella procedura informatica** (si pensi ad un lavoratore in pensione dal giugno 2001, che ottiene il riconoscimento della malattia professionale il 01/03/2021: la retribuzione accertata riguarderà il periodo dal 01/06/2000 al 31/05/2001).

Per calcolare la retribuzione rivalutata da inserire nella procedura informatica si potrà utilizzare l'applicativo "Liquidazione dei ratei e degli interessi"² inserendo zero come retribuzione dell'evento base, inserendo la retribuzione da rivalutare come pregressa ed indicando come data di tale retribuzione la data di cessazione del lavoro dell'assicurato (sempre prendendo l'esempio precedente la data da inserire sarà 01/06/2001) la retribuzione da inserire nella procedura Grai sarà quella proposta come "retribuzione scelta".

La retribuzione scelta potrebbe essere anche pari al minimale nel caso in cui la retribuzione calcolata dei 12 ultimi mesi di lavoro e rivalutata come indicato risulti inferiore al minimale. In questo caso andrà inserito il minimale.
--

¹ Non essendo più applicabile l'articolo 147 che faceva riferimento alla lavorazione morbigena, si dovrà procedere con l'accertamento della retribuzione dei 12 mesi precedenti la data di manifestazione della malattia.

² Il calcolo può essere fatto anche manualmente utilizzando i coefficienti di rivalutazione della tabella allegata al capitolo 7.

Esempio di calcolo di retribuzione degli ultimi 12 mesi lavorati per lavoratore che aveva abbandonato il lavoro da oltre un anno alla data evento

Periodo		Tipo di contribuzione	Contrib. utili a pensione diritto/misura (*)		Retribuz. o reddito Euro	Note
dal	al					
03/07/2017	31/12/2017	Lavoro dipendente	S	26	26	16.442,00
SRL SEMPLIF. A.B. COSTRUZIONI SOCIETA' A ..					(£	31.836.151)
01/01/2018	20/12/2018	Lavoro dipendente	S	51	51	40.143,00
SRL SEMPLIF. A.B. COSTRUZIONI SOCIETA' A ..					(£	77.727.687)
28/12/2018	31/12/2018	Contr.Figurativa NASpI	S	1	1	424,94
					(£	822.798)
01/01/2019	31/12/2019	Contr.Figurativa NASpI	S	52	52	22.096,88
					(£	42.785.525)
01/01/2020	02/07/2020	Contr.Figurativa NASpI	S	27	27	11.473,38
					(£	22.215.561)

(*) G = giorni, S = settimane, M = mesi, A = anni

NOTE :

F3 Mappa precedente F7-F8 Paginazione F9 Montante post 1995

MP DATA EVENTO (E DECORRENZA) 18/01/2021

RETRIBUZIONE DI RAGGUAGLIO CALCOLATA IN BASE AGLI ULTIMI 12 MESI EFFETTIVAMENTE LAVORATI
DATA DIMISSIONI / LICENZIAMENTO: 20/12/2018

ANNO 2018 --> 51 SETTIMANE LAVORATE -->	IMPONIBILE CONTRIBUTIVO € 40.143,00
ANNO 2017 (ULTIMA SETTIMANA DELL'ANNO) -->	€ 16.442 / 26 = € 632,38

TOTALE IMPONIBILE CONTRIBUTIVO X 52 SETTIMANE AL 20/12/2018 --> € 40.775,38

DATO DA RIVALUTARE:

AL 1/7/2019 € 40.775,38 X 1,0000 = € 40.775,3800
AL 1/7/2020 € 40.775,38 X 1,0050 = € 40.979,2569 (COEFF. DI RIVALUTAZIONE CIRC. 49/2020 E 30/2019)

RETRIBUZIONE DA INSERIRE COME EFFETTIVA NELLA RENDITA: € 40.979,26



7. LA RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA

ASPETTI NORMATIVI GENERALI

Nei capitoli precedenti abbiamo illustrato come viene liquidata e calcolata la rendita al momento della sua costituzione. L'importo mensile che scaturisce da tale prima liquidazione non rimane fisso e immutabile per tutta la durata della rendita stessa, in quanto il legislatore ha previsto dei meccanismi per adeguare periodicamente l'importo della rendita alle esigenze di vita del lavoratore¹.

Come visto nei capitoli precedenti, l'importo della rendita è strettamente correlato al salario percepito dall'infortunato, in base al quale viene calcolata la retribuzione effettiva annua, senza dimenticare i casi in cui si utilizza una retribuzione convenzionale o di ragguglio.

La **retribuzione** rappresenta pertanto una variabile fondamentale che **condiziona la misura della rendita**: tale variabile risente in modo sensibile della svalutazione monetaria nel corso degli anni e per tale motivo il legislatore si è preoccupato di fissare dei criteri di rivalutazione delle retribuzioni, sui quali ricalcolare le rendite, per evitare un deprezzamento delle stesse.

Il sistema di rivalutazione è stato recepito per la prima volta nel Testo unico del 1965, all'art. 116, e si basa sul parametro della retribuzione media giornaliera calcolato sulle retribuzioni assunte a base della liquidazione dell'indennità di temporanea assoluta da infortuni sul lavoro avvenuti, e da malattie professionali manifestatesi, nell'esercizio precedente e definiti nell'esercizio stesso.

Se la retribuzione media giornaliera risulta incrementata in misura non inferiore al 10% si determina la condizione per effettuare la rivalutazione al 1° gennaio dell'anno successivo a quello considerato.

La Legge 30 dicembre 1991, n. 412 ha stabilito la cadenza annuale della rivalutazione a decorrere dal 1° gennaio 1993².

Con l'entrata in vigore del **decreto legislativo 38/2000**, oltre all'introduzione di un nuovo sistema indennitario, si prevedono **due diversi meccanismi di rivalutazione distinti per la parte patrimoniale della rendita e per il danno biologico**.

Per la parte patrimoniale, in base **all'art. 11 del Decreto legislativo 38/2000**, con effetto **dall'anno 2000, a decorrere dal 1° luglio di ogni anno**, la retribuzione di riferimento per le rendite Inail è rivalutata annualmente sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente rilevata dall'Istat. Tale meccanismo si applica sia al nuovo indennizzo in rendita che rendite ex t.u. sia dirette che superstiti.

¹ Tralasciamo in questa trattazione le variazioni del calcolo della rendita dovute a revisioni attive o passive in aumento o in diminuzione del punteggio o le variazioni dovute all'inserimento alla cessazione di quote integrative o il riconoscimento dell'assegno di incollocabilità o dell'Apc.

² Per un approfondimento in merito all'evoluzione normativa e agli aspetti tecnici/statistico attuariali relativi alla rivalutazione delle rendite si veda l'articolo scritto da Alessandra Filottrano per la Rivista degli infortuni e delle malattie professionali fascicolo 3/2011 "Il sistema di rivalutazione delle prestazioni economiche nell'assicurazione Inail" – in libreria – rivalutazione della rendita – normativa/circolari/note.

Nel caso in cui gli indici sopra indicati siano negativi, non si procede alla rivalutazione annuale (come successo nel 2016 e 2017).

Gli incrementi annuali concessi ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 38/2000, vengono riassorbiti nell'anno in cui scatta la variazione retributiva minima non inferiore al 10% rispetto alla retribuzione presa a base per l'ultima rivalutazione effettuata ai sensi dell'articolo 20, commi 3 e 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, facendo scattare l'aumento annuale con decorrenza 1° gennaio, come da meccanismo previsto dall'art. 116 del t.u..

Ne consegue che, allorché ricorre tale condizione, per la rivalutazione delle rendite e delle altre prestazioni economiche a queste collegate per i settori industria, agricoltura, navigazione e infortuni in ambito domestico non si applica la variazione effettiva dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati calcolata dall'Istat, bensì opera la previsione contenuta nella predetta legge 28 febbraio 1986, n. 41¹.

In base alla retribuzione (effettiva, convenzionale/di ragguglio) **rivalutata vengono ricalcolate tutte le rendite.**

Sono escluse da questo "doppio" meccanismo annuale di rivalutazione le rendite per infortuni domestici sia dirette che superstiti. La rivalutazione delle rendite corrisposte per gli infortuni in ambito domestico è prevista solo quando, nella retribuzione assunta a base per il calcolo (retribuzione minima per il settore industria), sia intervenuta una variazione minima retributiva non inferiore al 10%: v. comma 2 art. 116 t.u. e art. 20 commi 3-4 l. 28 febbraio 1986 n. 41.

Con la medesima cadenza stabilita dall'art. 11 del decreto legislativo 38/2000 vengono inoltre rivalutate anche le seguenti prestazioni:

- ✓ Assegno di incollocabilità;
- ✓ APC;
- ✓ Assegno *una tantum* in caso di morte².

RIVALUTAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO

Per la parte relativa al danno biologico, il decreto legislativo 38/2000 prevedeva all'art. 13 comma 3 che anche le tabelle dell'indennizzo in danno biologico (in capitale e in rendita) fossero adeguate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Inail. Fino al 2015 tale meccanismo non è stato attuato.

Per ovviare a tale mancanza e alla svalutazione del valore dell'indennizzo del danno biologico verificatasi nel tempo, sono stati concessi **due aumenti straordinari**: il primo **con decorrenza 01/01/2008** nella misura dell'**8,68%**; il secondo, con **decorrenza 01/01/2014**, nella misura del **7,57%** del valore tabellare degli indennizzi³.

¹ Le condizioni per concedere tale tipo di rivalutazione si sono verificate con decorrenza 1° gennaio 2021 come da [circolare Inail n. 36 del 14 dicembre 2021](#).

² Sull'assegno *una tantum* in caso di morte si veda il capitolo 10.

³ Vedi [circolare Inail n. 37 del 7 luglio 2009](#) per il primo aumento straordinario e [circolare Inail n. 26 del 9 maggio 2014](#) per il secondo aumento straordinario.

Con la legge del 28 dicembre 2015, n. 208 (c.d. legge di stabilità 2016)¹ è stato introdotto il **meccanismo di rivalutazione annuale** anche per il danno biologico con decorrenza a partire dal 1° luglio di ciascun anno in base alla variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'Istat rispetto all'anno precedente.

Poiché per gli anni 2016 e 2017 l'indice Istat era negativo non sono state effettuate rivalutazioni². La prima rivalutazione del danno biologico si è avuta con decorrenza 01/07/2018. L'importo di questa prima rivalutazione è stato calcolato sui valori tabellari del 2000 comprensivi degli aumenti straordinari del 2009 e 2014 (+16,25%).

01/07/2018	riv. 1.1%	coeff. 1.011
01/07/2019	riv. 1.1%	coeff. 1.011
01/07/2020	riv. 0,5%	coeff. 1.005

La rivalutazione del danno biologico avviene solo tramite il meccanismo sopra indicato della variazione dell'indice Istat, non è applicabile l'ulteriore meccanismo di rivalutazione previsto per le retribuzioni dall'articolo 20 commi 3-4 legge 28 febbraio 1986 n. 41.

RIVALUTAZIONE ANNUALE ED INVIO DEI MOD. 170/I E 171/I

Ogni anno, dopo l'approvazione dei decreti ministeriali sulla rivalutazione delle prestazioni Inail, la Direzione centrale rapporto assicurativo emana la circolare annuale³ su cui vengono riportati i nuovi minimali e i nuovi massimali di rendita, i coefficienti per il calcolo delle rivalutazioni e i nuovi importi delle prestazioni economiche Inail rivalutate (APC e assegno funerario, per l'assegno di incollocabilità la circolare viene inviata separatamente⁴).

Per l'applicazione dei coefficienti di rivalutazione bisogna fare sempre riferimento alla data evento, non alla decorrenza della rendita.

Le operazioni di riliquidazione delle prestazioni in corso vengono effettuate direttamente dal Centro.

Le Sedi si dovranno occupare del ricalcolo "manuale" dei casi:

- esclusi dalla gestione automatizzata (per esempio rendite ex legge 248/76 pagate fuori procedura);
- rendite liquidate su prestazioni particolari (elenco inviato a parte dalla Direzione centrale rapporto assicurativo).

In occasione della rivalutazione viene inviato a tutti i reddituari, sia per le rendite dirette che le superstiti, la comunicazione relativa alla rivalutazione con l'indicazione del relativo conguaglio. I modelli inviati sono il **170/I (rendite dirette)** e il **171/I**

¹ Circolari Inail annuali per la rivalutazione del danno biologico inserite in Libreria / Rivalutazione della Rendita / Normativa-circolari-note.

² Vedi circolari Inail n. 49 del 16 dicembre 2016 e n. 39 del 27 settembre 2017.

³ In Libreria / rivalutazione della Rendita / Normativa-circolari-note si riporta come esempio l'ultima circolare disponibile: circolare Inail n. 36 del 14 dicembre 2021.

⁴ V. circolare Inail n. 29 del 28 ottobre 2021 per l'ultima rivalutazione dell'assegno di incollocabilità.

(rendite superstiti). A differenza degli altri provvedimenti (costituzione della rendita, revisione), la Sede non può reperire il duplicato in pdf di tali modelli¹.

Unitamente al ricalcolo tali modelli illustrano la situazione delle quote integrative (rendite dirette) e delle rendite superstiti come presente negli archivi informatici.

L'assicurato, in caso di variazioni o dati errati, **deve** comunicare alla Sede i dati corretti (es. decesso coniuge, nascita di figli, figli maggiorenni studenti, stato di vedovanza per le rendite superstiti, etc...) utilizzando l'apposito spazio nel mod. 170/I o 171/I.

Nella pratica quotidiana le autocertificazioni pervenute per posta o mail e rilasciate sul modello 170/I o 171/I sono spesso incomplete (si pensi ai dati che vanno autocertificati nel caso di figlio studente) o manca il documento d'identità del dichiarante. È necessario ricontattare l'assicurato per far integrare i dati o i documenti mancanti.

Il modello 170/I o 171/I viene inviato ai reddituari anche in occasione della costituzione della rendita (riporta il primo calcolo del rateo con i relativi conguagli) o di variazioni di importo della stessa (ricalcolo della retribuzione per inserimento della retribuzione effettiva, inserimento/cessazione di quote integrative).

¹ In libreria – Rivalutazione Rendite – Modulistica è stato inserito un modello 170/I editabile da utilizzare nei casi in cui sia necessario inviare manualmente tale prospetto al reddituario.

Sede di: **LIVORNO**
VIA ALESSANDRO PIERONI 11
57123 LIVORNO

N. LETTERA **11111**

MARIO ROSSI
VIA ROMA 10
57123 LIVORNO

ATTENZIONE CONSERVARE ED ESIBIRE ALLA A.S.L. PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESONERO DAI TICKETS AI SENSI DELLA LEGGE 683/1983 NONCHÉ PER OGNI ALTRA FORMA DI ASSISTENZA SANITARIA DA ESIBIRE, SE RICHIESTO, ALLA BANCA UNITAMENTE AD UN IDONEO DOCUMENTO DI IDENTITÀ

POSIZIONE ASSICUR. **11111111** **ROSSI MARIO** N. 31-01-1974

OGGETTO: **COSTITUZIONE RENDITA 20-11-2020**

rendita per inabilità permanente INF/MP. N. **11111111** del **09-2020** Gest. **120**
 SEDE **21500** Nr. R.D. **111111** ANNO **2020** PATRONATO

Si comunica che, per effetto delle disposizioni contenute nel T.U. 30/6/1965 n. 1124, si è dato corso al provvedimento di cui all'oggetto sulla base dei seguenti elementi:

DECORRENZA **21-09-2020** RETRIBUZIONE ANNUA **E 13.000** GRADO DI INABILITÀ' **16** Nr. quote **2**

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE

Retribuzione annua assunta per il calcolo della rendita * €	16.554,30	x Aliquota	16		
				Rendita annua base	€ 2.286,79
N°	2	quote integrative per 5% rendita base annua = importo annuo quote			€ 105,94
				TOTALE RENDITA ANNUA	€ 2.392,73
Rendita annua €	2.392,73	/	12	= rateo MENSILE	€ 199,39
assegno di incollocabilità					€
assegno per assistenza personale continuativa					€
				TOTALE RATEO	€ 199,39

CONGUAGLI

arretrati	€	864,05
a debito / arrotondamento	€	11.062,50
acconti corrisposti	€	0,00

SALDO

a favore reddituario				€	0,00
a favore INAIL €	10.198,45	Nr. rate	268	importo rate	€ 38,11
Rateo di	FEBBRAIO 2021			importo da corrispondere	€ 161,28

Per eventuali chiarimenti Ella può rivolgersi alla competente Sede INAIL o ad uno degli Istituti di Patronato operanti nella Sua provincia, la cui assistenza è completamente gratuita.

* nei limiti retributivi { minimo di € **16.554,30**
 massimo di € **30.743,70** IL DIRETTORE GENERALE

Copia per ristampa in sede

Nota bene: in caso delle rendite ex decreto legislativo 38/2000 il prospetto 170/i non riporta separatamente l'importo annuo dovuto per danno patrimoniale e per danno biologico e manca l'indicazione del coefficiente di abbattimento della retribuzione (nell'esempio pari allo 0,4 per il 16%)

COGNOME E NOME	SEDE	GEST.	N. PROGRESS.	AI
ROSSI MARIO				
		A.S.L. DI APPARTENENZA		

SITUAZIONE ANAGRAFICA E PROSPETTO QUOTE INTEGRATIVE

N. ORD	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	PAR.	AI	DATA CESSAZIONE	DATA RIPRISTINO	STUD. MU
	VERDE MARIA	080875	C				
	ROSSI GIULIA	151205	F				

[Redacted area]

SE LA SITUAZIONE ANAGRAFICA SOPRAINDICATA E' VARIATA RIPORTARE LA SITUAZIONE AGGIORNATA NEL PROSPETTO SOTTOSTANTE E INVIARLO ALLA SEDE DI APPARTENENZA.

Il modello 170/I Rendite riporta i dati fondamentali della rendita e il prospetto di liquidazione riferito al rateo di riferimento:

POSIZIONE ASSICUR.	11111111	ROSSI MARIO	N. 31-01-1974
OGGETTO:	COSTITUZIONE RENDITA 20-11-2020		
rendita per inabilità permanente INF./MP. N.	11111111	del 09-2020	Gest. 120
SEDE	21500	Nr. R.D. 111111	ANNO 2020 PATRONATO
Si comunica che, per effetto delle disposizioni contenute nel T.U. 30/6/1965 n. 1124, si è dato corso al provvedimento di cui all'oggetto sulla base dei seguenti elementi:			
DECORRENZA	21-09-2020	RETRIBUZIONE ANNUA	€ 13.000
		GRADO DI INABILITA'	16
		Nr. quote	2
PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE			
Retribuzione annua assunta per il calcolo della rendita *	16.554,30	Aliquota	16
		Rendita annua base	€ 2.286,79
N° 2 quote integrative per 5% rendita base annua = importo annuo quote			€ 105,94
TOTALE RENDITA ANNUA			€ 2.392,73
Rendita annua €.	2.392,73 / 12	= rateo MENSILE	€ 199,39
assegno di incollocabilità			€
assegno per assistenza personale continuativa			€
TOTALE RATEO			€ 199,39
CONGUAGLI	arretrati	€ 864,05	
	a debito / arrotondamento	€ 11.062,50	
	acconti corrisposti	€ 0,00	
SALDO	a favore reddituario		€ 0,00
	a favore INAIL € 10.198,45	Nr. rate 268	importo rate 38,11
			€ 38,11
Rateo di	FEBBRAIO 2021	importo da corrispondere	€ 161,28
Per eventuali chiarimenti Ella può rivolgersi alla competente Sede INAIL o ad uno degli Istituti di Patronato operanti nella Sua provincia, la cui assistenza è completamente gratuita.			
* nei limiti retributivi	{	minimo di € 16.554,30	16 IL DIRETTORE GENERALE
		massimo di € 30.743,70	

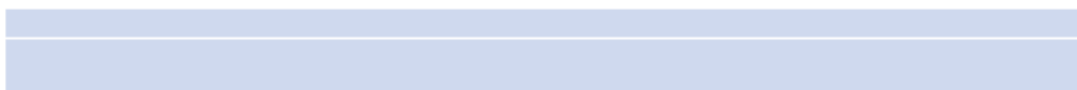
1. Posizione Assicurativa
2. Cognome, nome e data di nascita del titolare di rendita
3. Il modello 170/I viene inviato per la prima volta in occasione della costituzione della rendita. Successivamente il prospetto di liquidazione viene inoltrato in occasione di una variazione di importo di una rendita già in pagamento:
 - variazione delle quote (inserimento/riattivazione o cessazione)
 - variazione della retribuzione
 - pagamento di importi relativa al Fondo vittime amianto
 - rivalutazione
4. Riferimenti relativi all'evento che ha comportato la costituzione e i successivi pagamenti della rendita (numero dell'infortunio/malattia professionale, mese e anno dell'evento, gestione, Sede competente, numero di rendita e anno, patronato)
5. Decorrenza della rendita

6. Retribuzione inserita in procedura. Tale retribuzione può essere di tre tipi che vengono individuati nel modello 170/I con una lettera:
 - C=Convenzionale: per alcune tipologie di lavoratori sono previste delle retribuzioni convenzionali (vedi capitolo retribuzione rendita)
 - P=Provvisoria: le rendite, laddove non vi sia una retribuzione convenzionale e fino al calcolo della retribuzione effettiva, vengono costituite con tipo di retribuzione provvisoria pari al minimale di legge
 - E=Effettiva: sulla base dell'ELPA (estratto libro paga annuo) (mod. 29/I richiesto per il periodo relativo all'anno precedente all'evento) viene calcolata la retribuzione effettiva
7. Grado di inabilità su cui viene calcolata e pagata la rendita
8. Numero di quote integrative pagate per familiari ex art. 77 t.u.
9. Retribuzione presa a base di calcolo per il rateo di riferimento. Tale retribuzione sarà sempre compresa tra il minimale e il massimale di legge indicato a piè di pagina e in vigore al momento del rateo di riferimento
10. Rendita base annua calcolata in base al grado (punto 7) e alla retribuzione presa a base di calcolo (punto 9)
11. Viene indicato il numero di quote integrative rendite e il loro importo annuo che va ad aggiungersi al rateo base. L'importo per gli eventi occorsi dal 25/07/2000 è calcolato solo sul danno patrimoniale
12. È indicato l'importo della rendita annua, comprensivo delle quote integrative rendita, e il relativo importo mensile
13. Vengono indicati gli importi a conguaglio a favore dell'Inail (es. recupero danno biologico) e gli arretrati a favore del titolare di rendita (es. inserimento retribuzione effettiva superiore al minimale di legge, inserimento di quote per familiari ecc.)
14. È indicato il saldo tra gli arretrati a favore dell'infortunato e i conguagli a favore dell'Inail
15. È l'importo netto pagato al titolare di rendita per il rateo di riferimento indicato
16. Sono riportati gli importi del minimale e del massimale di legge vigenti al momento del rateo di riferimento

Nella seconda pagina del modello 170/I Rendite, viene riportata la situazione delle quote integrative della rendita:

COGNOME E NOME	SEDE	GEST.	N. PROGRESS.	AI
ROSSI MARIO				
A.S.L. DI APPARTENENZA				

SITUAZIONE ANAGRAFICA E PROSPETTO QUOTE INTEGRATIVE							
N. ORD	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	PAR.	AI	DATA CESSAZIONE	DATA RIPRISTINO	STUD. MU
	VERDE MARIA	080875	C				
	ROSSI GIULIA	151205	F				



SE LA SITUAZIONE ANAGRAFICA SOPRAINDICATA E' VARIATA RIPORTARE LA SITUAZIONE AGGIORNATA NEL PROSPETTO SOTTOSTANTE E INVIARLO ALLA SEDE DI APPARTENENZA.

--

17. Dati anagrafici del titolare e riferimenti della rendita
18. Dati anagrafici dei familiari per i quali vengono pagate le quote integrative. E' indicato il grado di parentale: coniuge o figlio. Le quote saranno sempre riportate in tale prospetto per tutta la durata della rendita anche nel caso siano cessate (es. morte, maggiore età per i figli ecc.). Nel caso di quote cessate, è riportata la data di decorrenza della cessazione
19. Viene comunicato al titolare di rendita di comunicare tutte le variazioni anagrafiche e familiari al fine di aggiornare lo stato rendita e i relativi pagamenti (morte del coniuge, cambio indirizzo, ripristino quote figli, separazione o divorzio del coniuge con obblighi alimentari ecc.)
20. Viene riportata la presenza della trattenuta relativa alle Associazioni invalidi.

TABELLA RIEPILOGATIVA

COEFF. RIVALUTAZIONE, RIVAL: MINIMALI / MASSIMALI – RETRIBUZIONI CONVENZIONALI ANNUE – APC, ASS. INCOLLOCABILITA', ASS. CAUSA MORTE																		
MM-AAAA	A1	COEFF	A2	COEFF	A3	COEFF	A	COEFF D.B.	MINIMALE	MASSIMALE	AGR	CASALIN-GHE	UNA TANTUM CASAL.	AGR 1/6/93	RADIOL	A.P.C.	ASS INCOLL	ASCM
PREC		1,3786							€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ -	€ -
lug-65	61	1,5493	62	1,3575	63	1,1381			€ 294,38	€ 547,44	€ 304,71				€ 516,46	€ 15,49	€ -	€ -
mar-68									€ -	€ -	€ -				€ 1.549,37	€ -	€ -	€ -
lug-68	64	1,1935	65	1,1256	66	1,0468			€ 351,19	€ 653,32	€ 369,27				€ -	€ -	€ -	€ -
mar-71									€ -	€ -	€ -				€ 2.169,12	€ -	€ -	€ -
lug-71	67	1,3747	68	1,3101	69	1,1998			€ 485,47	€ 898,64	€ 506,13				€ -	€ -	€ -	€ -
mar-74									€ -	€ -	€ -				€ 3.163,30	€ -	€ -	€ -
lug-74	70	1,4391	71	1,2753	72	1,1801			€ 696,18	€ 1.293,10	€ 842,85				€ -	€ -	€ -	€ -
mar-77									€ -	€ -	€ -				€ 4.555,15	€ -	€ -	€ -
lug-77	73	1,8159	74	1,4681	75	1,1952			€ 1.264,29	€ 2.348,33	€ 1.846,85				€ -	€ -	€ -	€ -
mar-80									€ -	€ -	€ -				€ 6.610,65	€ -	€ -	€ -
lug-80	76	1,7640	77	1,4050	78	1,2030			€ 2.230,58	€ 4.141,98	€ 3.445,80				€ -	€ -	€ -	€ -
gen-82									€ -	€ -	€ -				€ -	€ 129,11	€ -	€ -
gen-83									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ 77,47	€ -
mar-83									€ -	€ -	€ -				€ 9.585,44	€ -	€ -	€ -
lug-83	79	1,7542	80	1,4478	81	1,1643			€ 3.912,68	€ 7.266,03	€ 6.036,86				€ -	€ -	€ -	€ -
lug-84	82	1,1393							€ 4.457,54	€ 8.278,80	€ 7.111,61				€ 11.657,98	€ 147,19	€ -	€ 588,24
lug-85	83	1,1067							€ 4.933,71	€ 9.162,46	€ 7.896,63				€ 12.863,39	€ 162,68	€ -	€ 651,25
gen-86									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ 103,29	€ -
lug-87	84	1,1810	85	1,0571					€ 5.826,67	€ 10.820,80	€ 9.297,26				€ 16.119,14	€ 192,12	€ 109,59	€ 769,00
lug-88									€ -	€ -	€ -				€ 17.805,37	€ -	€ 114,65	€ -
gen-89									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ -	€ -
lug-89	86	1,1316	87	1,0661					€ 6.593,09	€ 12.244,68	€ 10.492,85				€ 20.533,29	€ 217,43	€ 120,33	€ 870,23
gen-90									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ -	€ -
lug-90									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ 128,29	€ -
gen-91									€ -	€ -	€ -				€ -	€ -	€ -	€ -
lug-91	88	1,1788	89	1,0896					€ 7.771,64	€ 14.433,42	€ 11.730,80				€ 24.301,36	€ 256,16	€ 135,98	€ 1.025,68
gen-94	90	1,1694	91	1,0718					€ 9.088,09	€ 16.877,81	€ 9.088,09			€ 13.718,13	€ -	€ 299,55	€ -	€ 1.199,21
lug-94									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 158,94	€ -
lug-95									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 165,19	€ -
gen-96	92	1,1025	93	1,0756	94	1,0378			€ 10.019,78	€ 18.608,46	€ 10.019,78			€ 15.124,44	€ 27.844,26	€ 330,02	€ -	€ 1.322,13

MM-AAAA	A1	COEFF	A2	COEFF	A3	COEFF	A	COEFF D.B.	MINIMALE	MASSIMALE	AGR	CASALIN-GHE	UNA TANTUM CASAL.	AGR 1/6/93	RADIOL	A.P.C.	ASS INCOLL	ASCM
lug-96									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 174,05	€ -
gen-97									€ -	€ -	€ -			€ -	€ 30.831,96	€ -	€ -	€ -
lug-97									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 180,76	€ -
gen-98									€ -	€ -	€ -			€ -	€ 35.356,25	€ -	€ -	€ -
lug-98									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 183,86	€ -
gen-99	95	1,1021	96	1,0735	97	1,0359			€ 11.042,88	€ 20.507,99	€ 11.042,88			€ 16.668,65	€ -	€ 363,59	€ -	€ 1.456,92
lug-99									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 186,96	€ -
lug-00	98	1,0160							€ 11.219,51	€ 20.836,45	€ 11.219,51			€ 16.935,14	€ 36.531,58	€ 369,27	€ 190,06	€ 1.480,17
gen-01															€ 41.011,70			
mar-01												€ 11.042,88						
lug-01	99	1,0260							€ 11.511,31	€ 21.378,22	€ 11.511,31			€ 17.375,68	€ -	€ 379,08	€ 195,22	€ 1.518,90
lug-02	2000	1,0270							€ 11.823,00	€ 21.957,00	€ 11.823,00			€ 17.844,82	€ 42.119,02	€ 389,32	€ 200,49	€ 1.559,91
gen-03									€ -	€ -	€ -			€ -	€ 45.293,32			
lug-03	2001	1,0240							€ 12.106,50	€ 22.483,50	€ 12.106,50			€ 18.273,10		€ 398,66	€ 205,30	€ 1.597,35
gen-04	2002	1,0209							€ 12.360,60	€ 22.955,40	€ 12.360,60	€ 12.360,60		€ 18.655,01		€ 406,99	€ 210,43	€ 1.630,73
lug-04														€ 46.425,65				
gen-05														€ 50.280,11				
lug-05	2003	1,0200							€ 12.608,40	€ 23.415,60	€ 12.608,40			€ 19.028,11		€ 415,13	€ 214,64	€ 1.663,34
lug-06	2004	1,0170							€ 12.822,60	€ 23.813,40	€ 12.822,60			€ 19.351,59	€ 51.134,87	€ 422,19	€ 218,29	€ 1.691,62
lug-07	2005	1,0200							€ 13.078,80	€ 24.289,20	€ 13.078,80			€ 19.738,62	€ 52.157,57	€ 430,63	€ 222,66	€ 1.725,45
gen-08	2006	1,0628							€ 13.899,90	€ 25.814,10	€ 13.899,90	€ 13.899,90		€ 20.978,21	€ 53.044,25	€ 457,67	€ -	€ 1.833,81
lug-08									€ -	€ -	€ -			€ -	€ -	€ -	€ 226,45	
lug-09	2007	1,0323							€ 14.349,30	€ 26.648,70	€ 14.349,30			€ 21.655,81	€ 54.757,58	€ 472,45	€ 233,76	€ 1.893,04
lug-10	2008	1,0075							€ 14.456,40	€ 26.847,60	€ 14.456,40			€ 21.818,23	€ 55.168,26	€ 475,99	€ 235,51	€ 1.907,24
lug-11	2009	1,0155							€ 14.681,10	€ 27.264,90	€ 14.681,10			€ 22.156,41	€ 56.023,37	€ 483,37	€ 239,16	€ 1.936,80
gen-12	2010	1,0568							€ 15.514,80	€ 28.813,20	€ 15.514,80	€ 15.514,80		€ 23.414,89	€ 57.536,00	€ 510,83	€ -	€ 2.046,81
lug-12																	€ 245,62	
lug-13	2011	1,0302							€ 15.983,10	€ 29.682,90	€ 15.983,10			€ 24.122,02	€ 59.273,59	€ 526,26	€ 253,04	€ 2.108,62
lug-14	2012	1,0113							€ 16.163,70	€ 30.018,30	€ 16.163,70			€ 24.394,60	€ 59.943,38	€ 532,21	€ 255,90	€ 2.132,45
lug-15	2013	1,0019							€ 16.195,20	€ 30.076,80	€ 16.195,20			€ 24.440,95	€ 60.057,27	€ 533,22	€ 256,39	€ 2.136,50
lug-18	2016	1,0110				2016	1,0110		€ 16.373,70	€ 30.408,30	€ 16.373,70			€ 24.709,80	€ 60.717,90	€ 539,09	€ 259,21	€ 2.160,00
gen-19												€ 300,00						€ 10.000,00
lug-19	2017	1,0110				2017	1,0110		€ 16.554,30	€ 30.743,70	€ 16.554,30			€ 24.981,61	€ 61.385,80	€ 545,02	€ 262,06	€ 10.000,00

MM-AAAA	A1	COEFF A2	COEFF A3	COEFF	A	COEFF D.B.	MINIMALE	MASSIMALE	AGR	CASALIN-GHE	UNA TANTUM CASAL.	AGR 1/6/93	RADIOL	A.P.C.	ASS INCOLL	ASCM
lug-20	2018	1,0050			2018	1,0050	€ 16.636,20	€ 30.895,80	€ 16.636,20			€ 25.106,52		€ 547,75	€ 263,37	€ 10.050,00
gen-21	2019	1,0490					€ 17.448,90	€ 32.405,10	€ 17.448,90	€ 17.448,90	€ 337,41	€ 26.336,74		€ 574,59		€ 10.542,45
lug-21															€ 263,37	

8. LA REVISIONE

INTRODUZIONE

L'istituto della revisione della rendita diretta, disciplinato nel t.u. dagli articoli 83 (rendite da infortunio), 137 (rendite da malattia professionale) e 146 (rendite da silicosi e asbestosi) ha lo scopo di adeguare il grado di inabilità derivante da infortunio o malattia professionale alle variazioni, peggiorative o migliorative, dell'integrità psico-fisica dell'assicurato intervenute nel corso del tempo, in modo da far corrispondere costantemente l'importo dell'indennizzo economico all'entità del danno.

La revisione della rendita consiste in un procedimento tecnico-amministrativo che consta di due momenti:

1. **accertamento medico legale** delle condizioni fisiche dell'assicurato, in relazione ai postumi derivanti dall'evento, che si conclude con un giudizio conforme allo stato obiettivo riscontrato che può essere di conferma, aumento o diminuzione del grado di menomazione dell'indennità psicofisica;
2. **provvedimento amministrativo** di revisione di aumento, di diminuzione o di conferma del danno, ovvero di cessazione o di conferma della rendita stessa.

Il procedimento revisionale può essere attivato direttamente dall'Inail, in tal caso si parlerà di **revisione attiva**, o richiesto dal reddituario, in tal caso si parlerà di **revisione passiva**.

L'esito della visita viene comunicato all'interessato per lettera. Il lavoratore può presentare ricorso alla stessa Sede che ha emesso il provvedimento.

TERMINI PER LA REVISIONE, ATTIVA O PASSIVA, DELLA RENDITA DIRETTA

La ratio della disciplina relativa ai termini per la revisione risiede nel fatto che, col passare del tempo, le variazioni che può subire lo stato di inabilità del reddituario sono sempre meno frequenti e la connessione con l'evento che ha causato il danno sempre più affievolita. Pertanto, sia per gli infortuni che per le malattie professionali, viene stabilito un ultimo termine revisionale superato il quale i postumi si presumono, per legge, cristallizzati, cioè non più suscettibili di modifiche né migliorative né peggiorative, configurandosi una vera e propria *presunzione juris et de jure*¹.

Pertanto, i termini di revisione non possono essere considerati né di prescrizione né di decadenza, ma semplicemente delimitano l'ambito temporale di rilevanza

¹ Circolare n. 71 del 30 ottobre 1996 e allegato.

dell'aggravamento o del miglioramento delle condizioni dell'assicurato.

I termini per disporre, in caso di revisione attiva da parte dell'Istituto o, per proporre, in caso di revisione passiva promossa dal reddituario, l'espletamento di una revisione, variano a seconda della tipologia di rendita che si vuole revisionare, vale a dire se si tratti di revisione di:

- rendita di infortunio (art. 83 t.u.);
- rendita da malattia professionale (art. 137 t.u.);
- rendita da silicosi o asbestosi (art. 146 t.u.);
- rendita per medici e tecnici di radiologia¹.

Stabilire quale sia il *dies a quo* da cui decorrono i termini di revisione previsti risulta quindi di fondamentale importanza: gli artt. sopra citati del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, fanno riferimento alla data di "costituzione della rendita".

Questo modus operandi è stato, tuttavia, superato prima da numerose sentenze della Corte di Cassazione e poi avallato dall'Inail con una serie di note interpretative/operative. Oggi il riferimento da cui partire per calcolare i termini di revisione della rendita coincide con la data di "**decorrenza della rendita**" e non più con la data della sua costituzione.

Il principio innovativo affermato dalla Suprema Corte e successivamente fatto proprio dall'Istituto, si applica a tutte le rendite, sia a quelle in gestione che a quelle di nuova costituzione².

TERMINI DI REVISIONE DELLA RENDITA DA INFORTUNIO (TUTTE LE GESTIONI ESCLUSA LA GESTIONE 500 – LAVORO DOMESTICO)

La disciplina della revisione della rendita da infortunio è contenuta nell'art. 83 t.u.:

Nel primo quadriennio:

- **prima revisione:** 1 anno dalla data dell'infortunio **e** 6 mesi dalla decorrenza della rendita;
- **revisioni successive:** nei primi 4 anni dalla decorrenza rendita a distanza non inferiore di un anno dalla decorrenza della precedente revisione.

Trascorso il quadriennio:

- **revisione** alla maturazione della scadenza del **7°** e del **10° anno** dalla decorrenza della rendita.

Esempio: se la decorrenza rendita è il 23/11/2001, il settennio scade il 23/11/2008.

¹ Legge n. 93, art. 8 del 20 febbraio 1958.

² Note Direzione centrale prestazioni 7396/bis del 19/12/2005 e 8265 del 7/4/2006.

TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA MALATTIA PROFESSIONALE (GESTIONE 120, 123, 221, 370)

La disciplina della revisione della rendita da malattia professionale è contenuta nell'art. 137 t.u. per cui:

- **prima revisione** effettuata nel caso di malattia professionale:
 - **con astensione dal lavoro**: trascorsi 6 mesi dalla cessazione dell'inabilità temporanea assoluta;
 - **senza astensione dal lavoro**: trascorso 1 anno dalla data di manifestazione della patologia (data evento);
- **revisioni successive**: possono essere richieste o disposte a distanza di almeno 1 anno dalla decorrenza della precedente revisione;
- **ultima revisione**: alla scadenza del 15° anno dalla data di decorrenza rendita.

TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA SILICOSI O ASBESTOSI (GESTIONI 130 E 133)

La silicosi è una pneumoconiosi causata dall'inalazione ed esposizione prolungata alle polveri contenenti biossido di silicio allo stato cristallino.

L'asbestosi è la malattia polmonare cronica conseguente all'inalazione delle fibre di asbesto noto anche come amianto.

Silicosi e asbestosi rientrano nel campo delle malattie professionali a lunga latenza, ovvero con una manifestazione della malattia nell'ordine di molti anni o addirittura decenni.

La materia delle revisioni di rendite da silicosi e asbestosi è disciplinata dall' art. 146 del t.u.

- **prima revisione**: può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia (data evento) o 6 mesi dalla decorrenza della rendita. A differenza di quanto avviene per gli infortuni, le due condizioni sono in questo caso poste in alternativa;
- **successive revisioni**: possono essere richieste o disposte a distanza di almeno 1 anno dalla precedente.

Per queste tipologie di malattie professionali non è previsto un ultimo termine revisionale: sono sempre revisionabili, per tutta la vita del reddituario, senza limite temporale.

Da ultimo occorre rammentare che, in caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere evolutivo, le revisioni per silicosi ed asbestosi possono aver luogo anche fuori dei termini specificatamente previsti.

TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA DA RAGGI X O SOSTANZE RADIOATTIVE

La legge 20 febbraio 1958, n. 93¹ ha introdotto l'assicurazione obbligatoria dei medici e dei tecnici di radiologia medica, contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, rimandando la trattazione dei casi alle disposizioni generali e speciali riguardanti l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Per le rendite dei medici e dei tecnici di radiologia è previsto che:

- **la prima revisione** può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia (data evento);
- **le successive revisioni** possono essere richieste o disposte a distanza di almeno 1 anno dalla precedente.

Come per silicosi ed asbestosi, per queste tipologie di malattie professionali non è previsto un ultimo termine revisionale, esse sono sempre revisionabili senza limite temporale per tutta la vita del reddituario.

TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA/ATTIVAZIONE DELLA REVISIONE

Il regime di prescrizione triennale previsto dall'art. 112 t.u. in generale per le prestazioni Inail si applica anche a tutte le azioni che concernono i termini revisionali dopo la scadenza degli stessi. L'applicazione riguarda tanto il procedimento promosso dall'Istituto quanto quello promosso dal reddituario.

L'art. 112 va letto congiuntamente all'art. 111 che prevede, per l'esaurimento del procedimento revisionale, un periodo pari a 210 giorni, durante il quale il termine prescrizione triennale rimane sospeso.

Ne deriva che la prescrizione dei termini di revisione è pari a 3 anni e 210 giorni.

Occorre chiarire che il termine prescrizione di 3 anni e 210 giorni riguarda esclusivamente l'esercizio del diritto, mentre la valutazione medico-legale andrà sempre e solo riferita alla situazione sanitaria di fatto alla data di maturazione del diritto stesso (valutazione ora per allora).

Il termine indicato è generale e riguarda tutte le fattispecie esaminate ma assume particolare rilevanza in riferimento alle revisioni per rendita da infortunio poiché è senz'altro la tipologia più rigida, nella quale non sono possibili revisioni intermedie, al quinto, al sesto, all'ottavo od al nono anno. Per esempio, al quinto o sesto anno, potrà essere promosso procedimento revisionale tanto attivo quanto passivo riferito alla

¹ Legge n. 93 del 20 febbraio 1958 "Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive".

revisione prevista al quarto, purché sia decorso almeno un anno dalla precedente revisione. In caso di richiesta di revisione passiva, l'assistito dovrà dimostrare che la situazione sanitaria per la quale richiede la revisione era già presente alla data di maturazione del diritto (4° anno), essendo ammissibile soltanto il differimento dell'esercizio del diritto stesso.

I termini di prescrizione di cui sopra non si applicano all'ultimo termine revisionale: decennio per infortuni e quindicennio per malattie professionali per i quali è previsto il solo termine di decadenza.

TERMINE DI DECADENZA DELLA REVISIONE

L'art. 137 t.u., a proposito della revisione delle malattie professionali al quindicennio, quindi in occasione dell'ultima revisione esplicabile, recita *"la relativa domanda deve essere proposta, a pena, di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente"*.

La normativa in questione è stata estesa anche alla revisione al decennio prevista per gli infortuni¹.

Il termine di decadenza annuale vale:

- per il reddituario, il quale ha l'onere di richiedere la revisione, entro un anno dalla scadenza del decennio per gli infortuni o del quindicennio per le malattie professionali;
- per l'Inail nei casi di ultima revisione attiva di rendita, l'avvio del procedimento, che coincide con l'invio dell'invito a visita dell'assicurato, deve essere effettuato entro e non oltre un anno dalla scadenza del decennio per gli infortuni o del quindicennio per le malattie professionali.

La natura del termine decadenziale è perentoria: ciò significa che sia l'Inail sia l'assicurato, entro lo scadere dello stesso, dovranno dare impulso all'azione di revisione, pena la decadenza dalla possibilità di esercitare il diritto. Tale azione si concretizza, da parte dell'assicurato con la domanda di revisione passiva, da parte dell'Istituto con il primo invito a visita dell'assistito.

Resta ferma, invece, la necessità che la valutazione medico-legale vada sempre riferita alla situazione di fatto esistente alla data di maturazione del termine di legge².

¹ Sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 10839/02 del 22 maggio 2003.

² Nota Direzione centrale prestazioni 1294/bis del 26 settembre 2003.

SOSPENSIONE STRAORDINARIA DEI TERMINI DI REVISIONE DELLE RENDITE PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Occorre in questa sede accennare al decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

L'articolo 42, al comma 1, ha disposto che fossero sospesi i termini di revisione della rendita su domanda del titolare, nonché su disposizione dell'Inail, previsti dall'articolo 83 del d.p.r. 1124/1965 e scadenti nel periodo intercorso tra il 23 febbraio (compreso) e il 1° giugno 2020. Detti termini hanno ripreso a decorrere dalla fine del periodo di sospensione.

La disposizione dell'articolo 42 è intervenuta anche sul termine annuale di decadenza e ne ha stabilito la sospensione nella sola ipotesi in cui la sua scadenza cada nel periodo intercorso tra il 23 febbraio e il 1° giugno 2020. Il computo del termine ha ripreso a decorrere dalla fine del periodo di sospensione, ossia dal 2 giugno 2020.

Per fare un esempio pratico, in caso di scadenza al 3 marzo 2020 del termine annuale di decadenza per chiedere la revisione di una rendita, detto termine è stato considerato sospeso di diritto ed è ricominciato a decorrere dal 2 giugno 2020 (compreso).

La sospensione in esame ha riguardato tutte le revisioni delle rendite, sia quelle richieste dall'assicurato sia quelle disposte dall'Inail, sia quelle erogate ex d.p.r. del 30 giugno 1965, n. 1124, sia quelle erogate ex d.lgs. 38/2000.

Le visite medico-legali di revisione sospese sono state riprogrammate nel rispetto dei nuovi termini di decadenza.

DECORRENZA DEGLI EFFETTI REVISIONALI

Come ogni procedimento amministrativo anche quello revisionale termina con un provvedimento nel quale sono contenuti gli elementi accertati in sede di revisione della rendita. Il provvedimento ha come destinatario il reddituario, pertanto, assume particolare importanza la questione relativa alla decorrenza dei suoi effetti.

L'art. 84 t.u. stabilisce che *"Qualora in seguito a revisione la misura della rendita sia modificata, la variazione ha effetto dalla prima rata con scadenza successiva a quella relativa al periodo di tempo nel quale è stata richiesta la revisione"*.

Con questa espressione, secondo opinione unanime in giurisprudenza, il legislatore ha inteso riferirsi alle revisioni passive ed ha voluto favorire il reddituario nei casi in cui a seguito della revisione gli sia riconosciuto un aggravamento dei postumi.

La disciplina degli effetti revisionali tiene conto di due elementi:

1. l'esito conclusivo del provvedimento vale a dire se i postumi siano stati confermati, diminuiti o aumentati in seguito alla revisione;
2. la tipologia della revisione, attiva o passiva.

POSTUMI CONFERMATI

Nel caso in cui a seguito della revisione i postumi permanenti siano confermati, vale a dire non ci sia stato né un miglioramento né un peggioramento, il relativo provvedimento non comporta alcuna modifica nella situazione già in essere. La decorrenza degli effetti revisionali è comunque di fondamentale importanza nei casi in cui la revisione successiva è esperibile a distanza di un anno dalla precedente. Proprio per non ritardare l'esperibilità delle revisioni successive è stabilito che in caso di:

- **revisione attiva:** gli effetti revisionali decorrono dal rateo successivo a quello del primo invio dell'invito a visita dell'assistito;
- **revisione passiva:** dal rateo successivo a quello di presentazione della domanda¹.

POSTUMI AUMENTATI

Nel caso invece in cui a seguito della revisione i postumi permanenti siano aumentati, vale a dire ci sia stato un aggravamento delle condizioni cliniche del reddituario, in caso di:

- **revisione attiva:** gli effetti revisionali decorrono dal rateo successivo a quello del primo invio dell'invito a visita dell'assistito;
- **revisione passiva:** dal rateo successivo a quello di presentazione della domanda².

POSTUMI DIMINUITI

L'ultimo caso è relativo alle fattispecie in cui a seguito del procedimento revisionale i postumi siano diminuiti, vale a dire i casi in cui le condizioni cliniche dell'assicurato siano migliorate. Sia in caso di **revisione attiva** che **passiva** gli effetti revisionali decorrono dal rateo del mese successivo a quello di comunicazione del provvedimento³.

¹ Circolare n. 63 del 11 agosto 1975.

² Circolare n. 63 del 11 agosto 1975.

³ Circolare n. 63 del 11 agosto 1975.

DECORRENZA EFFETTI REVISIONALI		
	REVISIONE ATTIVA	REVISIONE PASSIVA
CONFERMA POSTUMI	Primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuto il primo inoltro dell'invito a visita	Primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda
AUMENTO POSTUMI	Primo giorno del mese successivo a quello in cui è avvenuto il primo inoltro dell'invito a visita	Primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda
DIMINUZIONE POSTUMI	Primo giorno del mese successivo a quello di comunicazione dell'esito della revisione al reddituario	Primo giorno del mese successivo a quello di comunicazione dell'esito della revisione al reddituario

Esempio 1: revisione attiva definita con conferma postumi

Trattazione Revisione del: 06/04/2021

Dati generali | **Dati revisione** | Estratto conto | Patronati

Tipo richiesta

Attiva Passiva

Data revisione scadenzata: 09/04/2021

Data appuntamento: 29/04/2021

Data accertamento medico legale: 29/04/2021

Extra Testo Unico: NO

Data prossima revisione: 09/04/2024

Scadenza revisione:

Grado assunto: 26 %

Decorrenza: 01/05/2021

Definizione: NORMALE

Grado precedente: 26 %

Grado attuale: 26 %

Grado istituti accessori: 0 %

Grado attuale Belgio: 0 %

Decorrenza grado Belgio:

Storia gradi

Nota sul caso: data invio invito a visita di revisione 14.04.2021

Esempio 2: revisione attiva definita con aumento postumi

Trattazione Revisione del: 04/05/2021

Dati generali | **Dati revisione** | Estratto conto | Patronati

Tipo richiesta

Attiva Passiva

Data revisione scadenzata: 18/05/2021

Data appuntamento: 11/06/2021

Data accertamento medico legale: 11/06/2021

Extra Testo Unico: NO

Data prossima revisione: 18/05/2024

Scadenza revisione:

Grado assunto: 34 %

Decorrenza: 01/06/2021

Definizione: NORMALE

Grado precedente: 33 %

Grado attuale: 34 %

Grado istituti accessori: 0 %

Grado attuale Belgio: 0 %

Decorrenza grado Belgio:

Storia gradi

Nota sul caso: data invio invito a visita di revisione 05.05.2021

Esempio 3: revisione passiva definita con conferma postumi

Trattazione Revisione del: 03/02/2009

Dati generali | **Dati revisione** | Estratto conto | Patronati

Tipo richiesta

Attiva

Passiva

Data richiesta revisione: 22/01/2009

Data appuntamento: []

Data accertamento medico legale: 20/02/2009

Extra Testo Unico: NO

Data prossima revisione: 25/01/2012

Scadenza revisione: []

Grado assunto: 85 %

Decorrenza: 01/02/2009

Definizione: NORMALE

Grado precedente: 85 %

Grado attuale: 85 %

Grado istituti accessori: 0 %

Grado attuale Belgio: 0 %

Decorrenza grado Belgio: []

Storia gradi

Esempio 4: revisione passiva definita con aumento postumi

Trattazione Revisione del: 11/11/2020

Dati generali | **Dati revisione** | Estratto conto | Patronati

Tipo richiesta

Attiva

Passiva

Data richiesta revisione: 06/11/2020

Data appuntamento: []

Data accertamento medico legale: 05/01/2021

Extra Testo Unico: NO

Data prossima revisione: 01/12/2024

Scadenza revisione: []

Grado assunto: 23 %

Decorrenza: 01/12/2020

Definizione: NORMALE

Grado precedente: 4 %

Grado attuale: 23 %

Grado istituti accessori: 34 %

Grado attuale Belgio: 0 %

Decorrenza grado Belgio: []

Storia gradi

Le revisioni definite, vale a dire complete di visto amministrativo e di visto sanitario, transitano nella lista GRAI dell'operatore amministrativo "pratiche in corso di lavorazione" - "pratiche definite", per la definitiva occorre la conferma dei dati della revisione e l'inoltro al responsabile di processo tramite il tasto "conferma". Proprio in questo momento, prima di inoltrare al responsabile di processo, è necessario che l'operatore verifichi la correttezza della data indicata dal sistema come data di

decorrenza degli effetti revisionali, seguendo le istruzioni sopra riportate poiché quella impostata automaticamente da GRAI non è sempre corretta.

Laddove la modifica si renda necessaria occorrerà apportarla richiamando dati pratica – stato rendita – modifica – ed inserire la data decorrenza corretta nel campo “data decorrenza”.

Nei casi in cui la data del primo invito a visita sia dato rilevante è buona prassi richiederla al Centro Medico Legale di Sede. La risposta del Centro Medico Legale va acquisita, previa scansione, agli atti della pratica oppure può essere indicata in apposita nota da apporre in GRAI a cura dell’operatore.

CASI DI DIMINUZIONE DEI POSTUMI CON CESSAZIONE DELLA RENDITA

Fattispecie particolari sono quelle ipotesi in cui le condizioni sanitarie del reddituario migliorano in modo significativo da determinare una riduzione del grado dei postumi, determinando una delle seguenti condizioni:

- recupero della capacità lavorativa;
- liquidazione in capitale;
- indennizzo in capitale del danno biologico.

La disciplina di questi casi è differente a seconda che la rendita revisionata sia stata costituita ex t.u. oppure ex d.lgs. 38/2000.

Per gli eventi la cui rendita sia stata costituita ex t.u. avremo:

- il **recupero della capacità lavorativa** se il grado rilevato è inferiore o pari al 10%;
- la **liquidazione in capitale** se il grado di menomazione è compreso tra l’11% ed il 15%.

L’art. 75 t.u. stabilisce infatti che *“qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, il grado di inabilità permanente residuo all’infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale”*.

Occorre evidenziare che l’articolo indicato prevede che la liquidazione in capitale per la rendita costituita ex t.u. debba avvenire **solo** in occasione dell’ultima revisione e solo per i gradi compresi tra l’11% ed il 15%.

Per gli eventi la cui rendita è stata riconosciuta ai sensi del d.lgs. 38/2000 occorre invece far riferimento all’art. 13, comma 7 del citato decreto: *“La misura della rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini di cui agli articoli 83, 137 e 146 del Testo unico. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell’integrità psicofisica nei*

limiti del minimo indennizzabile in rendita. In tale caso, qualora il grado di menomazione accertato sia compreso nel limite indennizzabile in capitale, viene corrisposto l'indennizzo in capitale calcolato con riferimento all'età dell'assicurato al momento della soppressione della rendita".

Pertanto, laddove una revisione intervenga su di una rendita costituita ex d.lgs. 38/2000 si potrebbe verificare la soppressione della rendita con:

- **recupero della capacità lavorativa** laddove il danno rilevato preveda un grado inferiore al 6%;
- **indennizzo in capitale del danno biologico** laddove il danno rilevato in sede di revisione preveda un grado compreso tra il 6% ed il 15%.

In questo caso la data di riferimento per il calcolo dell'indennizzo in capitale sarà quella dell'età anagrafica del reddituario al momento della soppressione della rendita, vale a dire alla data di decorrenza degli effetti revisionali riferiti alla revisione che sopprime la rendita per miglioramento dei postumi.

REVISIONE ATTIVA

In occasione della visita di accertamento postumi con danno pari o superiore al 16% ex d.lgs. 38/2000, il medico legale di Sede scadenza la revisione, ovvero inserisce in procedura "cartella clinica" nel rispetto dei termini perentori di legge previsti dagli artt. 83, 137 e 146 t.u. sopra richiamati, la prima data utile per invitare a visita di revisione il reddituario.

Le rendite, così scadenzate, transiteranno nella lista di evidenza "revisioni attive" della procedura GRAI nel mese relativo alla scadenza.

L'operatore amministrativo addetto alla lavorazione della lista procederà a:

- verificare la correttezza dell'indirizzo di residenza del reddituario, attraverso la consultazione dell'archivio informatico INFOINPS. Qualora l'indirizzo non fosse corretto, dovrà essere aggiornato nella scheda anagrafica del reddituario;
- aprire la trattazione inserendo il visto "revisione nei termini".

È bene, prima di procedere all'apertura della revisione, verificare se sulla rendita non siano già aperte trattazioni di revisione passiva o di opposizione non ancora concluse dall'area sanitaria. In questi casi è consigliabile un preventivo confronto con l'area sanitaria circa l'opportunità o meno di aprire la nuova trattazione di revisione attiva.

Infatti, la definizione, tanto della revisione passiva quanto dell'opposizione, avrebbe comunque una decorrenza degli effetti sulla rendita precedente quella della revisione attiva che si dovrebbe aprire.

Giova sottolineare che il medico, tanto in sede di revisione passiva quanto in quella di opposizione, riscadenza la revisione della rendita che quindi riapparirà nuovamente nella lista revisioni da aprire nell'anno e nel mese della data indicata dal medico legale. La revisione cui viene apposto il visto "revisione nei termini" transita nella procedura "Cartella clinica" all'interno della quale il medico legale di Sede, espletata la visita, inserirà i postumi valutati e provvederà a scadenzare la successiva visita. Il medico può anche ritenere di non procedere a visita di revisione, ma di rinviarla ad un successivo termine revisionale.

L'area medica di Sede provvede ad invitare il reddituario a visita medica:

- una prima volta con il contatto per le vie brevi (telefono, posta ordinaria/prioritaria, sms, mail);
- una seconda volta, laddove il primo contatto non ha avuto esito positivo, con invio dell'invito con raccomandata R/R.

Come da tabella riassuntiva relativa alla decorrenza degli effetti revisionali, riportata in questo capitolo, a seconda dell'esito, una revisione attiva può avere le seguenti decorrenze:

- nel caso di conferma o peggioramento del grado precedente sarà **il primo giorno del mese successivo dell'invio dell'invito a visita**;
a titolo esemplificativo se l'invito a visita viene inoltrato il 15 aprile la decorrenza sarà il 1° maggio;
- nel caso di riduzione del grado, **il primo giorno del primo rateo successivo alla data in cui l'Istituto comunica il risultato conclusivo della revisione**;
a titolo esemplificativo:
 - per una revisione conclusa **prima della elaborazione del rateo rendite** (es. 10 maggio) il provvedimento di comunicazione verrà emesso alla fine dello stesso mese (fine maggio) e la decorrenza della revisione sarà il primo giorno del primo rateo elaborato (1° giugno);
 - per una revisione conclusa **dopo l'elaborazione del rateo rendite** (es. 25 maggio) il provvedimento di comunicazione verrà emesso alla fine del mese successivo (fine giugno) e la decorrenza della revisione sarà il primo giorno del primo rateo elaborato (1° luglio).

Come contemplato dalla lettera circolare n. 41 del 3/9/1992, il reddituario non può rifiutarsi di sottoporsi agli accertamenti medici revisionali. Qualora il reddituario invitato con raccomandata R/R non si presenti a visita, la trattazione revisionale verrà chiusa su richiesta del Centro Medico Legale con decisione istruttoria "assicurato renitente

all'invito". Ciò comporterà che, avuta prova che la consegna della raccomandata non è andata a buon fine (compiuta giacenza, irreperibilità, etc.), si potrà procedere alla successiva sospensione del pagamento della rendita dandone opportuna comunicazione all'interessato.

È bene ricordare che il reddituario potrà manifestare la volontà di sottoporsi agli accertamenti revisionali richiesti qualora, dalla data di sospensione del pagamento della rendita, non sia ancora intervenuta la prescrizione decennale del diritto alla rendita.

In tal caso, l'area amministrativa provvederà a riaprire la revisione precedentemente definita negativamente per renitenza all'invito, riproponendo il visto amministrativo "revisione nei termini". Il medico legale provvederà ad esperire la visita di revisione "ora per allora", riferita comunque alla scadenza del decennio per gli infortuni e del quindicennio per le malattie professionali, qualora tali termini risultino già maturati, anche se siano trascorsi 11 anni+210 giorni per gli infortuni e 16 anni+210 giorni per le malattie professionali.

In base alle risultanze degli accertamenti medico legali esperiti, la rendita potrà essere cessata dalla data della sospensione, per ripristino della capacità lavorativa ovvero riattivata dalla stessa data nella misura accertata, applicando ai ratei non riscossi la prescrizione quinquennale ex art. 2948 del c.c.¹.

REVISIONE DEGLI ULTRA SETTANTENNI

La Circolare 71/1996², tenuto conto della necessità di ottimizzare l'utilizzo di risorse professionali, richiama particolare cautela e suggerisce, in linea di massima, di soprassedere alle visite di revisioni nei confronti dei soggetti appartenenti a fasce di età superiori ai settanta anni, fatte salve situazioni particolari. La ratio di quanto premesso è riconducibile alla necessità di evitare l'effettuazione di esami diagnostico/strumentali, difficilmente praticabili, che fornirebbero risultati dubbi o di non facile ed univoca interpretazione, su soggetti che presentano patologie legate all'età avanzata, ad eventi extra lavorativi, alla fisiologica usura dei sistemi organo-funzionali, allo scadimento delle condizioni generali che, se da un lato aggravano le preesistenze, dall'altro non possono essere prese in considerazione ai fini della valutazione medico legale, poiché nulla hanno a che vedere con la rendita.

Pertanto, gli accertamenti al decennio o al quindicennio, da espletarsi sulla categoria degli ultrasessantenni, devono essere limitati alle marginali ipotesi residuali e condotti attenendosi ad elementi di cautela tali da escludere la revisione nei casi come perdite

¹ Circolare n. 41 del 3 settembre 1992 - Irreperibilità dei beneficiari delle prestazioni.

² Circolare n. 71 del 30 ottobre 1996 - Guida normativo operativa delle revisioni.

anatomiche, artrodesi, limitazioni funzionali, ipoacusie, pneumoconiosi e altre pneumopatie.

Secondo quanto previsto dall'art. 75 t.u., solo per le rendite costituite ante decreto 38/2000 (casi residuali), viene valutata la possibilità di procedere alla liquidazione in capitale della rendita alla scadenza del periodo revisionale senza effettuare la visita medica. Onde evitare inutili contestazioni, appare utile informare il reddituario e chiedere il suo preliminare consenso alla liquidazione in capitale.

Pertanto, l'operatore amministrativo, laddove verificasse la presenza nella lista "conferma/definizione delle rendite", di una revisione al decennio o quindicennio, definita dall'area sanitaria, che prevede la liquidazione in capitale, dovrà chiedere al centro medico legale se sia stata espletata visita medica oppure no. Se è stata espletata potrà confermarne la definizione e la conseguente liquidazione in capitale. Se non è stata espletata ma la revisione si è svolta agli atti dovrà invece:

1. inoltrare la specifica modulistica (modulo di revisione ultra settantenne);
2. attendere la risposta da parte del reddituario;
3. confermare la definizione ed inviare la pratica al riscontro contabile del responsabile di processo, nel caso in cui il reddituario chieda la liquidazione in capitale senza accertamento medico-legale;

oppure:

4. inviare la pratica in area medica per l'invito del reddituario, nel caso in cui quest'ultimo chieda di essere sottoposto a visita.

REVISIONE DI REDDITUARI DIPENDENTI DELL'ISTITUTO E DEI LORO FAMILIARI

La disciplina della trattazione delle pratiche di infortunio e malattia professionale riguardanti il personale dipendente dell'Istituto ed i loro famigliari (moglie, figli, fratelli e genitori) prevede che le valutazioni medico legali, in sede di accertamento postumi e visite mediche di revisione, vengano espletate dal Sovrintendente Medico Regionale, affiancato da altro medico o specialista, in relazione alla natura delle lesioni¹.

In presenza di questi casi, la Sede che ha in gestione la rendita provvede ad aprire la trattazione della revisione e a inoltrare apposita comunicazione alla Direzione regionale affinché venga espletata la visita di revisione.

¹ Circolare n. 32 del 9 giugno 1995.

REVISIONE DEI REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO

L'iter procedurale delle revisioni delle rendite di reddituari residenti all'estero è regolamentato dalla Circolare 25/2013. Il procedimento revisionale segue un iter diverso a seconda che le visite debbano essere effettuate in Paesi dell'Unione Europea o in Paesi extracomunitari, con i quali sussistano o meno convenzioni di sicurezza sociale.

Paesi membri dell'Unione Europea

Dal 2019 è entrato a regime il progetto EESSII che prevede lo scambio di documenti elettronici, in sostituzione di quelli cartacei, all'interno della piattaforma RINA. In presenza di una revisione da espletare in uno dei Paesi dell'Unione Europea, la Sede Inail dovrà innanzitutto consultare la lista dei Paesi Europei e verificare quale iter seguire. Si possono verificare due tipologie di casi:

- **Paesi EESSII Ready:** la sede Inail competente, individuata l'istituzione estera di riferimento, dovrà chiedere alla Direzione regionale di riferimento la creazione del documento (Horizontal BUC_08 H120) da compilare ed inviare digitalmente, con il quale poter richiedere allo stato estero di residenza del reddituario le prestazioni mediche da espletare;
- **Paesi EESSII non Ready:** la sede Inail competente dovrà compilare manualmente il modulo H120 ed inviarlo all'Istituzione estera di riferimento precedentemente individuata, con allegata la richiesta medico-legale.

Paesi extraeuropei convenzionati e non convenzionati

Nel caso di visite di revisione da effettuarsi in Paesi extra-europei, le richieste avanzate su apposita modulistica allegata alla circolare 25/2013, verranno inoltrate direttamente:

- alle competenti Istituzioni estere dei **Paesi convenzionati**;
- al Consolato italiano dello Stato e della località estera interessata in caso di **Paesi non convenzionati**.

Copia della citata modulistica dovrà anche essere inoltrata alla direzione centrale rapporto assicurativo - Ufficio rapporti extranazionali. Le successive richieste di pagamento di oneri sostenuti per l'espletamento della visita di revisione verranno:

- liquidate dalla Direzione centrale rapporto assicurativo - Ufficio rapporti extranazionali nel caso in cui la revisione sia stata espletata dalle competenti Istituzioni estere del **Paese convenzionato**;
- liquidate dalla Sede nel caso di revisione espletata attraverso le Autorità consolari in **paese non convenzionato**.

L'esito della visita di revisione, che verrà poi trasmesso alla competente sede che lo sta richiedendo, dovrà essere tradotto, in assenza di disponibilità delle necessarie competenze linguistiche all'interno della Sede, per il tramite della Direzione regionale, con oneri a suo carico e successivamente trasmesso in area medica, che inserirà in procedura il danno valutato¹.

REVISIONE PASSIVA

Oltre che per disposizione dell'Istituto (revisione attiva), gli artt. 83, 137 e 146 d.p.r. 1124/1965 prevedono che la misura della rendita di inabilità possa essere riveduta anche su domanda dell'interessato (revisione passiva o richiesta di aggravamento).

L'istanza di revisione passiva può essere presentata:

- dal titolare della rendita;
- dal patronato, delegato dal titolare della rendita, che indicherà sul mandato di patrocinio il codice "C6" che identifica la revisione passiva.

In ogni caso l'istanza dovrà essere accompagnata da un certificato medico contenente un motivato giudizio di aggravamento e una valutazione del danno attuale.

Le revisioni passive possono essere richieste soltanto alle scadenze temporali previste dagli articoli del t.u. già citati ed entro un periodo massimo diverso a seconda che si tratti di infortunio, malattia professionale, silicosi e/o asbestosi.

L'Istituto deve pronunciarsi in ordine all'istanza suddetta entro novanta giorni dalla sua ricezione.

Al pervenimento dell'istanza l'addetto amministrativo verifica che la stessa sia stata presentata nei termini e controlla che nel certificato medico sia stato richiesto un grado di inabilità più elevato di quello attuale.

L'operatore, successivamente, dovrà assicurarsi che siano maturati i già citati termini di revisione. In assenza di tali condizioni, la revisione viene respinta e l'operatore potrà definire negativamente la relativa trattazione con il visto "revisione fuori termine".

In caso di accoglimento dell'istanza di revisione, il reddituario verrà inviato a visita di revisione.

Come da tabella riassuntiva relativa alla decorrenza degli effetti revisionali, riportata in questo capitolo, a seconda dell'esito, una revisione passiva può avere le seguenti decorrenze:

- nel caso di conferma o peggioramento del grado precedente sarà **il primo giorno del mese successivo all'istanza di aggravamento;**

¹ Si rimanda al capitolo relativo alle rendite Inail di reddituari residenti all'estero per gli approfondimenti sul tema.

a titolo esemplificativo se l'istanza viene presentata il 15 aprile la decorrenza sarà 1° maggio;

- nel caso di riduzione del grado, **il primo giorno del primo rateo successivo alla data in cui l'Istituto comunica il risultato conclusivo della revisione;**

a titolo esemplificativo:

- per una revisione conclusa **prima della elaborazione del rateo rendite** (es. 10 maggio) il provvedimento di comunicazione verrà emesso alla fine dello stesso mese (fine maggio) e la decorrenza della revisione sarà il primo giorno del primo rateo elaborato (1° giugno);
- per una revisione conclusa **dopo l'elaborazione del rateo rendite** (es. 25 maggio) il provvedimento di comunicazione verrà emesso alla fine del mese successivo (fine giugno) e la decorrenza della revisione sarà il primo giorno del primo rateo elaborato (1° luglio).

L'interessato che non accetta l'esito espresso dall'Istituto può ricorrere contro lo stesso ai sensi dell'art. 104 t.u..

OPPOSIZIONI

A seguito di revisione attiva o passiva l'Istituto emana un provvedimento in cui viene notificato all'assicurato l'esito dell'accertamento del grado di invalidità. Nel provvedimento viene comunicata la possibilità di presentare opposizione amministrativa ai sensi dell'art. 104 del t.u., da proporre entro 60 giorni dal ricevimento dello stesso mediante raccomandata R/R, consegna diretta, via mail o via PEC alla Sede Inail che lo ha emesso. In particolare, il reddituario dovrà comunicare all'Inail i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Istituto, allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico legale dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda¹.

Nel provvedimento viene, inoltre, indicata la possibilità per l'assicurato di curare i suoi rapporti con l'Inail non solo personalmente ma anche tramite gli Enti di patrocinio che prestano gratuitamente consulenza ed assistenza in materia assicurativa e previdenziale.

L'emissione del provvedimento da parte dell'Istituto avviene a livello centrale e la notifica dello stesso agli assicurati avviene per posta ordinaria e non per raccomandata con ricevuta di ritorno: questo rende difficile per l'Istituto individuare la data in cui

¹ art. 104 d.p.r. 1124/1965.

l'assicurato ha ricevuto il provvedimento e di conseguenza la data da cui far decorrere i 60 giorni.

Va però evidenziato che la giurisprudenza ha reso **non perentorio il termine di 60 giorni** di cui all'art. 104 del t.u.¹ in quanto il termine, per la sua brevità, sarebbe inidoneo a salvaguardare i diritti garantiti dall'art. 38, comma 2 della Costituzione, che vuole invece che siano assicurati ai lavoratori i mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia e disoccupazione involontaria.

In particolare, la legge 533/1973², che ha riformato il processo del lavoro, ha stabilito che nelle procedure amministrative in materia previdenziale e assistenziale non si tiene conto dei vizi, delle preclusioni e delle decadenze di natura processuale, sicché il predetto termine di 60 giorni non ha più carattere perentorio ma ordinario.

In pratica l'assicurato può presentare l'opposizione in ogni momento purché nel termine triennale di prescrizione, a condizione che la valutazione medico-legale espressa nel certificato allegato sia riferita alla situazione di fatto esistente alla data di maturazione del diritto alla revisione, riguardando il termine prescrizione triennale solo l'esercizio del diritto stesso.

Nel corso del contenzioso amministrativo si è soliti fare ricorso alla cosiddetta **collegiale medica**. La collegiale si svolge presso la Sede competente in base alla residenza dell'assicurato tra i sanitari Inail e quelli di fiducia dell'assistito (medico legale del patronato che lo assiste ovvero medico legale di parte scelto dallo stesso). Lo scopo è quello di effettuare una valutazione congiunta e di pervenire ad una conclusione concorde sulla valutazione del danno revisionato. La collegiale può concludersi anche in maniera discorde.

Tuttavia, la legge 533/1973 ha dichiarato la collegiale medica priva di efficacia vincolante. Infatti, non ricevendo risposta nel termine di giorni 60 dalla data della ricevuta della domanda o qualora la risposta non sembri soddisfacente, l'infortunato può convenire in giudizio l'Istituto assicuratore avanti all'autorità giudiziaria.

Prima della riforma del processo del lavoro, l'effettuazione del procedimento amministrativo era un presupposto inderogabile per avviare l'azione giudiziaria: era una condizione di **proponibilità** dell'azione stessa.

Per effetto della riforma, invece, si è trasformato in una semplice condizione di **procedibilità**, nel senso che l'assicurato può ricorrere al giudice pur senza aver

¹ vedere d.p.r. 1199 del 1971 art. 7 e legge n. 533 del 11/09/1973, art. 8 – pag. 181 del t.u., Sentenza Corte Cost. n. 234 del 1974.

² Legge n. 533 del 11 agosto 1973 "Disciplina delle controversie individuali di lavoro e delle controversie in materia di prevenzione e di assistenza obbligatorie".

presentato l'opposizione amministrativa, ma il giudice, una volta rilevata la mancanza, sospende il giudizio e fissa all'attore un termine perentorio di 60 giorni per la presentazione del ricorso in sede amministrativa. In ogni caso, tale procedimento si intende comunque esaurito nel termine di 210 giorni, ai sensi dell'art. 111 del t.u.: 90 giorni per il provvedimento Inail (art. 83 t.u.) - 60 gg per l'opposizione amministrativa - 60 gg per rispondere all'opposizione.

L'istanza di opposizione alla revisione, con allegato il certificato medico legale, può pervenire all'Istituto per posta, in via telematica, via mail/pec o presentata agli sportelli Inail:

- **direttamente dall'assicurato** con allegata copia di documento di identità;
- per delega ad un **avvocato di parte**; in questo caso all'istanza deve essere allegata: la delega di patrocinio dell'assicurato nei confronti dell'avvocato e la copia della carta di identità dell'assicurato;
- per il tramite del **patronato** che presenta telematicamente l'intervento (primo intervento o intervento integrativo) codificato con il codice di intervento C6 in opposizione.

Va ricordato che il 24 luglio 2012 è stato sottoscritto a livello nazionale il **protocollo d'intesa tra l'Inail e gli Enti di Patronato**. Lo stesso include anche le modalità di comportamento per l'espletamento delle collegiali medico legali. I Patronati si sono impegnati a presentare le opposizioni con adeguata motivazione, ai fini di un equo giudizio anche nel raffronto tra le parti. In particolare, per quanto riguarda unicamente le opposizioni ai provvedimenti concernenti la valutazione medico legale definitiva del danno permanente la certificazione medico legale deve essere motivata con l'indicazione della percentuale di danno richiesta, sia con riguardo al valore o ai valori percentuali, sia con riguardo ai criteri valutativi applicabili al caso di specie (t.u. o decreto legislativo 38/2000).

ELEMENTI DEL CERTIFICATO MEDICO LEGALE

Il certificato medico legale deve contenere:

- la quantificazione del danno richiesto con riferimento alle tabelle del danno Inail e non tabelle civilistiche;
- la descrizione della menomazione riferita al quadro lesivo o morboso derivato dall'infortunio o dalla malattia professionale oggetto dell'accertamento;
- gli accertamenti clinici o strumentali che consentano comunque di effettuare la valutazione "ora per allora".

La sola certificazione medico-legale pervenuta all'Istituto senza la formale istanza di opposizione da parte dell'assicurato rende incompleta l'istanza che quindi deve essere integrata. Sarà compito dell'area amministrativa provvedere a richiedere l'integrazione necessaria.

OPPOSIZIONI PRESENTATE TARDIVAMENTE E CERTIFICATO "ORA PER ALLORA"

Poiché il termine di 60 giorni previsto dall'art. 104 t.u. ha natura puramente ordinatoria, non viene pregiudicata la possibilità di formulare opposizione anche dopo la scadenza del sessantesimo giorno purché nei limiti del triennio prescrizionale.

In questo caso, stante la possibilità che le condizioni cliniche siano nel frattempo mutate rendendo impossibile o estremamente difficoltosa una valutazione "ora per allora" (certificata oggi per condizioni cliniche riferite a tempo addietro, magari anche di anni), la certificazione medico legale deve essere motivata con i risultati di accertamenti clinici e/o strumentali tali da rendere possibile la valutazione "ora per allora". Ciò significa che la valutazione, anche se fatta oltre il termine dei 60 giorni, va comunque riferita alla condizione clinica dell'assicurato nel periodo in cui era maturato il diritto alla revisione. È bene sottolineare che la valutazione della documentazione medica rimane di esclusiva competenza del medico legale di Sede, rimanendo, in capo agli operatori amministrativi, la sola valutazione dei termini. Per casi particolari, come per esempio nel caso di opposizione molto prossima allo scadere dei termini prescrizionali, nell'ottica della collaborazione con l'area sanitaria, si può avvertire il medico legale circa la necessità di esaminare con urgenza l'opposizione che transiterà in cartella clinica.

APERTURA DI OPPOSIZIONE SU REVISIONE

L'attività amministrativa riguardante l'istanza di opposizione su revisione si realizza con la verifica:

- dei termini di presentazione previsti dall'art. 104 del t.u. che si ricorda essere non perentori, ma ordinatori;
- che il caso cui sia riferita l'opposizione non sia stato oggetto di successiva unifica: qualora il danno risulti unificato, l'opposizione andrà aperta sul caso unificante;
- della presenza e della correttezza formale dell'istanza di opposizione;
- della presenza del certificato medico legale completo di quantificazione del danno, descrizione della menomazione oggetto dell'accertamento, data e firma del medico che ha redatto il certificato.

Effettuate le debite verifiche, l'addetto amministrativo, in procedura GRAI, provvederà a richiamare la pratica e, selezionando l'ultima revisione effettuata, procederà, cliccando

sul bottone "nuova riapertura", ad aprire la trattazione di opposizione alla revisione. Una volta aperta la trattazione opposizione occorrerà indicare:

- il motivo dell'opposizione: 2 - percentuale di inabilità;
- la data dell'opposizione, ovvero la data di arrivo dell'istanza.

Successivamente l'operatore assumerà il visto di regolarità amministrativa selezionando tra:

1. opposizione sanitaria nei termini: in questo caso la trattazione transita in procedura CARCLI e su questa trattazione il medico legale provvederà ad effettuare la collegiale;
2. opposizione sanitaria fuori termine: in questo caso la trattazione si definisce e viene elaborato il provvedimento di chiusura.

Una volta espletata e conclusa la collegiale, la trattazione si definisce e confluisce nella lista "pratiche in corso di lavorazione" come evidenza "pratiche definite", affinché vengano verificati, tra gli altri elementi, anche la corretta decorrenza dell'eventuale variazione di grado a seguito di collegiale.

AGGRAVAMENTO GRADO RENDITA DA MALATTIA PROFESSIONALE PER ESPOSIZIONE A RISCHIO PATOGENO OLTRE IL TERMINE REVISIONALE DEL QUINDICENNIO¹

Come abbiamo visto l'art. 137 t.u. disciplina esclusivamente l'ipotesi dell'aggravamento dell'inabilità da malattia professionale conseguente all'evoluzione della patologia originaria che ha dato luogo alla costituzione della rendita e pone come ultimo termine revisionale quello del quindicennio dalla data di decorrenza della rendita.

Diversa è l'ipotesi di aggravamento dell'inabilità della patologia originariamente denunciata, riconducibile al protrarsi dell'esposizione allo stesso rischio morbigeno, accertata e denunciata decorso l'ultimo termine revisionale.

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi su questo tema e sulla legittimità costituzionale degli artt. 132 e 137, nonché degli artt. 80 e 131 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, ha rilevato che la stessa fattispecie non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 137 t.u., il quale disciplina esclusivamente l'ipotesi dell'aggravamento dell'inabilità conseguente alla naturale evoluzione della patologia che ha dato luogo alla costituzione della rendita.

Nella fattispecie contemplata saremmo in presenza di una "nuova" malattia, anche se della stessa natura della prima.

¹ Circolare n. 5 del 21 gennaio 2014.

Nel caso di variazione delle condizioni fisiche del titolare di rendita riconducibili alla protrazione dell'esposizione al rischio professionale, possono verificarsi le seguenti fattispecie:

1) entro il quindicennio la domanda di aggravamento deve essere trattata come revisione passiva, ai sensi dell'art. 137;

2) entro l'anno di decadenza successivo al quindicennio la domanda di aggravamento deve essere trattata come revisione passiva, ai sensi dell'art. 137, definita con **provvedimento di conferma del grado**; in tal caso potrebbe esservi stata esposizione a rischio oltre il termine revisionale e potrebbero sussistere i presupposti per il riconoscimento dell'aggravamento, previa nuova domanda di riconoscimento di malattia professionale;

3) in parte prima del quindicennio e in parte dopo il quindicennio la domanda di aggravamento deve essere trattata come revisione passiva ai sensi dell'art. 137, e definita con **provvedimento positivo** per la sola parte di danno intervenuto prima del quindicennio. Il provvedimento deve riportare il grado **parziale** riconosciuto, che viene appositamente indicato in sede di valutazione medico-legale. A tale scopo, deve essere detratto il danno verificatosi oltre il quindicennio, che non deve essere esposto nel provvedimento di definizione della revisione;

4) oltre l'anno di decadenza successivo alla scadenza dei termini revisionali la domanda di aggravamento deve essere trattata come revisione passiva ai sensi dell'art. 137 e definita con **provvedimento negativo**, perché oltre i termini di legge, con decisione amministrativa di "fuori termine".

Dal momento che il lavoratore potrebbe non essere a conoscenza della possibilità di esercitare il diritto alle prestazioni eventualmente dovute in relazione al danno verificatosi oltre i termini revisionali, la Sede competente provvederà ad inviare al lavoratore e, se presente, al Patronato l'informativa, modulo informativa [Circolare 5/2014](#):

- in caso di provvedimento di conferma dei postumi o provvedimento parziale, l'area medico legale provvederà ad inserire in CARCLI nel menù "Richieste > Richiesta informazioni" la nota "Inviare informativa [Sentenza Corte Costituzionale 46/2010](#)". L'operatore amministrativo troverà la citata indicazione nel menù "Evidenza da Area medica – Richiesta informazioni";

- in caso di revisione fuori termine l'area amministrativa provvederà a definire negativamente la trattazione di revisione e a spedire il previsto modulo.

Nel caso in cui pervenga la nuova domanda di riconoscimento della malattia professionale, si segue la procedura prevista dal flusso di trattazione allegato alla lettera Direzione centrale prestazioni Prot. n. 1235 bis del 18 settembre 2003.

Al fine di poter ricondurre il danno a un periodo temporale ben preciso e, quindi, di dare corretta applicazione ai principi sopra enunciati, è indispensabile che tutte le rendite per malattia professionale siano sottoposte a revisione alla scadenza del quindicennio in quanto, in mancanza di tale accertamento, risulterebbe problematica la suddetta riconducibilità.

L'aggravamento per esposizione a rischio patogeno oltre il termine revisionale del quindicennio per le malattie professionali può essere richiesto non solo per casi già definiti in rendita, ma anche per pratiche definite senza postumi indennizzabili (grado di menomazione compreso tra l'1% e il 5%) ovvero indennizzate in capitale ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 38/2000 (grado di menomazione compreso tra il 6% e il 15%), oppure definite senza postumi indennizzabili (grado di menomazione compreso tra l'1% e il 10%) ai sensi dell'art. 74 d.p.r. 1124/1965. Trattandosi di argomento che esula da quello specificatamente affrontato in questo contesto si rimanda, per sola completezza d'esposizione, alla circolare 32/2015¹.

EVENTI POLICRONI

Per evento policrono si intende la costituzione di una rendita unica in favore di assicurati che abbiano subito più eventi lesivi. In questo caso il grado della rendita unica terrà conto del grado di riduzione complessiva della capacità lavorativa del soggetto.

La casistica è stata disciplinata dall'articolo 80 del d.p.r. 1124/1965 e con l'entrata in vigore del decreto legislativo 38 del 23/02/2000, dall'articolo 13, comma 5, che rispettivamente così recitano:

Articolo 80 t.u.

"Nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma del presente titolo, sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 ed in base alla retribuzione che è servita per la determinazione della precedente rendita.

¹ Circolare n. 32 del 24 febbraio 2015.

Se però tale retribuzione è inferiore a quella in base alla quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione. Nel caso in cui il nuovo infortunio per sé considerato determini un'inabilità permanente non superiore al dieci per cento e l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, è liquidata una nuova rendita secondo le norme del comma precedente. Nel caso in cui, a seguito di precedenti infortuni, sia residuata inabilità permanente che non superi il dieci per cento ed in seguito a nuovo infortunio risulti una inabilità permanente che complessivamente superi detta percentuale, è liquidata una rendita in base al grado di riduzione dell'attitudine al lavoro risultante dopo l'ultimo infortunio ed alla retribuzione percepita all'epoca in cui questo si è verificato."

Articolo 13 d.lgs. 38/2000

Comma 5 "Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina delle presenti disposizioni, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato."

È bene precisare alcuni importanti concetti:

1. gli eventi che concorrono alla costituzione della rendita unica devono tutti ricadere nello **stesso regime normativo**;
2. gli eventi possono essere della **stessa natura** (tutti infortuni o tutte malattie professionali) o di **natura diversa** (infortunio/i e malattia/e professionale/i);
3. se il **nuovo evento** subito dal soggetto **non è indennizzabile in rendita**, si potrà procedere alla costituzione di una nuova rendita unica solo se il grado complessivo sia superiore a quello in base al quale era stata costituita la precedente rendita.

Esempio 1

Infortunio del 2005 con costituzione di una rendita al 18% seguito da nuovo infortunio del 2007 con invalidità in danno biologico pari al 1%. In base ai criteri medici applicati in sede di valutazione dei postumi, presumibilmente l'1% è ininfluenza e viene riassorbito nel 18%. Si procede comunque alla costituzione di una nuova rendita unica.

Esempio 2

Infortunio del 2005 con costituzione di una rendita al 18% seguito da un nuovo evento nel 2007 con valutazione del danno pari all'1% e ulteriore nuovo evento nel 2013 con valutazione postumi pari al 3%.

A seguito dell'ultimo evento il danno complessivo viene valutato nella misura del 20%. Si procederà alla costituzione di una nuova rendita unica, che tenga conto del peggioramento del danno complessivo.

La precedente rendita, erogata in funzione del 18%, verrà cessata per unificata.

4. Nell'ipotesi di precedenti eventi per cui sia residua una inabilità permanente inferiore al minimo indennizzabile, se si verifica un nuovo evento la cui invalidità, valutata complessivamente, superi il predetto minimo, si costituisce anche in questo caso una nuova rendita.

Esempio

L'assicurato subisce un evento nel 2001 che determina un danno biologico valutato nella misura del 14%.

Nel 2010 subisce un nuovo evento con una invalidità riconosciuta pari al 6%. Il danno complessivo valutato è 19%.

Sarà possibile costituire la rendita unica, con recupero della liquidazione in capitale dell'indennizzo del danno biologico, già corrisposto per l'evento del 2001, ricalcolato prendendo a riferimento la tabella indennizzo danno biologico in vigore al momento di costituzione della nuova rendita, per l'età dell'assicurato e il grado di menomazione del 14%.

TERMINI PER LA REVISIONE DELLA RENDITA UNICA DA EVENTI POLICROMI

Con le note del 19/9/2006, 7/2/2007 e 22/3/2007, l'Istituto ha fornito le istruzioni operative alla luce delle sentenze della Corte di Cassazione, a Sezioni Unite nn. 318/89, 12023/90, 6402 e 6403/05.

Il principio regolatore della revisione della rendita unica da eventi policromi stabilisce che dalla decorrenza della stessa inizia a decorrere un nuovo periodo di revisionabilità dei postumi globalmente considerati:

- Se gli eventi che concorrono alla costituzione della rendita unica sono della **stessa natura** (tutti infortuni o tutte malattie professionali) dalla data della decorrenza della stessa decorre un unico termine revisionale e l'ultima revisione sarà a 10 + 1 anni se infortuni, 15 + 1 anni se malattie professionali.

Esempio

Infortunio del **2001** con postumi indennizzati in rendita. Nel **2003** nuovo infortunio, anche questo, con postumi in rendita.

A partire dal 2003 decorreranno nuovi termini revisionali per la nuova rendita unica, il cui decennio scadrà nel 2013, a cui potrà essere aggiunto l'anno di decadenza, arrivando così al 2014.

Nel 2014, in sede di visita di revisione (attiva/passiva) potranno essere rivalutati anche i postumi dell'infortunio accaduto nel 2001. In questa data i postumi della rendita unica si considereranno cristallizzati.

I postumi dei singoli eventi perdono autonoma rilevanza e vengono valutati globalmente alla luce della loro reciproca influenza sull'integrità psicofisica del soggetto. La rendita unica si sostituisce alla/e rendita/e pregressa/e che cessano. L'unificazione dei postumi determina un nuovo quadro menomativo globale, che diventa il nuovo oggetto di valutazione.

- Se gli eventi che concorrono alla costituzione della rendita sono di **natura diversa** (infortunio/i e malattia/e professionale/i), e quindi soggetti a diversi regimi temporali ai fini delle revisioni, dalla **decorrenza** della rendita unica decorrono nuovi termini revisionali in relazione alla natura dei singoli eventi che concorrono alla valutazione del danno complessivo. Il regime temporale della revisione (infortuni o mp) è individuato in relazione alla componente del danno di cui viene rilevata la variazione, indipendentemente dalla natura dell'ultimo evento.

Esempio 1

L'assicurato subisce un infortunio nel 2005, nel 2008 viene riconosciuta una malattia professionale e costituita la rendita unificata.

Nel 2014 viene richiesta una revisione passiva per aggravamento dei postumi da infortunio. Si possono verificare due ipotesi se per la rendita unica costituita nel 2008:

- **è già stata fatta la revisione al quadriennio:** la revisione passiva richiesta per aggravamento dei postumi dell'infortunio dovrà essere respinta e rimandata al settennio;
- **non è stata fatta la revisione al quadriennio:** la revisione passiva potrà essere accolta per aggravamento del danno da infortunio. Il medico dovrà fare una valutazione "ORA PER ALLORA", sempreché dalla documentazione

prodotta emergano elementi sufficienti a dimostrare che il danno richiesto era già presente allo scadere del quadriennio (2012).

Esempio 2

L'assicurato subisce infortunio nel 2005 e nel 2007 viene riconosciuta una malattia professionale e costituzione di rendita unica nel 2007.

Dal 2007 l'ultimo termine di revisione per l'infortunio sarà al 2017, mentre per la malattia professionale sarà al 2022.

A partire dal 2017 sarà possibile procedere alla revisione attiva o passiva soltanto per le variazioni del danno riconducibili alla malattia professionale. Nella valutazione complessiva del danno si potrà tenere conto anche delle variazioni dei postumi dell'infortunio.

Gli esempi riportati chiariscono quanto stabilito dalla Corte di Cassazione con sentenza n. 6402/05: la revisione è effettuabile nel rispetto dei termini propri di ciascuna componente dell'inabilità complessiva e non più secondo il regime relativo alla natura dell'ultimo evento accaduto, come disposto dall'articolo 80 t.u..

Pertanto, in sede di revisione del danno complessivo della rendita unica, si potranno verificare le seguenti situazioni:

- emerge una variazione del danno esclusivamente riconducibile ai postumi dell'evento per il quale è già scaduto **l'ultimo termine revisionale**: non esiste il presupposto per procedere alla visita di revisione, in quanto i postumi si ritengono consolidati. In questo caso non verrà dato impulso al procedimento revisionale (Mod. Danno cristallizzato);
- emerge una variazione del danno riconducibile all'evento per il quale **l'ultimo termine revisionale non è ancora scaduto**: la revisione potrà essere espletata; il medico legale potrà procedere alla valutazione della menomazione globalmente considerata, tenendo conto anche delle variazioni dei postumi derivanti dall'evento i cui termini revisionali sono già scaduti.

ASPETTI OPERATIVI

Da un punto di vista pratico, per valutare i presupposti temporali favorevoli all'espletamento della revisione della rendita unica da eventi policromi, l'amministrativo della sede competente dovrà sempre fare riferimento all'ultimo termine revisionale più breve, ovvero 10 anni se rendita unica da infortunio e malattia professionale, o infortunio e silicosi, e 15 anni se rendita unica da malattia professionale e silicosi.

Revisione attiva

L'operatore amministrativo aprirà la revisione dalla lista presente nella procedura GRAI, secondo lo scadenziario inserito in cartella clinica da parte del medico legale indicando la decisione istruttoria "revisione nei termini".

Anche in questo caso se in sede di visita non verrà rilevata alcuna variazione della componente di danno revisionabile, il medico legale confermerà il precedente danno, viceversa procederà alla valutazione complessiva di tutte le menomazioni.

Revisione passiva

In presenza di istanza di revisione passiva **l'area amministrativa** provvederà a:

- 1) respingere la domanda con apposito provvedimento di "revisione fuori termine" qualora sia **decorso anche l'ultimo termine revisionale**, riferito alla malattia professionale ossia 15 anni + 1;
- 2) aprire la revisione passiva, con trattazione "revisione nei termini", qualora **non sia decorso anche l'ultimo termine revisionale**, riferito alla malattia professionale ossia 15 anni + 1, dandone comunicazione all'area medico legale.

In questo secondo caso **l'area medico legale** verificherà che la richiesta di revisione riguardi la componente di danno relativa all'evento per il quale non è ancora scaduto l'ultimo termine revisionale e provvederà a:

- **invitare a visita il reddituario**, qualora la richiesta di revisione riguardi la componente di danno relativa all'evento i cui termini revisionali non sono ancora scaduti.

Se in sede di visita di revisione:

- **non verrà rilevata alcuna variazione** della componente di danno revisionabile, il medico legale confermerà il grado precedente e la trattazione verrà definita;
 - **verrà rilevata una variazione del danno ancora revisionabile**, il medico legale procederà alla valutazione complessiva di tutte le menomazioni.
- **respingere la revisione senza chiamare a visita il reddituario** se dalla documentazione medica prodotta accerta che la richiesta di revisione passiva riguardi la componente di danno relativa all'evento per il quale è già scaduto l'ultimo termine revisionale.
- Ne darà comunicazione all'area amministrativa che dovrà rettificare il visto della trattazione in "revisione fuori termine" e notificare al reddituario il relativo provvedimento.

Gestione del danno cristallizzato

Da quanto precedentemente esposto appare chiaro che se alla costituzione della rendita unica concorrono postumi relativi ad un evento i cui termini revisionali sono scaduti prima dell'unificazione, il danno si ritiene cristallizzato. Opera, cioè il cosiddetto limite esterno, in quanto preesiste alla rendita unica.

Ciò comporta che in sede di revisione o di costituzione di una rendita unica il grado di menomazione complessivo non potrà essere inferiore a quello già consolidatosi **prima dell'unifica.**

Esempio 1

L'assicurato subisce infortunio nel 2001 segue malattia professionale 2003 con costituzione di una rendita unica pari al 60%.

Nel 2018, in sede di revisione al quindicennio, viene confermato il grado del 60%. Nel 2018 è decorso il decennio per l'infortunio ed il quindicennio per la malattia professionale e quindi il **danno** si è **cristallizzato.**

Nel 2020 l'assicurato subisce un nuovo infortunio a seguito del quale viene costituita una rendita unica pari al 65%. Dal 2020 decorreranno nuovi termini revisionali sia per l'infortunio, il cui nuovo decennio scadrà nel 2030, sia per la malattia professionale, il cui quindicennio scadrà nel 2035.

In sede di revisione della nuova rendita unificata pari al 65%, fino al 2035, ultimo termine revisionabile utile, l'Istituto potrà rivalutare i postumi sia dell'infortunio sia della malattia professionale, ma in caso di miglioramento non potrà comunque liquidare una rendita inferiore al 60%.

Esempio 2

A infortunio del 1997 con rendita pari al 60% segue riconoscimento di una malattia professionale nel 1998 con la costituzione di una rendita unificata al 62% (ultimo termine revisionale 2013).

Nel 1999 l'assicurato subisce un nuovo infortunio e viene costituita una rendita unificata pari al 65%. Nel 1999 vengono riaperti i termini revisionali per tutti gli eventi che hanno concorso al danno complessivo. L'ultimo termine revisionale per gli infortuni sarà nel 2009, per la malattia professionale nel 2014.

Nel 1999, anno di costituzione dell'ultima rendita unica, non è scaduto l'ultimo termine revisionale utile (2013) relativo alla rendita unica costituita nel 1998 con danno pari al 62%. In questo caso siamo di fronte ad un **danno non cristallizzato**, pertanto, se nel 2014 (ultimo termine di revisione utile della rendita unica costituita nel 1999 con danno pari al 65%) il medico dovesse ravvisare un miglioramento delle singole componenti del

danno complessivo tale da abbassare il grado al di sotto del 62% (es. 59%), sarà possibile adeguare la prestazione economica alla nuova percentuale del danno complessivo.

MODULISTICA E PROVVEDIMENTI

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Modulo revisione ultra-settante

RACCOMANDATA

SEDE DI

Al Sig.

UFF.
N.
Rif.
del

Oggetto: RD/ Liquidazione in capitale alla scadenza dell'ultimo termine revisionale.

Alla scadenza dell'ultimo termine revisionale della Sua rendita, questa Sede intende procedere alla liquidazione in capitale della medesima, così come previsto dall'art.75 del Testo Unico DPR n. 1124/65 per danni permanenti dall'11% al 15% (vedasi nota) senza effettuare ulteriore accertamento medico-legale.

La rendita da Lei percepita, infatti, è calcolata attualmente su una inabilità del ... %.

La liquidazione in capitale senza ulteriore accertamento avverrà peraltro previo Suo assenso, da manifestarsi restituendo compilata la dichiarazione allegata entro 30gg. dal ricevimento della presente.

La mancata restituzione entro il predetto termine verrà considerata come manifestazione di assenso.

Qualora, invece, esprima la volontà di essere sottoposto a visita di revisione sarà invitato per ulteriore accertamento dal cui esito (conferma, aumento o riduzione del danno) dipenderà il provvedimento da adottare.

Si fa presente che comunque alla scadenza dell'ultima revisione la legge non consente di optare per la prosecuzione del pagamento delle rendite quando l'invalidità sia compresa tra 11% ed il 15%.

In attesa di riscontro si porgano cordiali saluti.

IL DIRETTORE DELLA SEDE

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di revisione per Paesi extra UE convenzionati



SEDE DI

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi ed i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la relazione medica.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail -Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base agli accordi bilaterali in vigore¹.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

¹ Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di revisione per Paesi extra UE non convenzionati



SEDE DI

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la relazione medica, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE convenzionati



SEDE DI

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la documentazione concernente gli esami in questione.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base alla normativa UE / in base agli accordi bilaterali in vigore¹.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

¹ Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE non convenzionati



.....

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la documentazione concernente gli esami in questione, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.



.....

ACCERTAMENTO VISITA MEDICA

Cognome	Nome
Luogo e data di nascita	
Indirizzo residenza	
Data di costituzione della rendita	
Data infortunio/ malattia professionale	
Cause e circostanze	
Natura , sede e decorso	

RICHIESTE MEDICO LEGALI

Attività lavorativa attuale

Descrizione condizioni generali del soggetto

Disturbi lamentati come conseguenza dell'evento

Visite specialistiche richieste

Esami clinici richiesti

Altro



RACCOMANDATA

SEDE DI

Al Sig.

UFF.
N.
Rif.
del

Oggetto: definizione della pratica di infortunio o malattia professionale n del
Occorso a

Ad integrazione del provvedimento inviato da questa Sede in relazione alla domanda di revisione della rendita relativa alla pratica indicativa in oggetto, si comunica che: LA DOMANDA DI REVISIONE DA LEI PRESENTATO NON PUO' ESSERE ACCOLTA IN QUANTO SONO TRASCORSI I TERMINI DI LEGGE (ARTT. 83-137-146 D.P.R. 1124/1965).

LE VERIFICHE EFFETTUATE NON HANNO EVIDENZIATO VARIAZIONI DELLA PARTE DI DANNO ANCORA REVISIONABILE (CASS.S.U.25 marzo 2005, n. 6402 e n. 6403).

Distinti saluti.

Il responsabile del provvedimento

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

Circolare n. 63 del 11 agosto 1975

Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali – Procedimento revisionale

Circolare n. 98 del 9 dicembre 1975

Liquidazione in capitale delle rendite ai sensi dell'art. 75 t.u.

Circolare n. 24 del 20 marzo 1991

Liquidazione in capitale della rendita – Valore capitale da evolvere in eredità

Circolare n. 28 del 1 settembre 1994

Somme indebitamente percepite per errore dall'ente erogante

Circolare n. 32 del 9 giugno 1995

Trattazione delle pratiche di infortunio o di malattia professionale riguardanti il personale dipendente dell'Istituto ed i loro familiari

Circolare n. 71 del 30 ottobre 1996

Guida normativo-operativa per la revisione delle rendite

Circolare n. 25 del 13 maggio 2013

Visite mediche di revisione e altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero. Aggiornamento delle modalità operative

Circolare n. 5 del 21 gennaio 2014

Sentenza della Corte Costituzionale 12 febbraio 2010, n. 46 art. 137 d.p.r. n. 1124 del 30 giugno 1965. Esposizione a rischio patogeno dopo il quindicennio: nuova denuncia di malattia professionale

Circolare n. 5 del 21 gennaio 2014

Sentenza della Corte Costituzionale 12 febbraio 2010, n. 46 art. 137 d.p.r. n. 1124 del 30 giugno 1965. Esposizione a rischio patogeno dopo il quindicennio: nuova denuncia di malattia professionale

Circolare n. 32 del 24 febbraio 2015

Sentenza della Corte Costituzionale 12 febbraio 2010, n. 46. Esposizione a rischio patogeno protratto anche oltre il quindicennio dalla data della denuncia. Aggravamento verificatosi dopo il quindicennio dalla data della denuncia a seguito di tecnopatia riconosciuta senza postumi indennizzabili in rendita.

Legge 20 febbraio 1958, n. 93, art. 8

Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive

Legge 30 dicembre 1991, n. 412

Disposizioni in materia di finanza pubblica

Legge 11 agosto 1973, n. 533

Disciplina delle controversie individuali di lavoro e delle controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie

Lettera Circolare n. 41 del 1992

Mancata presentazione degli assicurati a visita medica. Irreperibilità dei beneficiari delle prestazioni

Decreto legge 17 marzo 2020, n.18

Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Nota Direzione centrale prestazioni 1294/bis del 26 settembre 2003

Revisione attiva e termine di decadenza

Nota Direzione centrale prestazioni 1235bis del 18 settembre 2003

Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale

Nota Direzione centrale prestazioni 7396/bis del 19 dicembre 2005

Termini per la revisione delle rendite

Nota Direzione centrale prestazioni 8265 del 07 aprile 2006

Termini per la revisione delle rendite

Nota Direzione centrale prestazioni 7701/bis del 24 gennaio 2006

Liquidazione della rendita in capitale. Termini di prescrizione

Sentenza n. 39 del 10 febbraio 1993 Corte Cassazione

Sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 10839/03 del 22.05.2003

Pensione di reversibilità - Contingenza

Sentenza n. 6402 del 25 marzo 2005 Corte di Cassazione

"Termini per la revisione della rendita unica da eventi policromi"

Sentenza n. 46 del 12 febbraio 2010 Corte Costituzionale

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria

9. LA SOSPENSIONE E LA CESSAZIONE

LA SOSPENSIONE DELLA RENDITA

Al verificarsi di determinate circostanze la rendita Inail diretta o a superstiti può essere sospesa, ovvero la Sede Inail che ha in gestione la rendita, provvede a bloccare i pagamenti dei ratei al beneficiario. Ciò significa che la rendita continua ad esistere, non viene meno il riconoscimento dell'inabilità che ha dato luogo alla sua costituzione, viene soltanto interrotta temporaneamente l'erogazione del rateo mensile.

I motivi di sospensione della rendita sono:

1. la mancata presentazione a visita medica di revisione;
2. le variazioni anagrafiche non tempestivamente documentate e l'irreperibilità del reddituario;
3. il provvedimento preliminare a cessazione per acquisizione della documentazione attendibile;
4. motivi vari (automatico).

Venute meno le condizioni che avevano reso necessaria la sospensione del pagamento dei ratei mensili, la Sede Inail competente provvede a riattivare l'erogazione degli importi mensili, ripristinando i pagamenti.

MANCATA PRESENTAZIONE A VISITA MEDICA DI REVISIONE

L'art. 83 d.p.r. 1264/1965 sancisce che il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottoporsi alle visite di revisione della rendita disposte dall'Istituto. In caso di rifiuto del reddituario, l'Istituto può disporre la sospensione del pagamento della rendita.

Le modalità operative sono indicate nella lettera circolare 41/1992¹, secondo la quale, nel caso in cui il titolare di rendita, convocato a visita di revisione, sia renitente all'invito, la sede Inail competente che gestisce il caso provvede a verificare, presso gli uffici anagrafici del Comune di residenza del reddituario, la correttezza del recapito utilizzato per l'invito e a convocare nuovamente l'assicurato con raccomandata A.R.

Qualora il reddituario non dia alcun riscontro alla raccomandata, la Sede:

- procede all'inserimento in procedura della sospensione della rendita con decorrenza dal primo rateo in elaborazione;
- provvede a notificare il provvedimento di sospensione con modalità diversa in relazione al mancato recapito della raccomandata, ovvero in relazione alle seguenti ipotesi:

¹ Lettera circolare n. 41 del 3 settembre 1992

- **compiuta giacenza:** tramite spedizione del provvedimento di sospensione con raccomandata A/R all'indirizzo noto;
- **irreperibilità:** tramite Ufficiale Giudiziario secondo le modalità stabilite dall'art. 140 del c.p.c.¹. In questo caso la rendita rimarrà sospesa in attesa che maturi eventualmente la prescrizione di legge;
- **destinatario sconosciuto:** tramite Ufficiale Giudiziario secondo le norme previste dall'art. 143 del c.p.c.². In questo caso, trascorso senza riscontro il termine di venti giorni dalla data di notifica, la rendita manterrà lo status di "sospesa" sino a quando sarà prescritta.

In seguito alla visita di revisione la Sede revoca la sospensione dalla stessa data di decorrenza e in base alle risultanze degli accertamenti medico-legali esperiti provvede a:

- ripristinare i pagamenti, applicando eventualmente ai ratei non riscossi la prescrizione quinquennale ex art. 2948 c.c., nel caso in cui il **grado** accertato sia stato **confermato** o anche valutato in misura minore ma pur sempre superiore al grado minimo per l'indennizzabilità in rendita;
- cessare la rendita, nel caso di valutazione del grado con **recupero capacità lavorative** per danni inferiori al 6% per le rendite ex d.lgs. 38/2000 e danni inferiori al 11% per le rendite ex t.u.;
- cessare la rendita costituita ex d.lgs. 38/2000 per **liquidazione in capitale del danno biologico** per gradi compresi tra il 6 % e il 15%;
- cessare la rendita costituita ex art. 75 t.u. e **liquidarla in capitale** per gradi compresi tra 11% e 15%.

In queste tre ultime ipotesi l'operatore di Sede dopo aver revocato la sospensione, ripristinando la rendita con la stessa decorrenza con cui era stata sospesa, cessa la rendita, selezionando la causale appropriata e digitando la data di decorrenza corretta.

Una rendita sospesa è soggetta alla prescrizione decennale, prevista dall'art. 2946 del c.c. che decorre dalla data del rateo cui pagamento risulta sospeso.

Si può verificare che l'assicurato, dopo essere venuto a conoscenza del provvedimento di sospensione, manifesti la disponibilità a sottoporsi a visita medica di revisione o

¹ Codice di Procedura Civile Titolo VI – Capo I - Sezione I - art. 140 "Irreperibilità o rifiuto di ricevere la copia".

² Codice di Procedura Civile Titolo VI – Capo I - Sezione I art. 143 "Notificazione a persona di residenza, dimora e domicilio sconosciuti.

comunichi il suo nuovo indirizzo. In questo caso la Sede provvederà per prima cosa a verificare se dalla data di sospensione del pagamento sia maturato o meno il termine di prescrizione decennale ex art. 2946 c.c.:

- nel caso in cui **sia intervenuta la prescrizione**, la Sede provvede a cessare la rendita, con la medesima decorrenza della sospensione, senza effettuare né la visita di revisione, né l'eventuale liquidazione in capitale¹;
- nel caso in cui **non sia intervenuta la prescrizione**, la Sede invita il reddituario ed esperisce la visita medica di revisione "ora per allora". Tale visita sarà riferita alla scadenza del decennio per gli infortuni e del quindicennio per le malattie professionali qualora detti termini risultino già maturati, ovvero 11 anni per gli infortuni e 16 anni per le malattie professionali.

I reddituari residenti all'estero

Anche nel caso di mancata presentazione a visita di revisione disposta all'estero, è prevista la sospensione della rendita per il titolare, al quale sarà notificato il relativo provvedimento con le seguenti modalità:

- qualora la Sede competente sia a conoscenza dell'indirizzo dell'assicurato, l'atto da notificare verrà trasmesso, tramite il Ministero degli Affari Esteri, al Console competente, che procederà alle conseguenti incombenze così come previsto dal d.p.r. 5 gennaio 1967, n. 200;
- nel caso in cui non fosse possibile eseguire la notificazione come indicato nel precedente punto (ad esempio perché l'indirizzo estero dell'assicurato è sconosciuto), l'atto viene notificato mediante affissione di copia nell'albo dell'Ufficio Giudiziario davanti al quale si procede. Una seconda copia viene spedita al destinatario a mezzo posta raccomandata e una terza, infine, viene consegnata al Pubblico Ministero, che ne cura la trasmissione al Ministero degli Esteri per la consegna alla persona alla quale è diretta.

L'Ufficio Giudiziario competente è quello della Pretura o del Tribunale nel cui distretto o circoscrizione ha sede l'Unità Operativa che richiede la notifica. Esperite le procedure descritte, la notificazione si ha, comunque, per eseguita nel ventesimo giorno successivo a quello in cui sono state compiute le formalità indicate e da tale giorno va sospesa la rendita, in attesa che maturi eventualmente la prescrizione di legge.

¹ Circolare 41/1992 Mancata presentazione degli assicurati a visita medica. Irreperibilità dei beneficiari delle prestazioni

VARIAZIONI ANAGRAFICHE NON TEMPESTIVAMENTE DOCUMENTATE O IRREPERIBILITÀ

La lettera circolare 41/1992 regola anche le situazioni in cui l'assicurato non risulti più rintracciabile presso l'ultimo indirizzo presente nell'archivio dell'Istituto né presso l'Ufficio Anagrafico competente, il quale lo dichiara pertanto "irreperibile".

Questa circostanza si incontra spesso nelle verifiche dell'esistenza in vita dei reddituari e nel caso in cui debbano essere ripagati ratei di rendita non andati a buon fine proprio per l'irreperibilità del beneficiario.

Il provvedimento di sospensione può essere revocato nel momento in cui il reddituario contatta l'Istituto e comunica il suo nuovo indirizzo.

Anche in questo caso vale quanto precisato precedentemente riguardo ai termini prescrizionali.

PROVVEDIMENTO PRELIMINARE A CESSAZIONE PER ACQUISIZIONE DOCUMENTAZIONE ATTENDIBILE

In presenza di fattori e/o circostanze che mettano in discussione il diritto alla rendita e che debbano, comunque, essere accertati e provati, la rendita può essere sospesa per il periodo necessario all'acquisizione degli elementi probatori.

L'esito degli accertamenti esperiti determinerà la riattivazione della rendita e dei suoi pagamenti o la sua cessazione, con l'eventuale recupero di quanto erogato ma non dovuto.

È l'esempio della rendita costituita in seguito a infortunio in itinere, nella cui istruttoria non sia stata, erroneamente, accertata l'avvenuta esecuzione dei test relativi all'assunzione di alcol o sostanze stupefacenti. Dopo la costituzione della rendita si riscontra questa mancanza nell'istruttoria e si provvede a richiedere conferma dell'esecuzione dei test ed i relativi esiti. In attesa delle risultanze, si sospende cautelativamente il pagamento della rendita.

SOSPENSIONE PER MOTIVI VARI (AUTOMATICO)

Si tratta di un provvedimento attivato automaticamente dal sistema centrale quando il pagamento della rendita non possa temporaneamente aver luogo per motivi non identificabili con le fattispecie sin qui descritte e che, per esempio, rendono necessari accertamenti o risoluzione di problematiche di natura tecnica, ad esempio pagamenti rendita che non vanno a buon fine per la presenza di una forma di pagamento non appropriata.

CESSAZIONE DELLA RENDITA

Una rendita viene cessata perché mutano i presupposti che ne avevano determinato il riconoscimento (abbassamento del grado di inabilità per recupero delle capacità lavorative, unifica con nuovo evento indennizzabile), oppure perché viene meno il diritto a beneficiarne (morte del titolare, dolo, etc.).

Proprio per il suo carattere definitivo, la cessazione non può essere revocata.

DECESSO DEL REDDITUARIO

La notizia del decesso dell'assicurato può essere acquisita dalla sede competente con diverse modalità:

- ricevendo la relativa autocertificazione da un familiare del reddituario deceduto, il quale fa pervenire tale dichiarazione mediante accesso all'Urp, o inviandola a mezzo posta ordinaria, o raccomandata oppure tramite posta elettronica;
- in occasione delle verifiche dell'esistenza in vita dei reddituari, chiedendo le relative certificazioni dagli uffici anagrafici competenti;
- esaminando le rendite che vengono sospese da Inps perché i pagamenti non vanno a buon fine. Anche in questo caso viene accertato presso gli uffici anagrafici il decesso dei titolari delle rendite sospese.

Da un punto di vista operativo, la cessazione della rendita per il decesso del titolare avviene inserendo la data del decesso nella mappa dei dati dell'infortunato.

Nel caso di rendita ai superstiti, nei dati del superstite capo-nucleo devono essere inserite la data del decesso e la data di cessazione della stessa figura nella sezione "dati particolari", dove deve essere inserita la relativa data di decorrenza, ossia il primo giorno del mese successivo al decesso.

La cessazione dei pagamenti ha luogo qualche mese dopo il decesso. I ratei non dovuti erogati nel frattempo vengono normalmente respinti dalla società di credito ricevente e reincassati dall'Istituto.

UNIFICA

Se un lavoratore, già titolare di rendita, subisce un nuovo evento da cui residuano postumi permanenti, si costituisce una rendita unica in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro (art. 80 t.u.).

La costituzione della nuova rendita determina la cessazione per unifica di quella pregressa. La decorrenza di tale cessazione coincide con la decorrenza della nuova rendita.

La cessazione della rendita pregressa può non essere automatica anche se i relativi dati sanitari sono stati richiamati correttamente nell'ultimo accertamento e la valutazione complessiva è stata eseguita regolarmente. Pertanto, è bene verificare che la rendita precedente risulti cessata con codice 04 e riporti la stessa decorrenza dell'ultimo evento. I dati contenuti nella rendita pregressa (quote, forma di pagamento, etc.), vengono automaticamente riportati anche nella nuova rendita. Sarà cura della Sede acquisire l'autocertificazione del reddituario al fine di verificarne che i dati siano aggiornati. Per quanto riguarda i dati retributivi relativi all'anno precedente l'evento, questi devono essere nuovamente richiesti anche se il datore di lavoro non è variato. Al momento del loro inserimento, la procedura sceglierà e applicherà la retribuzione più favorevole tra quella della rendita pregressa e la rendita attuale.

RECUPERO CAPACITÀ LAVORATIVA

Come già indicato la rendita per inabilità permanente ha la finalità di ristorare il danno subito dall'infortunato sia in termini biologici sia in termini di riduzione della capacità lavorativa.

È bene ricordare che per eventi ricadenti nel regime da t.u. si ha diritto alla rendita diretta quando il grado di inabilità permanente va dall'11% al 100%, calcolato in base alle tabelle allegate al Testò unico.

Per eventi infortunistici ricadenti nel regime normativo del Decreto Legislativo 38/2000, la rendita verrà erogata per percentuali di danno pari o superiore al 16% e l'importo dell'indennizzo è stabilito da apposite tabelle dell'INAIL, ovvero dalla tabella delle menomazioni e dalle tabelle indennizzi danno biologico in capitale e in rendita.

Qualora in sede di visita di revisione il medico legale di Sede dovesse valutare un miglioramento del danno tale da ridurre la percentuale ad un valore inferiore a quelli sopra riportati, la rendita diretta dovrà essere cessata per:

- **recupero capacità lavorative, causale 03**, per danni inferiori al 6% per le rendite ex d.lgs. 38/2000 e danni inferiori al 11% per le rendite ex t.u.;
- **liquidazione in capitale del danno biologico, causale 11**, per rendite costituite ex d.lgs. 38/2000 per gradi compresi tra il 6 % e il 15%.

La decorrenza sarà dal primo rateo utile successivo alla notifica del provvedimento.

LIQUIDAZIONE IN CAPITALE DELLA RENDITA DIRETTA

L'istituto della liquidazione in capitale è applicabile esclusivamente ai titolari di rendita costituita in conseguenza di infortuni o di malattie professionali occorsi prima del 25

luglio 2000, cioè, prima dell'entrata in vigore del decreto legislativo 38/2000. Si tratta ormai di una casistica residuale, che si può verificare generalmente in quelle situazioni in cui le rendite siano state sospese o laddove il reddituario abbia esercitato la facoltà di opzione di scelta tra rendita Inail o assegno di invalidità civile parziale.

L'art. 75 del t.u. così dispone *"Qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione¹ della rendita, il grado di inabilità permanente residuo all'infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci per cento e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 39, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sul limite minimo di retribuzione annua ai sensi del terzo comma dell'art. 116, applicabile al momento della liquidazione di tale somma."*

Il dettato dell'art. 75 si applica anche alle malattie professionali quando allo scadere dell'ultimo termine revisionale, 15° anno dalla decorrenza della rendita, il grado di inabilità accertato risulti compreso tra l'11% e il 15%.

La liquidazione in capitale deve essere a tutti gli effetti ritenuta prestazione diversa dalla rendita diretta ed è infatti regolata da una propria ed autonoma disciplina. Per effetto delle condizioni previste dalla norma, la prestazione economica, erogata a favore del reddituario muta il suo oggetto, trasformandosi da periodica, in forma appunto di rendita mensile, a prestazione unica in forma di capitale.

La Corte di Cassazione, con sentenza 7142/2002 è intervenuta in materia, stabilendo un principio chiave: la liquidazione in capitale costituisce per l'Istituto un obbligo derivante dalla legge, da ciò deriva che, al verificarsi delle condizioni contemplate dall'art. 75 del t.u. (grado di invalidità accertato compreso tra l'11% ed il 15%), la suddetta liquidazione non costituisce per il reddituario un diritto, ma lo stesso è obbligato a soggiacere al potere-dovere dell'Istituto di corrispondere il valore capitale dell'ulteriore rendita spettante.

L'obbligo sancito dal dettato normativo ha come conseguenza che l'istituto della prescrizione (triennale di cui all'art. 112 t.u. o decennale di cui al codice civile art. 2946 vedi notiziario n. 11/1974) non è applicabile alla liquidazione in capitale. Ciò significa che, se per qualsiasi ragione l'Inail non abbia provveduto a dare attuazione all'art. 75 del t.u., allo scadere del decennio per gli infortuni o del quindicennio per le malattie professionali, la liquidazione in capitale può essere effettuata successivamente, in ogni momento, anche con notevole ritardo rispetto al sorgere del diritto (data di decorrenza

¹ Da intendersi come data di decorrenza come già chiarito nelle precedenti note della Direzione centrale prestazioni 7396bis del 19/12/2005 e 8265bis del 7/4/2006.

del provvedimento che riconosce il grado di inabilità accertato in maniera definitiva dopo la scadenza del termine revisionale della rendita).

È bene precisare, a questo punto, che l'espletamento della visita di revisione non è una condizione imprescindibile per la valutazione del danno ai fini della capitalizzazione della rendita.

Essendo scaduti i termini revisionali, la liquidazione in capitale potrà essere fatta sulla base delle risultanze degli atti di cui l'Istituto è in possesso, tenendo conto del grado di inabilità riconosciuto nell'ultimo accertamento medico-legale utile, sulla base del quale è stata calcolata la rendita che viene cessata.

Si conferma infine che l'istituto della liquidazione in capitale non si applica alle "prestazioni particolari" erogate ai sensi dell'art. 9, comma 3, del d.lgs. 38/2000 in quanto le rendite "congelate" non sono rettificabili.

Elementi del calcolo della liquidazione in capitale

In occasione della definizione in capitale del caso la Sede riceve, in duplice copia, il provvedimento cartaceo "Prospetto di calcolo valore capitale di liquidazione art. 75".

Dopo la firma del Dirigente un provvedimento rimarrà agli atti della pratica, l'altro verrà inviato all'assicurato.

Gli elementi che compongono le basi di calcolo della liquidazione in capitale sono:

- data di riferimento: decorrenza della liquidazione in capitale;
- grado di inabilità iniziale e finale;
- retribuzione presa a base per il calcolo (minimale di rendita in pagamento al momento della liquidazione);
- età dell'infortunato, del coniuge, di ciascun figlio (calcolata in anni interi alla data di riferimento);
- coefficiente di capitalizzazione (pubblicato nelle G.u.).

Caso particolare: rendite con provvedimento di sospensione

Con nota 7784 bis del 2006 la Direzione centrale prestazioni ha precisato che le istruzioni impartite nel precedente paragrafo, nella parte in cui viene precisato che la visita di revisione non è una condizione imprescindibile al fine della liquidazione in capitale, non si applicano ai casi di rendita per i quali sia stato adottato un provvedimento di sospensione. Per questi dovranno essere rispettate le modalità descritte nella lettera circolare 41/1992.

Può accadere che dopo il provvedimento di notifica della sospensione, l'assicurato manifesti la disponibilità a sottoporsi alla visita di revisione. In questo caso:

- qualora non sia intervenuta la prescrizione decennale del diritto unitario alla rendita, l'Inail, prima di **procedere alla liquidazione in capitale**, dovrà effettuare la visita di valutazione dei postumi "ORA PER ALLORA", tenendo presente che il giudizio medico-legale dovrà evidenziare se i postumi fossero già presenti all'ultimo termine revisionale.

Esempio Rendita diretta costituita con decorrenza 1995 e grado pari all'11%, sospesa nel 2005, alla scadenza del decennio revisionale, per mancata presentazione a visita dell'assicurato.

Ipotesi 1: nel 2012, quindi **entro i 10 anni della prescrizione ordinaria** prevista per esercitare il diritto ad ottenere la rendita nel suo complesso, in quanto prestazione riconosciuta e mai erogata (articolo 2946 del c.c.), l'infortunato manifesta la propria disponibilità a sottoporsi a visita medica di revisione. L'area medico legale della sede competente provvede ad invitare a visita di revisione l'infortunato e ad effettuare una valutazione "ORA PER ALLORA", valutando cioè lo stato della menomazione presente alla scadenza del decennio (2005). In caso di conferma del danno all'11% l'area amministrativa potrà procedere alla liquidazione in capitale della rendita, secondo i criteri precedentemente enunciati.

Ipotesi 2: nel 2017, quindi **oltre la prescrizione ordinaria decennale**, l'assistito manifesta la volontà di essere sottoposto a visita di revisione. In questo caso, maturata la prescrizione decennale ex art. 2946 c.c. attinente al diritto unitario della rendita (10 anni dal giorno in cui il pagamento della rendita risulta sospeso) **non si dovrà procedere alla liquidazione in capitale**, comunicando all'interessato la definizione negativa della pratica per intervenuta prescrizione.

Liquidazione in capitale con delegato

La liquidazione in capitale ex art. 75 t.u. può essere pagata al delegato dell'assicurato esclusivamente in presenza di apposita delega, in mancanza della quale il pagamento va effettuato direttamente al reddituario.

In procedura GRAI, nell'area Evidenze dal Centro, è consultabile la lista "rendita liquidata in capitale con delegato" dove, dopo l'elaborazione del rateo, confluiscono tutte le rendite con codice di cessazione 17 e con pagamento sospeso per la presenza di delegato.

In questo caso si dovrà inviare all'assicurato l'atto istruttorio nella "documentazione area rendite" denominato 100 - Modulo di delega specifica/revoca per il pagamento

della liquidazione in capitale della rendita. Nello stesso l'assicurato potrà revocare il delegato per riscuotere personalmente la liquidazione in capitale, ovvero confermare o nominare un nuovo delegato per la riscossione.

In questo ultimo caso nello Stato rendita > Disposizione pagamenti > sarà disponibile la sezione Liquidazione in capitale al delegato in cui sono riportati i dati del delegato con la relativa forma di pagamento.

Liquidazione in capitale da devolvere in eredità¹

Trattandosi di accumulo di una somma spettante all'assicurato, nel caso di decesso dello stesso, la liquidazione in capitale potrà essere corrisposta agli eredi secondo il comune diritto successorio (notiziario n. 11 del 07/06/1974).

Con circolare 24/1991 sono state impartite istruzioni chiare ed univoche per disciplinare il pagamento agli eredi.

Al fine di **individuare la data di riferimento del calcolo del valore capitale** occorre distinguere tra le due seguenti eventualità:

1. Il **decesso** del reddituario si verifica **dopo l'ultimo procedimento revisionale**.
In questo caso la data riferimento per il calcolo sarà:
 - a) in caso di **peggioramento postumi** il primo giorno mese successivo alla data in cui l'assicurato ha avanzato la domanda oppure l'Istituto ha inviato il modulo di invito a visita;
 - b) in caso di **miglioramento postumi** il primo giorno del mese successivo alla data in cui l'Istituto comunica il risultato conclusivo della revisione;
 - c) se il **decesso** dell'assicurato avviene **in data anteriore a quella di decorrenza del provvedimento** di liquidazione in capitale deve essere assunta come data riferimento per il calcolo la data del decesso anche se l'esito della visita non sia stato ancora notificato all'interessato.

2. Il **decesso** si verifica dopo la cristallizzazione della rendita (11 anni per gli infortuni e 16 anni per le mp) **senza** che sia stato esperito l'ultimo **procedimento revisionale**, la data di riferimento del calcolo sarà:
 - a) quello della prima rata successiva alla comunicazione all'interessato del provvedimento di liquidazione in capitale adottato nei suoi confronti;

¹ Circolare n. 24 del 20 marzo 1991 Liquidazione in capitale della rendita, valore capitale da devolvere a eredi.

b) se il decesso avviene prima della relativa comunicazione deve essere assunta come data riferimento calcolo la data del decesso.

La circolare 24/1991 ha infine precisato che, al contrario di quanto può accadere per le liquidazioni in capitale agli assicurati, per le liquidazioni in capitale agli eredi a seguito di decesso dell'assicurato, non viene aggiornato il minimale di calcolo a seguito di rivalutazione delle rendite in quanto il valore capitale non può riferirsi a data successiva a quella della morte dell'assicurato e la base retributiva da assumere per il calcolo deve essere quella a tale data in vigore.

In ogni caso il valore capitale viene liquidato al netto dei ratei eventualmente corrisposti dopo la data di cessazione della rendita.

A questa somma vanno aggiunti gli interessi legali (interessi compensativi) afferenti il periodo intercorrente fra il giorno di riferimento del calcolo e quello dell'effettivo saldo.

Termini di prescrizione

La liquidazione in capitale rappresenta un obbligo direttamente derivante dal dettato normativo, da cui è esclusa ogni discrezionalità sia per l'Inail che per il reddituario. Ne deriva che per quest'ultimo non costituisce un diritto, ma piuttosto un obbligo a soggiacere al potere - dovere dell'Istituto di corrispondere il valore capitale "dell'ulteriore rendita spettante".

La liquidazione in capitale costituisce quindi conseguenza giuridica necessaria al crearsi delle condizioni normativamente previste.

Con il d.lgs. 38/2000 l'istituto della liquidazione in capitale è stato abrogato per tutti gli eventi a fare data dal 25/07/2000. Tuttavia, trattandosi di una prestazione economica non soggetta a prescrizione, può capitare (esempio: opzione in favore di assegno di invalidità civile parziale, sospensione rendita per irreperibilità) di incorrere ancora in rendite ante Decreto 38/2000, da liquidare in capitale ai sensi dell'art. 75 t.u..

La questione assume rilevanza in riferimento ai termini prescrizionali entro i quali è possibile procedere, ai sensi dell'art. 75 t.u., alla liquidazione in capitale della rendita, nei casi in cui, per una qualunque ragione, tale liquidazione non sia stata tempestivamente effettuata alla scadenza del decennio o del quindicennio revisionale.

La liquidazione in capitale può essere effettuata successivamente, in ogni momento, senza che a ciò osti alcun termine prescrizionale.

In caso di ritardo da parte dell'Istituto nel pagamento della liquidazione in capitale, con circolare n. 98 del 09/12/1975 e successiva nota n. 7701/bis del 2006, l'Inail ha accolto l'orientamento secondo cui, i parametri per il calcolo del valore capitale (minimale

retributivo, età dell'assicurato) devono essere assunti con riferimento al momento in cui il calcolo stesso viene effettuato, con contestuale cessazione della rendita e senza procedere alla detrazione dei ratei nel frattempo corrisposti.

La suprema Corte con sentenza ha infatti ribadito che i criteri di calcolo dell'importo da liquidare in capitale "debbono essere riferiti al momento della liquidazione – è illegittimo il riferimento a tempi anteriori". Secondo i giudici di legittimità *"in caso di liquidazione compiuta molti anni dopo la scadenza del decennio, la retrodatazione del calcolo, ossia il riferimento dei detti elementi al momento della scadenza, può portare ad un risultato, ossia ad un ammontare della somma capitalizzata detratte le rendite già pagate, così esiguo da annullarne l'utilità ossia da annullare l'ulteriore rendita di cui all'art. 75"*.

L'espletamento del procedimento revisionale non costituisce una condizione imprescindibile per la determinazione della capitalizzazione della rendita. Ne consegue che la liquidazione in capitale, quando la revisione non sia più esperibile per scadenza dei termini, può essere effettuata sulla base delle risultanze degli atti di cui l'Istituto è in possesso, tenendo conto, in particolare, del grado di inabilità riconosciuto nell'ultimo accertamento medico – legale utile, sulla base del quale è stata calcolata la rendita che viene cessata.

A livello operativo in procedura GRAI, nel caso di liquidazione in capitale di rendita da t.u. per gradi compresi dall'11% e 15%, al fine di non recuperare eventuali ratei di rendita già pagati, si dovrà operare seguendo il percorso:

Dati pratica > Stato rendita > dati particolari > provvedimenti >

- cessazione - causale: 17 - liquidazione in capitale
- decorrenza: si possono verificare due diverse ipotesi
 1. se la liquidazione viene effettuata a seguito dell'espletamento del normale iter revisionale valgono le decorrenze previste per le revisioni;
 2. se la liquidazione viene effettuata tardivamente (anche a distanza di anni) per inerzia dell'Istituto la data di cessazione e la conseguente decorrenza della liquidazione in capitale dovranno coincidere con il primo rateo in elaborazione. Infatti, per non penalizzare il reddituario, non si dovrà procedere al recupero di alcun rateo già pagato.¹

Tali istruzioni non si applicano ai casi di rendita per i quali sia stato adottato un provvedimento di sospensione. Per tale fattispecie si rimanda al paragrafo che tratta la sospensione della rendita.

¹ Nota Direzione centrale prestazioni 7701/bis del 24 gennaio 2006 Liquidazione delle rendite in capitale. Termini di prescrizione.

Opposizioni avverso i provvedimenti di liquidazione in capitale e liquidazione in danno biologico

Relativamente al tema delle opposizioni avverso i provvedimenti di liquidazione in capitale, la circolare 98/1975 prevedeva la possibilità di ricorrere in opposizione, sia in sede amministrativa che con l'azione giudiziaria, rimanendo al contrario esclusa in caso di accettazione da parte dell'assicurato della somma liquidata dall'Istituto e dalla effettiva riscossione di essa.

Con note n. 8050 bis del 10/03/2006 e 8074 del 14/03/2006, l'Istituto ha rivisitato le precedenti disposizioni dando indicazione di esperire le richieste di opposizione amministrativa contro il provvedimento di liquidazione in capitale, presentate entro il termine prescrizione dei 3 anni decorrenti dalla data del provvedimento.

A seguito di accoglimento dell'opposizione potranno verificarsi i seguenti casi:

- A) riconoscimento di un grado di postumi che dia diritto al ripristino della rendita: la Sede dovrà recuperare la somma precedentemente erogata mediante una regolazione negativa da effettuarsi sulla rendita stessa, che si tradurrà in trattenute mensili pari ad un quinto del rateo.
- B) riconoscimento di un grado di postumi che non dia diritto al ripristino della rendita e che potrebbe essere superiore od inferiore rispetto a quello precedente. Per evitare di dover recuperare l'importo precedentemente liquidato, o di doverlo poi ripagare nel caso in cui l'esito dell'opposizione confermasse la valutazione da cui era scaturita la liquidazione in capitale della rendita, qualche anno fa la procedura GRAI è stata implementata con l'introduzione della causale di cessazione 34 (riliquidazione in capitale) per i casi ricadenti nella disciplina del t.u., e della causale di cessazione 11 (liquidazione del danno biologico), per i casi ricadenti nella disciplina del d.lgs. 38/2000. Tali causali si utilizzano nei casi in cui l'opposizione si concluda con il riconoscimento di un grado diverso da quello attribuito in sede di revisione, ma ugualmente liquidabile in capitale. Il loro inserimento fa sì che il sistema ricalcoli l'importo da liquidare e storni quanto già erogato con la revisione: ne deriverà un conguaglio positivo se il grado dell'opposizione è più elevato di quello della revisione o, in caso contrario, un conguaglio negativo corrispondente all'importo che l'assistito dovrà effettivamente restituire.

Esempi:

- 1) Rendita da infortunio costituita nel 2007, con decorrenza dallo stesso anno e grado 18%. Nel 2012 (5° anno) viene effettuata una revisione attiva "ora per allora" riferita

al 4° anno dove il grado viene ridotto dal 18% al 11%, la rendita cessata con codice cessazione 11 – liquidazione in capitale danno biologico e liquidato il danno biologico. A seguito di opposizione il grado viene rivalutato nella misura del 12%. Per il pagamento della differenza di DB dall'11% al 12% occorre nuovamente cessare la rendita con codice cessazione 11 con stessa decorrenza della precedente cessazione.

2) Rendita da mp costituita nel 1999 con decorrenza dello stesso anno e grado del 13%. Nel 2014, in occasione della revisione al 15ennio, il grado viene confermato e la rendita viene cessata per liquidazione in capitale. In GRAI tale cessazione risulta inserita con causale 17. In seguito all'opposizione del tecnopatico, il grado viene rivalutato nella misura del 14%. La cessazione viene, pertanto, ribadita e, inserendo in GRAI il codice di cessazione 34, verrà liquidata la differenza di valor capitale derivante dal 14% rispetto al precedente 13%.

CESSAZIONE PER RISCATTO IN CAPITALE RENDITA AD AGRICOLI

Oltre alla liquidazione in capitale per danno cristallizzato con grado dal 11% al 15% compresi (art. 75 t.u.), il reddituario agricolo può chiedere il "riscatto in capitale" in due casi, se:

- a) dopo l'ultima revisione, il grado di inabilità sia inferiore o pari al 20% (trattasi di una facoltà, prevista dall'art. 219 t.u., che deve essere esercitata entro un anno dalla scadenza del decennio dalla decorrenza della rendita);
- b) trascorsi almeno due anni dal pagamento del primo rateo della rendita, se il grado di inabilità sia pari o superiore al 50% e il lavoratore abbia non più di 55 anni di età, con moglie e figli o solo moglie o solo figli a carico, al solo scopo di investimenti in beni terrieri, miglioramenti degli stessi, acquisto di macchine agricole (art. 220 t.u.).

L'art. 1, c. 782 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), ha parzialmente modificato l'art. 220 t.u.: in particolare, è stato abrogato il riferimento al grado di inabilità pari o superiore al 50%, introducendo, in sostituzione, il *concetto di grado di menomazione dell'integrità psicofisica*.

Ai fini della concessione del beneficio, per gli eventi a far data dal 01/01/2007, tale menomazione deve esser di grado *non inferiore al 35%*.

Anche dopo il riscatto, l'assicurato conserva il diritto alle prestazioni sanitarie e assistenziali, nonché alla revisione del grado di inabilità e, in caso di morte in conseguenza dell'evento, ai superstiti spetta la rendita per morte (artt. 225 e 229 t.u.).

Anche per gli eventi che ricadono nel regime di danno biologico continuano a restare in vigore le due suddette ipotesi di riscatto in capitale mentre, come già si è detto, per tali eventi non trova più applicazione la liquidazione in capitale, prevista dall'art. 75 t.u., per danno cristallizzato dall'11% al 15%.

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

Circolare n. 98 del 9 dicembre 1975 "Liquidazione in capitale delle rendite ai sensi dell'art. 75 del t.u. approvato con d.p.r. del 30 giugno 1965, n. 1124. Istituzione dei moduli 49bis I Cessazione della rendita ai sensi dell'art. 75 del t.u. con riduzione aumento del grado di inabilità permanente"

Circolare n. 23 del 18 aprile 1985 "Verifica anagrafica quinquennale dell'esistenza invita dei reddituari"

Circolare n. 24 del 20 marzo 1991 "Liquidazione in capitale della rendita ai sensi dell'art. 75 approvato con d.p.r. del 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. Valore capitale da evolvere in eredità"

Decreto del Presidente della Repubblica n. 200 del 5 gennaio 1967

Disposizioni sulle funzioni e sui poteri consolari

Lettera circolare n. 41 del 3 settembre 1992 "Mancata presentazione degli assicurati a visita medica. Irreperibilità dei beneficiari delle prestazioni"

Nota Direzione centrale prestazioni 7396bis del 19 dicembre 2005 "Termini per la revisione delle rendite"

Nota Direzione centrale prestazioni 7701 del 24 gennaio 2006 "Liquidazione della rendita in capitale. Termini di prescrizione"

Nota Direzione centrale prestazioni 7784bis del 6 febbraio 2006 "Liquidazione in capitale. Termini di prescrizione"

Nota Direzione centrale prestazioni 8265bis del 7 aprile 2006 "Termini per la revisione delle rendite"

Nota Direzione centrale prestazioni 298 del 14 novembre 2011 "Pagamento e sospensione delle rendite Inail. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti"

Notiziario n. 11 del 7 giugno 1974 "Liquidazione della rendita in capitale - Termini di prescrizione"

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria

10. LA RENDITA AI SUPERSTITI

INTRODUZIONE

In conseguenza della morte del lavoratore, per infortunio o malattia professionale, i familiari hanno diritto al riconoscimento della rendita ai superstiti.

La rendita ai superstiti è la prestazione previdenziale, non soggetta a tassazione Irpef, con funzione di indennizzo del danno patrimoniale sofferto dai familiari a causa della morte del congiunto che provvedeva, in tutto o in parte, al loro sostentamento e dal quale dipendevano economicamente.

La decorrenza della rendita ai superstiti sarà il giorno successivo al decesso del lavoratore, che può verificarsi come conseguenza immediata dell'evento o a distanza di tempo e quindi anche dopo la costituzione della rendita diretta (art. 105 t.u.).

I presupposti per il riconoscimento della rendita ai superstiti sono (art. 85 t.u.):

- **il vincolo familiare dei superstiti con il lavoratore deceduto;**
- **il rapporto tra l'evento (infortunio o malattia professionale) e la morte del lavoratore.**

Per quanto concerne **il presupposto del vincolo familiare**, la rendita ai superstiti spetta ai superstiti per diritto proprio (*iure proprio*) e non per diritto ereditario (*iure hereditatis*).

Nell'ambito **del vincolo familiare** è necessario distinguere le due seguenti categorie di superstiti (art. 85 t.u.):

a) coniuge, o persona unita civilmente e figli;

in mancanza dei superstiti di cui alla lettera a):

b) familiari ascendenti (genitori), anche adottanti, per i quali è richiesto il requisito della vivenza a carico, familiari collaterali (fratelli e sorelle) per i quali è richiesto, oltre al requisito della vivenza a carico, l'ulteriore requisito della convivenza.

L'accertamento del presupposto del vincolo familiare compete all'area amministrativa dell'Istituto.

Per quanto riguarda il **presupposto del rapporto tra evento e morte del lavoratore**, la morte deve essere conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale. L'accertamento di tale presupposto è di competenza dell'area medico legale dell'Istituto.

La dichiarazione di morte presunta è equiparabile alla morte (artt. 58, 63 c.c.).

A ciascun avente diritto, spetta una percentuale ragguagliata al 100% della retribuzione annua effettiva percepita dal lavoratore deceduto nei dodici mesi precedenti la data dell'infortunio o di manifestazione della malattia professionale, calcolata secondo le

disposizioni degli articoli da 116 a 120 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 nei limiti del minimale e del massimale previsti per legge.

La somma delle rendite erogate ai superstiti non può in ogni caso superare il 100% della retribuzione assunta a base del calcolo e, pertanto, al verificarsi di tale ipotesi tutti gli importi sono automaticamente ridotti in proporzione.

A decorrere dal 1° gennaio 2014, per effetto dell'art. 1, comma 130, legge del 27 dicembre 2013, n. 147, la rendita ai superstiti è rapportata per ciascun avente diritto ad una percentuale raggugiata al 100% della retribuzione calcolata sul base del massimale previsto per legge, di cui al terzo comma dell'art. 116 del t.u. (Circolare Inail n. 4 del 20 gennaio 2014). Le sedi competenti dovranno continuare ad inserire i dati retributivi secondo le consuete modalità, inserendo pertanto la retribuzione effettiva percepita dal lavoratore, in quanto il sistema di calcolo centrale acquisisce il dato inserito e provvede ad attribuire la retribuzione sul massimale di rendita previsto per legge attualizzato al periodo di riferimento (nota Direzione centrale prestazioni del 27/01/2014).

La disposizione non si applica alle rendite ai superstiti costituite a seguito di infortunio domestico (casalinghe), al quale si applica la retribuzione convenzionale pari alla retribuzione annua minima fissata per le rendite del settore industriale.

Inoltre, restano ferme le disposizioni che già prevedono l'applicazione di massimali convenzionali differenti per particolari categorie di lavoratori (es. medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, e dei loro superstiti) anch'esse rivalutate annualmente in relazione alle variazioni intervenute su base nazionale nelle retribuzioni iniziali. A decorrere dal 1° luglio 2019 è pari a euro 61.385,80 (Determina del Presidente Inail 12 giugno 2019, n. 201 e Circolare Inail n. 30 del 8 novembre 2019).

L'art. 11 del Decreto legislativo 38 del 23 febbraio 2000 ha disposto che "Con effetto dall'anno 2000 e a decorrere dal 1° luglio di ogni anno, la retribuzione di riferimento per la liquidazione delle rendite corrisposte dall'Inail ai mutilati e agli invalidi del lavoro relativamente a tutte le gestioni di appartenenza dei medesimi, è rivalutata annualmente su delibera del consiglio di amministrazione dell'Inail, con decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente".

Inoltre, in caso di infortunio verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'Inail può erogare ai superstiti del lavoratore deceduto un'anticipazione della rendita, su istanza degli aventi diritto, pari ai 3/12 della rendita annua calcolata sul minimale retributivo (vedi Infra Fondo Vittime gravi infortuni).

RENDITA AI SUPERSTITI RESIDENTI ALL'ESTERO

La documentazione da richiedere per la corresponsione della rendita ai superstiti residenti all'estero è la stessa prevista per i residenti in Italia.

Le certificazioni provenienti da Stati esteri dovranno essere autenticate dall'ambasciata o da un ufficio consolare italiano e tradotte in lingua italiana.

RENDITA AI SUPERSTITI PER INFORTUNIO IN AMBITO DOMESTICO

A decorrere dal 17 maggio 2006, l'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico prevede anche i casi di infortunio mortale.

La tutela assicurativa riguarda:

1. i casi in cui la morte sia derivata dall'infortunio. Le concause sopravvenute, se non riconducibili a infortunio in ambito domestico secondo la normativa vigente, non danno origine a costituzione della rendita ai superstiti;
2. i casi in cui la morte si verifichi successivamente ed esista un nesso causale con l'infortunio.

La rendita a superstiti è riconosciuta ai sensi dell'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1965, n. 1124, a seguito di presentazione all'Inail di specifica "domanda per l'erogazione della rendita al superstite" su idoneo modulo predisposto dall'Istituto, sempre se sussistano i requisiti di assicurabilità e di regolarità nel pagamento del premio assicurativo. Il predetto modulo di richiesta della prestazione è articolato in due sezioni che contengono sia i dati dell'assicurato che del superstite (All. 2 alla Circolare Inail n. 6 del 11 febbraio 2021 Mod. 500 – Superstite).

Per la liquidazione della rendita, è assunta quale retribuzione convenzionale la retribuzione annua minima fissata per il calcolo delle rendite del settore industriale.

Oltre alla rendita a superstite è prevista anche la corresponsione dell'assegno una tantum. L'importo dell'assegno è rivalutato annualmente, a partire dal 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Nei casi di eventi successivi al 1° gennaio 2007, è prevista per i familiari superstiti di cui all'articolo 85 del Testo unico la prestazione una tantum a carico del Fondo di sostegno per i familiari delle vittime di infortuni mortali sul lavoro.

Il Fondo eroga un importo una tantum, determinato in funzione del numero dei superstiti ed è fissato annualmente con decreto ministeriale in base alle risorse disponibili del Fondo vittime gravi infortuni e all'andamento infortunistico. È anche prevista la possibilità di beneficiare, sempre a carico del Fondo, di un'anticipazione della rendita ai superstiti pari a tre mensilità della rendita annua, calcolata sul minimale di legge per la liquidazione delle rendite.

L'Inail eroga la prestazione su richiesta di uno solo dei superstiti del lavoratore deceduto, redatta su apposito modulo reperibile sul portale Inail al seguente percorso: "Atti e documenti - Moduli e modelli - Prestazioni economiche-Fondo gravi infortuni". Nei casi in cui sia stata già costituita la rendita a superstiti e non pervenga la richiesta nei termini stabiliti, è cura dell'Istituto attivarsi ai fini della presentazione della stessa da parte degli aventi diritto.

(Legge n. 493 del 3 dicembre 1999, decreto ministeriale del 31 gennaio 2006),
Circolare Inail n. 29 del 14 giugno 2006, Circolare Inail n. 10 del 28 febbraio 2007,
Circolare Inail n. 2/2019 e Circolare Inail n. 6 del 11 febbraio 2021)

INFORTUNIO-NAUFRAGIO

L'art. 121 t.u. 1124/1965 regola il caso peculiare dell'infornio-naufragio, prevedendo che "nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo l'art. 162 del codice della navigazione, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio, gli aventi diritto, di cui all'art. 85, possono ottenere la liquidazione della indennità assicurata per il caso di morte. Quando ritorni chi si credeva disperso o si vengano ad avere di lui notizie certe, l'Istituto assicuratore cessa il pagamento della rendita già liquidata e in base alle conseguenze dell'infornio sono regolati i rapporti fra l'Istituto assicuratore, coloro che hanno riscosso le rate di rendita e colui che si credeva disperso".

AVENTI DIRITTO (ART. 85 D.P.R. N. 1124 DEL 30 GIUGNO 1965) **CONIUGE - PERSONA UNITA CIVILMENTE**

Al **coniuge** o alla **persona unita civilmente** spetta la rendita in misura del 50%, fino al suo decesso o in caso di nuovo matrimonio.

La normativa relativa alle unioni civili (legge 20 maggio 2016, n. 76) equipara, anche ai fini delle prestazioni economiche Inail, la persona unita civilmente al coniuge.

La legge sulle unioni civili introduce il contratto di convivenza al fine di regolamentare i rapporti patrimoniali e il riconoscimento di alcuni diritti specifici tra conviventi di fatto, ma non prevede alcuna equiparazione di status dei conviventi more uxorio con i coniugi. In assenza, quindi, di una espressa normativa in materia, il **convivente di fatto** non può essere ritenuto beneficiario delle prestazioni economiche erogate dall'Inail (Circolare Inail Direzione centrale rapporto assicurativo n. 45 del 13 ottobre 2017).

La rendita erogata al coniuge superstite non spetta più in caso di nuovo matrimonio dello stesso. In questa evenienza la rendita viene cessata e sono liquidate al coniuge tre annualità in un'unica soluzione di pagamento, a estinzione di ogni diritto.

Il coniuge ha diritto alla rendita anche se, al momento del decesso dell'infornio, era **legalmente separato**, a prescindere dalla concreta esistenza di una situazione di dipendenza economica del coniuge superstite nei confronti del lavoratore deceduto e da un eventuale addebito della separazione (sentenza n. 4951 del 16 maggio 1998 Corte di Cassazione).

Qualora al momento dell'evento, tra il lavoratore deceduto e il coniuge sia stata pronunciata sentenza di divorzio non ancora passata in giudicato, il coniuge superstite ha diritto alla rendita, in quanto acquisisce lo status di vedovo (lett. Direzione centrale prestazioni 11/08/2010).

Se il **coniuge superstite era divorziato**, al momento dell'evento, si ritiene che:

- nel caso in cui il lavoratore deceduto dopo il divorzio non sia passato a nuove nozze, all'ex coniuge che risulti titolare dell'assegno divorzile ai sensi dell'art. 5 l. 898/1970 e non abbia a sua volta contratto nuove nozze, può essere corrisposta la rendita ai superstiti (Circolare Inail n. 55 del 11 ottobre 2012, nota Direzione centrale prestazioni del 2 luglio 2012, Direzione centrale prestazioni del maggio 2015);

- nel caso in cui il lavoratore deceduto, dopo il divorzio, abbia contratto nuovo matrimonio, al coniuge divorziato non può essere riconosciuta alcuna prestazione, anche se titolare di assegno divorzile.

Lo stato civile delle persone è regolato dalla legge dello Stato a cui appartengono. Ne discende che se un lavoratore ha regolarmente contratto più di un matrimonio in un paese che ammette la poligamia, tutte le mogli devono ritenersi mogli legittime. Tuttavia, tale situazione non può avere effetti in Italia per i limiti posti dalla legge italiana, in base alla quale le leggi e gli atti di uno Stato estero non possono avere effetto nel territorio dello Stato, quando siano contrari all'“ordine pubblico”. Ciò anche in considerazione del fatto che, per la celebrazione del matrimonio, l'art. 86 codice civile richiede lo stato libero di entrambi i nubendi, sicché l'assenza di tale requisito avrebbe impedito la contrazione dei successivi matrimoni (nota Direzione centrale prestazioni del 23 maggio 2000). Pertanto, si ritiene che, ai fini dell'ordinamento italiano, debba considerarsi moglie legittima solo quella che per prima ha sposato l'assicurato.

FIGLI

Ai figli legittimi e adottivi, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, spetta la rendita **nella misura del 20%**.

Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari (Circolare Inail n. 28 del 13 aprile 1976, notiziario n. 22 del 1977).

Per vivenza a carico si intende che i figli non abbiano alcun reddito o ne abbiano uno ma non tale da garantire una autosufficienza economica; a tal fine va presa a riferimento la normativa Inps in materia di assegni familiari che prevede il limite al di sotto del quale non vi è autosufficienza economica (lett. SNGA - Servizio Normativo Gestione Assicurativa 18/05/1994). Ogni anno l'Inps pubblica la circolare dove stabilisce il limite del reddito al di sotto del quale sono concedibili gli assegni familiari.

Circolare Inps n. 157 del 29 dicembre 2020 (Assegni familiari e quote di maggiorazione di pensione per l'anno 2021).

Agli orfani di entrambi i genitori e ai figli adottivi nel caso siano deceduti entrambi gli adottanti spetta la rendita **nella misura del 40%** (Circolare Inail n. 64 del 22 settembre 1982, Sentenza Corte Cass. n. 2062 del 9 aprile 1981).

Si potrebbe verificare anche l'ipotesi in cui il genitore superstite, convivente more uxorio con l'altro genitore naturale deceduto per l'infortunio o la malattia professionale e quindi non avente diritto alla rendita ai superstiti, si sposi con altra persona e che quest'ultima adotti il figlio superstite; in questo caso l'adozione del minore non pregiudicherebbe il diritto al mantenimento della rendita al superstite nella misura del 40% in quanto lo status di figlio adottivo sarebbe ininfluenza a tal fine (Circolare Inail n. 42 del 18 novembre 2016).

Al figlio naturale, riconosciuto o riconoscibile, spetta la rendita nella **misura del 40%**, sia in caso di decesso dell'unico genitore che lo abbia riconosciuto, sia in caso di decesso di uno dei due genitori naturali. Spetta nella misura del 40% anche al figlio superstite

di genitore divorziato non titolare di assegno divorzile e quindi non titolare di rendita ai superstiti (Sentenza Corte Cost. n. 360 del 18 dic. 1985, Circolare Inail n. 34 del 28 maggio 1986, Sentenza della Corte Costituzionale n. 86 del 11 marzo 2009, Circolare Inail n. 24 del 13 maggio 2009, Circolare Inail n. 55 dell'11 ottobre 2012).

Nella particolare ipotesi in cui al coniuge divorziato, già titolare di assegno ai sensi dell'art. 5 della legge 898/1970, venga riconosciuto il diritto alla rendita ai superstiti, al figlio superstite dovrà essere riconosciuta la stessa rendita ai superstiti raggugliata al 20%.

Al figlio superstite di un genitore che abbia contratto nuovo matrimonio spetta la rendita nella **misura del 40%** Circolare Inail n. 42 del 18 novembre 2016.

La ratio a fondamento delle casistiche sopra descritte è che il figlio superstite non può usufruire dell'indiretto sostegno economico che spetterebbe all'altro genitore vivente (pari al 50% della rendita) perché quest'ultimo, per i motivi enunciati, non ne ha diritto.

Se i superstiti sono **figli inabili** al lavoro la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità (vedi paragrafo Figli Inabili capitolo 4). L'inabilità va intesa come un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua (Circolare Inail n. 63 del 27/10/1995). Per attività lavorativa proficua si deve intendere quella dalla quale consegua l'effettivo percepimento di una remunerazione, sia essa conseguente ad un rapporto lavorativo in atto ovvero ad un trattamento pensionistico conseguente ad un rapporto lavorativo cessato (nota DC del 7/2/1996 e del 22/07/1996).

Lo stato di inabilità del figlio deve sussistere al momento del decesso del genitore reddituario (Circolare Inail n. 45 del 24 settembre 1979), mentre se sopravviene successivamente al decesso non può far sorgere un diritto prima non esistente, o far rivivere un diritto estinto.

Esempio 1: A seguito di infortunio mortale viene costituita una rendita a favore del coniuge, unico superstite avente diritto, con decorrenza 10/02/2016. Dopo due anni il figlio del *de cuius* (che alla data del decesso era maggiorenne ed economicamente indipendente) diviene inabile e presenta domanda per ottenere la rendita ai superstiti. In questo caso nessun diritto alla prestazione verrà riconosciuto poiché l'inabilità è subentrata in momento successivo al decesso.

L'inabilità costituisce un valido titolo per continuare a percepire la rendita ai superstiti, per tutta la durata, quando il soggetto al momento della morte del genitore abbia ad altro titolo diritto alla rendita ed il diritto non sia estinto al momento del sopraggiungere dell'inabilità (nota Direzione centrale prestazioni 15/04/2005, parere Avvocatura Generale del 11/02/2005).

Esempio 2: A seguito di infortunio mortale viene costituita una rendita ai superstiti al coniuge e al figlio di anni diciannove, vivente a carico e studente universitario in corso di laurea. Dopo due anni il figlio, sempre studente universitario in corso di laurea e vivente a carico, diviene inabile e inoltra la documentazione attestante lo stato di inabilità all'Istituto. In questo caso, dopo aver verificato i presupposti amministrativi e

sanitario ai sensi della Circolare Inail n. 63 del 27/10/1995, il figlio verrà riconosciuto come figlio superstite inabile e percepirà la rendita fino che perdurerà lo stato di inabilità proprio perché, pur sorgendo lo stato di inabilità in un momento successivo a quello del decesso dell'infortunato, giunge in un momento in cui il figlio sta percependo la rendita ad altro titolo (studente in corso vivente a carico).

Sono compresi tra i superstiti aventi diritto, i **figli concepiti** alla data dell'infortunio (art. 85 punto 2 ultimo capoverso t.u. 1124/65, art. 462 c.c.). Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i figli nati entro trecento giorni a decorrere da tale data. Il diritto alla rendita sorge dal giorno della nascita.

Se la morte non è coeva all'infortunio, ma sopravviene successivamente, spetta la rendita al figlio concepito nell'eventuale periodo intercorrente tra la data dell'infortunio e la data della morte in quanto la presunzione dei 300 giorni considera *dies a quo* quello della morte intendendo come data dell'infortunio la data dell'infortunio mortale (notiziario Inail n. 3 del 1968).

Nel caso in cui il figlio, sia nato entro 300 giorni fuori dal matrimonio, la madre naturale superstite, deve proporre istanza al Tribunale dei Minorenni al fine di ottenere l'accertamento (normalmente viene disposta CTU genetica) e la contestuale dichiarazione di paternità del defunto nei confronti del minore.

In caso di esito positivo dell'accertamento si può procedere all'inserimento della quota al minore, nella percentuale del 40%, dopo l'acquisizione della sentenza del Tribunale attestante la paternità a meno che il genitore, successivamente deceduto, avesse già effettuato un riconoscimento anticipato di paternità presso gli Uffici dell'Anagrafe Comunale.

Sono equiparati ai figli di cui sopra, gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di entrambi i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, gli affiliati e gli esposti **regolarmente affidati** secondo la legge (notiziario Inail n. 17 del 16 luglio 1975). Si precisa che la legge 4 maggio 1983, n. 184 ha abolito l'istituto dell'affiliazione e che per "esposti regolarmente affidati" devono intendersi tutti i minori che risultino regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge.

ASCENDENTI E COLLATERALI

In assenza di coniuge e figli possono coesistere ascendenti e collaterali.

In mancanza di coniuge e figli, la rendita ai superstiti spetta **agli ascendenti** nella misura del 20%, a condizione che al momento del decesso essi siano viventi a carico del lavoratore.

In mancanza di coniuge e figli la rendita spetta ai **fratelli e alle sorelle** (collaterali), nella misura e limiti previsti per i figli (fino al 18° anno di età, oppure fino al 21° anno di età se studenti di scuola media superiore, o fino al 26esimo anno di età se studenti universitari, o inabili al lavoro) che, al momento del decesso, vivano a carico e siano conviventi del lavoratore.

La somma delle percentuali di rendite spettanti ai suddetti superstiti, nelle misure a ciascuno assegnate, non può superare il 100% dell'intera rendita. In caso contrario le singole percentuali sono proporzionalmente ridotte entro tale limite. Qualora una o più

rendite cessino (per morte, superamento dei limiti di età, matrimonio o riacquisto della capacità di lavoro perché perdono il requisito dell'inabilità) le rimanenti sono proporzionalmente reintegrate fino alla concorrenza di detto limite senza superare la quota spettante a ciascun avente diritto.

CONCETTO DI VIVENZA A CARICO PER GLI EVENTI ANTECEDENTI AL 1° GENNAIO 2019

Il diritto alla rendita ai superstiti, diversi dal coniuge e dai figli o equiparati, è subordinato al requisito della vivenza a carico, i cui criteri per la determinazione sono individuati nell'articolo 106 Testo unico sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro (ex art. 48 c. 2 r.d. n. 200 del 1937) secondo cui "la vivenza a carico è provata quando risulti che gli ascendenti si trovano senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorreva in modo efficiente il defunto".

Quindi per vivenza a carico è necessario che siano presenti contestualmente le due condizioni di:

- mancanza di mezzi di sussistenza autonomi sufficienti
- concorso efficiente al mantenimento.

La mancanza di mezzi di sussistenza autonomi sufficienti si ha quando la persona si trova nell'impossibilità di far fronte alle esigenze elementari di vita e di sostentamento, mentre il concorso efficiente al mantenimento non vuol dire mantenimento totale dei superstiti, ma è indispensabile che il *de cuius* abbia contribuito in modo efficiente al loro mantenimento mediante aiuti economici che per loro "costanza e regolarità" costituivano un mezzo normale, anche se parziale, di sussistenza.

Per determinare la vivenza a carico di ascendenti e collaterali non sono previsti limiti di reddito assumendo rilevanza solo lo stato di bisogno degli aventi diritto e il contributo efficiente e sostanziale per il loro mantenimento da parte dell'infortunato o tecnopatico deceduto.

Esempio 1:

Il lavoratore è deceduto senza aver mai percepito la retribuzione perché il rapporto di lavoro a tempo indeterminato era iniziato da 10 giorni. L'indagine ispettiva ha accertato, con dichiarazione di un collega, che il lavoratore aveva espresso la volontà di contribuire al mantenimento della famiglia.

Il nucleo familiare è composto da cinque persone (i due genitori, due fratelli e il *de cuius*); il padre ha un reddito da lavoro di € 35.000,00, la madre non lavora, un fratello è apprendista e percepisce € 1.200,00, un fratello è studente universitario. L'abitazione è in affitto e viene pagata dai nonni (pensionati con reddito da lavoro) che vivono con la famiglia del *de cuius*.

Non è stato possibile riconoscere la rendita ai superstiti perché mancavano i presupposti indicati dall'art. 106 t.u. «gli ascendenti devono trovarsi senza mezzi di sussistenza autonomi e sufficienti», inoltre mancava «l'apporto del *de cuius* al mantenimento degli ascendenti mediante aiuti economici costanti, anche se limitati nel valore economico, per la sussistenza degli ascendenti e collaterali».

Esempio 2

La lavoratrice part time – barista solo nei weekend – è deceduta a seguito di incidente stradale.

L'indagine ispettiva ha riscontrato che l'infortunata è nubile; i genitori sono in vita non conviventi con la deceduta, ci sono anche due fratelli lavoratori con proprio nucleo familiare. Il padre dell'assicurata è titolare di pensione di anzianità «artigiana», la madre non percepisce alcuna pensione per mancanza del requisito dell'età.

I due genitori vivono in appartamento (di 70 mq) in una casa popolare.

La lavoratrice pranzava dai genitori ed utilizzava la loro lavatrice per la pulizia dei suoi indumenti; in cambio, contribuiva alla spesa acquistando detersivi, qualche volta gli alimenti, e provvedeva al pagamento dell'assicurazione dell'autovettura del padre.

La rendita ai superstiti è stata riconosciuta ad entrambi i genitori perché sono presenti entrambi i requisiti indicati dall'art. 106 t.u. «Insufficienza dei mezzi propri di sussistenza e concorrenza dell'infortunato al mantenimento degli stessi».

NUOVO CONCETTO DI VIVENZA A CARICO

Legge del 30 dicembre 2018, n. 145

L'art. 106, 1 comma del t.u. 1124/65 come modificato dall'art. 1 comma 1126 lett. h) l. 145/2018, prevede che: *“agli effetti dell'art. 85 la vivenza a carico è provata quando il reddito pro capite dell'ascendente e del collaterale, ricavato dal reddito netto del nucleo familiare superstite calcolato con il criterio del reddito equivalente, risulti inferiore alla soglia definita dal reddito pro capite calcolato con il medesimo criterio del reddito equivalente, in base al reddito medio netto delle famiglie italiane pubblicato periodicamente dall'Istat e abbattuto del 15%, di una famiglia tipo composta di due persone adulte.”*

Pertanto, per gli eventi mortali accaduti dal 01.01.2019 la valutazione della vivenza a carico, per ascendenti e collaterali, deve essere basata sul concetto di reddito netto del nucleo familiare superstite paragonato al reddito equivalente (Circolare Inail n. 35 del 23.12.2019 - Nuovi requisiti per la verifica della “Vivenza a carico”).

Il nucleo familiare superstite è dato dai componenti della famiglia anagrafica di ogni superstite contenuti nello stato di famiglia perché legati tra loro da vincoli di parentela, affinità, adozioni o vincoli derivanti da unioni civili, per i quali vigono obblighi di solidarietà familiare; non viene più considerata la famiglia anagrafica individuata dall'art. 4 d.p.r. 30 maggio 1989, n. 223.

Il reddito netto del nucleo familiare è dato dalla somma dei redditi netti ai fini Irpef di tutti i componenti della famiglia individuati nel certificato di stato di famiglia; il reddito ai fini Irpef è quello individuato nelle ultime dichiarazioni fiscali – vedi Circolare Inail n. 35 del 23 dicembre 2019 paragrafo 2 pag. 5 (CU, 730 o Redditi persone Fisiche). Viene poi calcolato il reddito pro capite dell'ascendente e/o collaterale attraverso il criterio di reddito equivalente utilizzando i divisori in base alla composizione del nucleo familiare; il reddito pro capite calcolato va quindi confrontato con la soglia di reddito fissata (benchmark) che si ricava dal reddito medio netto delle famiglie italiane pubblicato ogni anno dall'Istat.

Se gli ascendenti e/o collaterali sono residenti all'estero è necessario acquisire da questi la dichiarazione fiscale con traduzione asseverata. Per l'acquisizione di tali dichiarazioni fiscali si dovrà far intervenire il Consolato Italiano presente sul territorio straniero (vedi per approfondimenti il paragrafo autocertificazione capitolo 3).

Esempio 1

Infortunio mortale accaduto al lavoratore il 15.10.2019. Dallo stato di famiglia del deceduto emerge che questi viveva con i due genitori e una sorella di anni 18. Si acquisiscono le dichiarazioni fiscali dei tre componenti del nucleo familiare e si evince che tutti e tre hanno percepito redditi. In particolare il padre nell'anno di imposta 2018 ha dichiarato redditi, al netto di imposte e contributi, pari ad € 20.000,00; la madre redditi per € 15.000,00 e la sorella del *de cuius* redditi per € 10.000,00.

La somma dei redditi pari a € 45.000,00 dev'essere divisa per il coefficiente che sarà uguale a 2 (1 per il primo adulto, 0,5 per ogni altro adulto o soggetto con età pari o superiore a 14 anni). Dalla divisione ne deriva che il nucleo familiare ha un reddito, ai fini Inail, pari ad € 22.500,00; considerato che la soglia di reddito (benchmark) per l'anno 2019 era pari a € 17.337,17 ne deriva che il reddito familiare è superiore alla soglia e pertanto non può essere erogata la rendita ai superstiti.

Esempio 2

Infortunio mortale accaduto al lavoratore il 15.10.2019. Dallo stato di famiglia del deceduto emerge che questi conviveva con la fidanzata. Sono in vita i due genitori, in costanza di matrimonio, che hanno indirizzo di residenza diverso dal deceduto. Ci sono due nuclei, ma i soggetti utili per la determinazione del reddito del nucleo sono solo i genitori, in quanto il legame di affettività non può essere riconosciuto ai fini Inail. Si acquisiscono le dichiarazioni fiscali dei due genitori e si evince che il solo padre ha dichiarato redditi per l'anno precedente ed in particolare per l'anno di imposta 2018 ha dichiarato redditi, al netto di imposte e contributi, per un ammontare di € 20.000,00; per la madre non ci sono dichiarazioni fiscali.

La somma dei redditi del nucleo (€ 20.000,00) dev'essere divisa per il coefficiente che sarà pari a 1,5 (1 per il primo adulto, 0,5 per ogni altro adulto o soggetto con età pari o superiore a 14 anni).

Dalla divisione ne deriva che il nucleo familiare ha un reddito, ai fini Inail, pari ad € 13.333,33; la soglia di reddito (benchmark) per l'anno 2019 era pari a € 17.337,17 e, considerato che il reddito familiare è inferiore a tale soglia, la rendita ai superstiti può essere erogata.

L'art. 85 del d.p.r. 1124/1965 elenca i superstiti; valutato lo stato di famiglia del *de cuius* e dal momento che la fidanzata rappresenta solo un legame affettivo, la rendita ai superstiti spetta ai soli genitori.

PRESCRIZIONE E DECADENZA

Il diritto alla rendita ai superstiti si prescrive nel termine triennale.

Il termine per la presentazione della domanda di rendita da parte dei superstiti inizia a decorrere dalla data di "conoscenza o oggettiva conoscibilità", da parte dei superstiti,

dei seguenti due presupposti del diritto (vedi nota Direzione centrale prestazioni Ufficio I Prot. n.7187/bis, 28 novembre 2005):

1. che l'assicurato aveva subito un infortunio o era affetto da malattia di origine professionale;
2. che la morte dell'assicurato era conseguenza dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale.

Per "conoscenza o oggettiva conoscibilità" si deve intendere la possibilità di desumere, da fatti obiettivi, esterni al soggetto e liberamente provabili, la ragionevole consapevolezza della causa lavorativa del decesso. In presenza di elementi di "oggettiva conoscibilità" non assume rilevanza il fatto che i superstiti asseriscano di non aver avuto la certezza del diritto (ai fini della decorrenza della prescrizione non è necessaria l'acquisita certezza dell'esistenza del diritto anche nei suoi profili tecnico giuridici, ma è sufficiente la ragionevole conoscibilità dei presupposti di fatto del diritto stesso) o di non essere stati personalmente a conoscenza dei fatti a fondamento del diritto (in quanto la soggettiva interiore consapevolezza sfugge a qualsiasi possibilità di prova e la sua mancanza comunque non configura causa giuridica impeditiva dell'esercizio del diritto, ma semplice ostacolo superabile attraverso la normale diligenza). Istruzione operativa del 28 novembre 2005 Direzione centrale prestazioni Ufficio I Prot. n. 7187/bis.

Qualora, però, la morte del lavoratore sopraggiunga in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale, dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente, l'Istituto deve dare comunicazione ai superstiti rendendo loro nota la facoltà di proporre domanda per ottenere una rendita, nella misura e nei modi stabiliti dall'art. 85 t.u., entro il termine di decadenza di 90 giorni – termine perentorio – decorrente dalla data di ricezione della suddetta comunicazione (Corte Costituzionale sentenza n. 14 del 1994 - art. 122, d.p.r. del 30 giugno 1965, n. 1124). La comunicazione deve essere inoltrata con raccomandata con avviso di ricevimento e il termine decadenziale di 90 giorni decorre dalla data di ricezione risultante dall'apposita cartolina.

La comunicazione ai superstiti deve essere effettuata indipendentemente dal tipo di postumi invalidanti per i quali fu costituita in vita la rendita per inabilità permanente non appena l'Istituto sia venuto a conoscenza del decesso dell'assicurato (Circolare Inail n. 18 del 24 maggio 1994).

In mancanza di tale comunicazione, l'Istituto non potrà far valere, nei confronti degli aventi diritto, la decorrenza del termine perentorio.

La lettera deve evidenziare che la concessione della rendita a superstiti è subordinata alla condizione che la morte sia causalmente ricollegabile all'evento professionale, invitando gli interessati a presentare adeguata certificazione sanitaria utile a provare il nesso causale.

La notifica deve essere effettuata mediante raccomandata con avviso di ricevimento ai familiari eredi del lavoratore deceduto presso l'ultima residenza di quest'ultimo (salvo che, dalla documentazione in possesso dell'Istituto risulti altro indirizzo).

In caso di mancata consegna della raccomandata, si devono seguire le istruzioni contenute nella lettera circolare n. 41/1992 Inail Servizio normativo gestione assicurativa "irreperibilità dei beneficiari delle prestazioni".

Nell'eventualità che gli eredi presentino richiesta di rendita ai superstiti oltre il termine di decadenza dei 90 giorni previsti per la concessione di tale prestazione e dalla documentazione clinica presentata risulti provato il nesso di causalità tra morte ed evento, le Direzioni territoriali non potranno procedere all'erogazione della rendita ai superstiti, per scadenza dei termini di decadenza, né all'inoltro della domanda per il riconoscimento dell'assegno continuativo mensile.

Al contrario, se nell'ambito del termine triennale di prescrizione – individuato con riferimento alla data del decesso dell'assicurato o a quella eventualmente successiva della conoscibilità degli elementi costitutivi del diritto – gli aventi diritto dovessero presentare richiesta di rendita ai superstiti, anche oltre il termine di decadenza dei 90 giorni, e dalla certificazione sia desumibile la non riconducibilità della morte all'evento professionale indennizzato in vita, l'Istituto dovrà comunque attivarsi per l'invio della modulistica prevista per la concessione dell'assegno continuativo mensile, laddove ve ne siano i presupposti (legge 5 maggio 1976, n. 248, sentenza n. 284 del 28 luglio 2010 Corte Costituzionale, Circolare Inail n. 10 del 25 gennaio 2011).

ASSEGNO UNA TANTUM E ASSEGNO FUNERARIO: CONFRONTO TRA ATTUALE E PRECEDENTE NORMATIVA

È un contributo economico "una tantum" erogato a seguito della morte del lavoratore dovuta all'infortunio o alla malattia professionale.

L'assegno spetta ai superstiti elencati nell'art. 85, comma 3 t.u. e, solo in mancanza di questi, è corrisposto **a chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie.**

Per gli eventi mortali occorsi a decorrere dal 1° gennaio 2019 (art. 1, comma 1126, lettera i della legge 30 dicembre 2018, n. 145), l'erogazione dell'assegno a favore dei figli non è più subordinato ai limiti di età previsti dal primo comma dell'art. 85 t.u. per gli ascendenti non è più subordinato al requisito della vivenza a carico (primo comma, numero 3 dell'art. 85, d.p.r. 1124/1965), per i collaterali non è più subordinato alla vivenza e convivenza a carico del lavoratore deceduto (primo comma, numero 4, dell'art. 85 d.p.r. 1124/1965).

La somma una tantum deve essere erogata secondo il grado di parentela, nel seguente ordine gerarchico (a prescindere da chi abbia sostenuto le spese funerarie):

- Coniuge
- Figli
- Ascendenti
- Collaterali

Anche nel caso di eventi lesivi definiti con "esito mortale senza superstiti", qualora risultassero familiari aventi diritto all'assegno, dovrà essere individuato quale unico beneficiario del pagamento l'avente diritto secondo l'ordine previsto dalle disposizioni di legge.

Lo stesso principio si applica anche nell'ipotesi di più familiari della stessa tipologia per i quali sarà necessaria l'indicazione di un unico beneficiario, **previa acquisizione di apposita delega alla riscossione, in carta semplice, da parte degli altri familiari aventi diritto.**

Qualora vi siano superstiti, poiché questa prestazione non è configurabile come un mero rimborso delle spese funerarie, ai fini dell'erogazione della stessa non è necessaria l'esibizione della fatturazione. In assenza di superstiti, invece, il contributo sarà erogato a chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie, nella misura corrispondente alla spesa sostenuta (esibendo copia della fattura o di qualsiasi documento attestante l'avvenuto pagamento) ed entro il limite massimo dell'importo previsto.

L'importo dell'assegno è rivalutato annualmente, a partire dal primo luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Non è soggetto a tassazione Irpef.

Nei settori industriale e agricolo, per i decessi a far data dal 1° gennaio 2019, l'importo dell'assegno una tantum per i superstiti era fissato nella misura di euro 10.000,00 (Circolare Inail n. 30 del 08 novembre 2019).

Per i decessi a decorrere dal 1° luglio 2020 l'importo è pari a euro 10.050,00 (Circolare Inail n. 49 del 30 dicembre 2020)

Per i medici radiologi colpiti dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive l'importo dell'assegno una tantum per i superstiti è rapportato alla retribuzione convenzionale, che a decorrere dal 01/07/2019 è pari a euro 61.385,80 secondo le seguenti percentuali:

- un terzo della retribuzione per sopravvivenza del coniuge con figli aventi i requisiti
- un quarto nel caso di sopravvivenza del solo coniuge o dei soli figli aventi i requisiti
- un sesto negli altri casi

(Circolare Inail n. 30 del 8 novembre 2019).

Per gli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima l'assegno non può essere comunque inferiore ad una mensilità di retribuzione.

FONDO VITTIME GRAVI INFORTUNI

Il fondo di sostegno per i familiari delle vittime di gravi infortuni sul lavoro è stato istituito dall'art. 1 comma 1187 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007) con lo scopo di fornire un adeguato supporto ai familiari dei lavoratori, assicurati e non, vittime di gravi infortuni sul lavoro.

Successivamente il d.lgs. 81/2008, art. 9 comma 4 lettera d) e comma 7 lettera e) (Testo unico sicurezza) ha attribuito i compiti di erogazione della prestazione all'Inail e all'Ipsema¹, ciascuno per i propri ambiti di competenza, previo trasferimento delle

¹ Ipsema è stato soppresso dal d.l. n. 78/2010 poi convertito in l. 30 luglio 2010 n. 122.

risorse finanziarie da parte del Ministero del Lavoro ed ha previsto che le prestazioni del Fondo siano fornite con riferimento agli infortuni verificatisi a far data dal 1° gennaio 2007.

Il Decreto 19 novembre 2008 Tipologie di benefici, requisiti e modalità di accesso al Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro (GU Serie Generale n. 26 del 02-02-2009) e le successive indicazioni operative, contenute nella Circolare congiunta Ministero del Lavoro, Inail, Ipsema n. 5 del 27 febbraio 2009, hanno definito le tipologie dei benefici concessi, i requisiti e le modalità di accesso al Fondo in oggetto.

Benefici

Il decreto prevede due tipologie di benefici:

1. Una prestazione *una tantum* a carico del Fondo il cui importo è determinato in funzione del numero dei componenti del nucleo superstite.

L'importo fissato per nucleo è ripartito in parti uguali tra gli aventi diritto.

La suddetta prestazione, non soggetta a tassazione, è cumulabile con altre misure di sostegno previste in favore dei familiari delle vittime di infortuni sul lavoro.

L'importo della prestazione *una tantum* è parametrato al numero dei familiari superstiti ed è annualmente fissato con decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in funzione delle risorse disponibili¹.

Per gli eventi occorsi nell'anno 2020 il decreto ministeriale del 11 giugno 2020, n. 65 ha fissato i seguenti importi:

N. Superstiti	Importo per nucleo superstiti (euro)
1	4.000,00
2	8.000,00
3	12.000,00
più di 3	15.500,00

2. Un'anticipazione della rendita ai superstiti pari a tre mensilità della rendita annua calcolata sul minimale di legge.

Tale anticipazione è prevista esclusivamente per i superstiti di lavoratori soggetti alla tutela assicurativa obbligatoria ai sensi del t.u. 1124/65 e della legge 493/99 ed è corrisposto alle condizioni e nelle misure dell'art. 85 t.u..

L'anticipazione è erogata unitamente alla prestazione *una tantum*. In sede di costituzione della rendita ai superstiti si terrà conto dell'importo erogato a titolo di

¹ d.m. 19 Novembre 2008 (G.u. n. 26 del 2/2/2009); d.m. 2 Marzo 2009 (G.u. n. 106 del 9/5/2009); d.m. 22 Gennaio 2010 (G.u. n. 101 del 3/5/2010); d.m. 15 Marzo 2011 (G.u. n. 116 del 20/5/2011); d.m. 12 Ottobre 2012 (G.u. n. 285 del 6/12/2012); d.m. 20 Aprile 2014 (G.u. n. 174 del 29/7/2014); d.m. 19 Novembre 2014 (G.u. n. 299 del 27/12/2014); d.m. 9 Luglio 2015 (G.u. n. 221 del 23/9/2015); d.m. 3 Novembre 2016 (G.u. n. 12 del 16/1/2017); d.m. 22 Dicembre 2017; d.m. 25 Gennaio 2019 n. 10; d.m. 15 Maggio 2019 n. 51; d.m. 11 Giugno 2020 n. 65 (www.lavoro.gov.it).

anticipazione, che verrà recuperato attraverso l'inserimento di una regolazione negativa.

Soggetti Beneficiari

I superstiti aventi diritto ai benefici citati sono quelli dell'art. 85 del t.u..

I soggetti beneficiari della prestazione *una tantum* sono sia i superstiti di lavoratori assicurati ai sensi del t.u. che quelli di lavoratori non soggetti a obbligo assicurativo (ad esempio militari, vigili del fuoco, forze di polizia, liberi professionisti).

Sono, inoltre, compresi anche i superstiti dei soggetti tutelati ai sensi dell'assicurazione contro gli infortuni domestici.

La Circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020 precisa, altresì, che nel caso di decesso del lavoratore per infezione da Covid-19, la prestazione economica *una tantum* prevista dal Fondo delle vittime di gravi infortuni viene erogata sia per soggetti assicurati con Inail che per quelli per i quali non sussiste il suddetto obbligo (ad esempio medici di base).

I soggetti beneficiari dell'anticipazione della rendita sono esclusivamente i superstiti dei lavoratori soggetti ad obbligo assicurativo ai sensi del t.u. e dei lavoratori in ambito domestico per i quali ricorrono i requisiti previsti dalla legge 3 dicembre 1999, n. 493.

Eventi Tutelati

Gli eventi tutelati sono gli infortuni verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2007 che abbiano comportato il decesso del lavoratore.

Sono escluse sia le malattie professionali che gli eventi infortunistici verificatisi antecedentemente a tale data anche se il decesso del lavoratore è avvenuto successivamente alla suddetta data.

La nota n. 9571 della Direzione centrale prestazioni del 14/12/2009 ha precisato che il presupposto dell'erogazione è costituito dalla riconducibilità dell'evento a finalità lavorative per cui, a titolo di esempio, l'evento occorso all'artigiano edile che, ancorché nello svolgimento delle mansioni abituali, ristrutturò l'abitazione di sua proprietà, durante l'attività svolta nel proprio interesse o comunque a titolo di cortesia, non presenta il requisito richiesto.

Tale presupposto si configura, invece, quando l'attività viene svolta nell'esercizio dell'impresa, in funzione del risultato economico quale la produzione di beni o prestazione di servizi per il soddisfacimento di bisogni altrui al fine della realizzazione di un profitto.

La prestazione *una tantum* deve essere erogata, quindi, qualora il decesso si sia verificato nello svolgimento di attività di carattere tipicamente imprenditoriale: in tali casi, trattandosi di attività non tutelata ai sensi del t.u. 1124/65, non si procederà all'erogazione dell'anticipazione della rendita ai superstiti.

La suddetta nota, inoltre, ha precisato che, anche nel caso del lavoratore dipendente deceduto nello svolgimento di un'attività che esula dal rapporto di lavoro (in particolare, si fa riferimento all'ipotesi di un lavoratore che, fuori dall'orario di lavoro, è deceduto mentre tagliava legna per necessità personale) il Fondo non può essere corrisposto in quanto l'attività, per avere il requisito della finalità lavorativa, deve realizzarsi all'interno

di un rapporto giuridico obbligatorio (il rapporto di lavoro) del quale costituisce esecuzione.

Modalità di accesso

La prestazione *una tantum* è erogata previa presentazione o inoltro, a mezzo di raccomandata A.R. o PEC, di specifica istanza che deve:

- essere presentata da uno solo dei soggetti beneficiari e compilata secondo la modulistica allegata al decreto;
- contenere l'esatta indicazione di tutti i superstiti aventi diritto e gli estremi per il pagamento;
- includere la delega quando siano presenti più superstiti aventi diritto maggiorenni o quando ci siano più superstiti minorenni ma appartenenti a nuclei familiari diversi.

La nota della Direzione centrale prestazioni n. 2640 del 25/03/2009 ha precisato che, l'istanza, anche se presentata ad una Pubblica Amministrazione, prevede la riscossione di benefici economici da parte di terzi (art. 21 d.p.r. 445/2000).

Per quanto concerne il regime fiscale, il beneficio, non soggetto a tassazione in relazione alla sua natura e finalità, può essere ricompreso nelle esenzioni previste dal d.p.r. 642/72, tabella allegato B) e pertanto non soggetto ad imposta di bollo.

Qualora all'istanza debba essere allegata la delega, anche per quest'ultima vale il regime di esenzione dall'imposta di bollo.

Termini per la presentazione dell'istanza

I termini previsti dal decreto per la presentazione dell'istanza sono di 40 giorni dalla data del decesso del lavoratore.

I termini indicati non devono ritenersi perentori, pertanto l'istanza presentata oltre i termini previsti non preclude il diritto alla corresponsione dei benefici, sempre che ne ricorrano i presupposti.

Quanto alla prescrizione, non trattandosi di una prestazione indennitaria prevista e disciplinata dal t.u. 1124/65, non può essere applicato il termine triennale dell'art. 112 dello stesso testo normativo, pertanto deve essere applicata l'ordinaria prescrizione decennale ex art. 2946 c.c..

Accertamento sommario e ispezione congiunta

L'erogazione di entrambi i benefici è subordinata ad un accertamento sommario volto a verificare che l'evento sia riconducibile a finalità lavorative ed effettuato con apposita ispezione congiunta del Servizio ispettivo dell'Istituto e della Direzione provinciale del lavoro.

La nota della Direzione centrale di vigilanza, relativamente al protocollo INL/Inail sottoscritto in data 10 luglio 2017 ha precisato, tuttavia, che gli accertamenti urgenti finalizzati al pagamento del Fondo di sostegno possono essere effettuati dai soli ispettori Inail, informando contestualmente la Sede territoriale INL, anche in modalità non congiunta, attesa l'unitarietà della funzione ispettiva espressa dall'Ispettorato.

Considerato che l'accertamento delle cause e circostanze ha carattere sommario, la valutazione della regolarità del caso deve basarsi su un criterio di ragionevolezza che risponda all'esigenza di assicurare tempestivamente un adeguato supporto ai familiari delle vittime di infortuni mortali sul lavoro e deva basarsi inevitabilmente sulla semplice presenza di un *fumus* per il quale l'evento appaia riconducibile a finalità lavorative.

In particolare, con riferimento agli eventi occorsi a soggetti non tutelati, per i quali non è prevista l'istruttoria ordinaria, la normativa che disciplina il Fondo prevede l'erogazione della prestazione *una tantum* all'esito positivo dell'accertamento sommario e nulla dispone in merito a successive fasi istruttorie, si ritiene quindi che non si debba procedere ad ulteriori accertamenti sia di carattere amministrativo sia medico legale.

Peraltro, nella trattazione di alcuni casi di soggetti non assicurati è risultato oggettivamente impossibile, o di difficile realizzazione, acquisire elementi conoscitivi ai fini di tale accertamento; è il caso, ad esempio, di eventi verificatisi in luoghi ad alto rischio o di guerra, pregiudicando il diritto dei superstiti ad un "adeguato e tempestivo sostegno".

Come da indicazioni contenute nella nota della Direzione centrale prestazioni n. 9602 del 07/12/2011, il Ministero del Lavoro, ha condiviso la soluzione proposta dall'Istituto ritenendo che, per i casi suesposti, l'esperimento dell'accertamento sommario venga effettuato sulla base di "relazioni documentali", redatte ai fini dell'erogazione delle provvidenze previste dalla normativa di settore della Difesa.

Tali "relazioni documentali", contenenti valutazioni e accertamenti sulle cause e circostanze del decesso, risultano utili a verificare i requisiti di accesso e ad assicurare la tempestività dell'eventuale erogazione del beneficio *una tantum* e vengono inoltrate all'Istituto dalle strutture del Ministero della Difesa.

Si fa presente che, secondo il parere espresso dal Ministero del Lavoro, per analogia, l'utilizzo delle suddette relazioni può essere adottato anche per il personale delle Forze di Polizia del Ministero dell'Interno.

Nel caso di accertamento sommario positivo e conseguente erogazione dei benefici, se all'esito della procedura ordinaria di accertamento si accerti la non riconducibilità dell'evento a infortunio sul lavoro, si provvederà al recupero degli importi indebitamente corrisposti, ai sensi dell'art. 2033 c.c..

Modalità di pagamento

I benefici devono essere erogati entro 30 giorni dall'accertamento sommario dal quale risulti che il decesso è riconducibile a infortunio sul lavoro¹.

La prestazione *una tantum* deve essere corrisposta a colui che ha presentato l'istanza secondo le modalità indicate nel modello di richiesta del Fondo.

Con riferimento al pagamento della prestazione *una tantum* ai minorenni, la Circolare Direzione centrale rapporto assicurativo n. 34 del 1° settembre 2017 richiama le

¹ A livello procedurale è necessario attendere il decreto ministeriale che stabilisce gli importi vedi d.m. citati e successiva comunicazione Inail per effettuare il pagamento in Grai.

istruzioni della sopracitata Circolare 5/2009, in base alla quale nel caso di figli minori la domanda è presentata dal soggetto che esercita la potestà genitoriale, ovvero la tutela.

Rivalsa

La prestazione *una tantum* a carico del Fondo, per espressa disposizione del decreto, non è soggetta a rivalsa. Pertanto, non si dovrà procedere al recupero dell'importo erogato per la suddetta prestazione nel caso di accertata responsabilità di terzi nel verificarsi dell'evento.

Contenzioso

In caso di provvedimento negativo per l'erogazione della prestazione *una tantum* non è previsto ricorso amministrativo ma solo ricorso al giudice ordinario. L'eventuale contenzioso giudiziario è a carico dell'Inail.

Flusso operativo

L'iter istruttorio è delineato dalla Circolare congiunta Ministero del Lavoro, Inail, Ipsema n. 5/2009 e dalla nota della Direzione centrale prestazioni n. 1938 del 04/03/2009.

Le istanze pervenute devono essere scansate, a nome dell'infortunato deceduto, sulla voce di classificazione "richiesta beneficio fondo infortuni" lavorabili in procedure GRAI nella Lista "Documenti" categoria "Denunce".

La Sede, una volta valutata la competenza, deve accertare se il soggetto è assicurato, anche verificando se risultino precedenti, e se per l'evento mortale esiste già un caso protocollato al quale ricondurre l'istanza.

Qualora il caso non sia presente in archivio e l'istanza sia di "soggetto non assicurato" va effettuata la protocollazione alla Gestione 800: i criteri per l'individuazione della Sede sono quelli fissati per i soggetti assicurati (domicilio dell'infortunato).

L'istanza deve essere esaminata, verificando la completezza delle informazioni contenute ai fini dell'istruttoria e in caso di mancata o carente indicazione delle stesse devono essere richieste le necessarie indicazioni, e deve essere attivata l'ispezione congiunta.

In questo caso si dovrà aprire una nuova trattazione denominata "fondo speciale" e inserire la decisione particolare "incarico ispettivo congiunto".

Se dall'accertamento sommario emerge che l'evento è riconducibile a finalità lavorative e sussistono i superstiti aventi diritto, deve essere erogato il beneficio *una tantum*.

La prestazione *una tantum* è fissata annualmente con decreto ministeriale: nel caso in cui, tra la data di infortunio e il momento del decesso, l'importo sia stato modificato dal predetto decreto, occorrerà fare riferimento, ai fini della determinazione della prestazione, a quello fissato per l'anno in cui si è verificato l'infortunio.

Nella nuova gestione 800 per soggetti non assicurati non è previsto il visto sanitario.

In procedura GRAI, nella mappa "spese ordinarie", sono state inserite due tipologie di spesa:

- Beneficio Fondo infortuni - Prestazione *una tantum* - che sarà erogata a tutti coloro che hanno presentato la richiesta della concessione del beneficio, a

prescindere dal fatto che siano soggetti assicurati e non, a condizione che sia stata depositata l'indagine ispettiva congiunta, conclusasi positivamente;

- Anticipazione Rendita – Fondo infortuni - che sarà erogata in presenza della condizione di cui sopra e dell'assunzione della decisione istruttoria "soggetto tutelato + erogabile acconto rendita".

La nota della Direzione centrale prestazioni n. 6511 del 05/07/2012 ha affrontato alcune problematiche sulla gestione dei pagamenti e in particolare relativamente a quelli effettuati a beneficiari residenti all'estero.

Per tali casistiche, non essendo possibile effettuare il pagamento in GRAI ma solo fuori procedura, alcune Sedi hanno inserito il relativo importo come "regolazione positiva sulla rendita a superstite".

Tale regolazione determina una errata imputazione degli importi erogati dal Fondo, e quindi una contabilizzazione degli stessi come spesa a carico dell'Istituto sul capitolo 370, invece di essere correttamente assegnati allo specifico capitolo U.7.02.03.01.001.04, le cui spese sono coperte dagli stanziamenti trasferiti dal Bilancio dello Stato.

Negli ultimi anni sono state rilasciate in procedura GRAIWER prestazioni le implementazioni per il pagamento all'estero delle indennità per inabilità temporanea assoluta ed altre prestazioni economiche non continuative (v. note Direzione centrale rapporto assicurativo n. 3096 del 16/02/2018, n. 10134 del 19/06/2018, n. 2848 del 22/02/2019, n. 8564 del 31/05/2019 e n. 465 del 15/01/2021) elaborate con il flusso centralizzato.

Ad oggi, relativamente al Fondo vittime gravi infortuni, tale modalità di pagamento è possibile solo a favore dei beneficiari residenti o domiciliati in una nazione rientrante nell'area Sepa.

Per quanto riguarda, invece, il pagamento in favore di beneficiari residenti o domiciliati all'estero, in un Paese appartenente all'area extra Sepa, in attesa delle attese implementazioni procedurali, sarà necessario lavorare il pagamento in procedura fino alla fase di validazione (aggiornando l'anagrafica con la forma di pagamento "accredito estero", il codice Iban o il numero di conto corrente e il corrispondente codice BIC/SWIFT) e successivamente gestirlo in modalità "manuale".

Modulistica

Mod-179 Prestazioni economiche

Esempio

Gestione 800: fondo erogato a persona deceduta non assicurata Inail.

In data 13/07/2018 un appuntato scelto dei Carabinieri, intervenuto sulla statale per eseguire rilievi a seguito di incidente stradale, è stato travolto da un camion ed è deceduto sul colpo.

La situazione familiare al momento dell'evento era composta dal coniuge superstite, un figlio di anni 22 iscritto al 3° anno di laurea triennale ed una figlia minore frequentante un istituto tecnico superiore.

La moglie e i due figli superstiti hanno presentato domanda di erogazione Fondo vittime per gravi infortuni mortali in data 22/08/2019 (il termine di 40 gg dal decesso è ordinatorio) con delega del figlio maggiorenne al pagamento alla coniuge superstite. La figlia essendo minore è rappresentata dalla madre esercente la potestà genitoriale.

Agli atti una relazione del Ministero dell'Interno – compartimento polizia stradale che descrive l'accaduto, necessaria e sufficiente ad accertare il *fumus* per il quale l'evento appaia riconducibile a finalità lavorative.

Il fondo è stato erogato con accredito su conto corrente bancario in data 17/09/2019.

11. LA RENDITA INAIL A REDDITUARI O SUPERSTITI RESIDENTI ALL'ESTERO

INTRODUZIONE

Il Testo unico costituisce una normativa pubblicistica che, in base al principio di territorialità della legge, non può trovare applicazione al di fuori del territorio nazionale. Tuttavia, l'applicazione della normativa del t.u. è realizzata grazie ai regolamenti comunitari per i Paesi appartenenti alla Comunità Europea, o attraverso convenzioni con gli altri Paesi. Le disposizioni italiane, nonché i principi del diritto comunitario in materia di esportabilità delle prestazioni, prevedono l'accesso alle prestazioni previdenziali anche al di fuori dei confini nazionali, al fine di garantire l'unicità di trattamento. Il fatto che il beneficiario, reddituario o superstite, risieda in uno stato diverso dall'Italia non implica perciò la riduzione, modifica, sospensione, soppressione o confisca delle somme in denaro di cui gli è riconosciuto il diritto.

Pertanto, laddove il reddituario decida di trasferire la propria residenza all'estero, dovrà darne tempestiva comunicazione alla Sede competente, che provvederà ad aggiornare l'anagrafica del reddituario, eventualmente anche quella dei familiari, e la forma di pagamento.

L'Istituto, per il tramite dell'Inps e di City Bank, provvede al pagamento all'estero:

- delle rendite dirette;
- delle rendite ai superstiti;
- degli assegni speciali continuativi.

LA VERIFICA DELL'ESISTENZA IN VITA

In occasione della richiesta annuale di attività di verifica di esistenza in vita per i reddituari ultrasessantacinquenni, i coniugi ultracinquantenni di titolari di rendita e pagamenti a persona delegata, la Direzione centrale rapporto assicurativo invia anche il file contenente l'elenco dei reddituari residenti all'estero.

La verifica anagrafica annuale dell'esistenza in vita e della situazione anagrafica dei reddituari residenti all'estero e dei famigliari a carico è prevista in maniera specifica dalla circolare n. 44 del 29 luglio 1985.

La verifica viene effettuata a cura della sede competente che, con apposita richiesta di certificazione (all. 1 Circolare 44/1985), invitano a far pervenire alla sede competente stessa detta certificazione entro 90 giorni dalla richiesta, pena la sospensione del pagamento della rendita che sarà comunque ripristinata al ricevimento della documentazione.

In particolare, viene richiesto ai reddituari che risiedono all'estero la trasmissione di:

- **certificato di stato di famiglia** con l'indicazione della esistenza in vita di tutti i componenti;
- **certificato di stato vedovile** (per i titolari di rendita ai superstiti).

In luogo della suddetta certificazione può essere prodotta dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi della legge 04 gennaio 1968, n. 15, (modif. integr. dal d.p.r. 445/2000, art. 2) (reddituari italiani residenti all'estero o cittadini comunitari). Viceversa, se si tratta di cittadino extracomunitario residente all'estero la suddetta certificazione dovrà pervenire con traduzione e attestazione di conformità all'originale rilasciata dalla competente autorità consolare (italiana).

Una volta pervenuta la certificazione richiesta, la sede provvederà ad inserire in pratica la documentazione pervenuta e ad effettuare in procedura le eventuali variazioni (indirizzo, nascite, decessi, comunicazione di variazione di stato civile, eliminando eventuali quote in caso di separazione e divorzio ove non sia previsto il mantenimento della quota).

Qualora non pervenga la risposta la rendita verrà sospesa; la stessa potrà essere ripristinata solo nell'ipotesi in cui comunque pervenga la conferma dell'esistenza in vita. La verifica di cui alla circolare 44/1985, effettuata a cura dell'Istituto, non va confusa né è sovrapponibile o sostituibile con l'accertamento annuale dell'esistenza in vita dei reddituari affidata dall'Inps a Citibank, l'Istituto di Credito che dal 2012 si occupa del pagamento delle pensioni all'estero.

Prima di procedere al pagamento, infatti, l'Istituto di Credito è tenuto a verificare l'esistenza in vita, l'indirizzo e la residenza del beneficiario.

La verifica da parte di Citibank avviene con l'invio ai reddituari di uno specifico modulo di certificazione, che dovrà essere restituito dal beneficiario debitamente compilato, pena la sospensione da parte dell'Inps del pagamento delle prestazioni.

LE REVISIONI DEI REDDITUARI RESIDENTI ALL'ESTERO

L'esigenza di coordinare la complessa materia delle regole comunitarie della sicurezza sociale ha avviato nel 2010 un processo di razionalizzazione e di semplificazione dei relativi istituti e delle procedure dando luogo a una nuova disciplina comunitaria.

BREVE EXCURSUS STORICO DELLA NORMATIVA

Il coordinamento dei sistemi di Sicurezza Sociale è stato avviato nel 1971 con l'adozione del **Regolamento di base (CEE) n. 1408/71 e del Regolamento di applicazione**

(CEE) n. 574/1972 (che stabilisce le modalità di applicazione del Regolamento CEE n. 1408/71). Il nuovo **Regolamento di base (CE) n. 883/2004**, entrato in vigore il 1° maggio 2010, ed il suo **Regolamento di applicazione n. 987/2009**, pur mantenendo le regole fondamentali, ha abrogato i precedenti regolamenti ed introdotto sostanziali novità rendendo tali regole più efficaci ed attuali (**Circolare Inail n. 16 del 20 aprile 2010**). La ratio di queste disposizioni è di garantire a tutti i lavoratori, cittadini degli Stati membri, nonché ai loro familiari e ai loro superstiti, la parità di trattamento e il godimento delle prestazioni di sicurezza sociale, indipendentemente dal luogo della loro occupazione o della loro residenza.

I nuovi Regolamenti comunitari di sicurezza sociale si applicano ai 28 Stati dell'Unione Europea, cui si aggiungono i tre Stati dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein e Norvegia) e la Svizzera.

L'ambito di applicazione delle disposizioni comunitarie riguarda tutti i settori della sicurezza sociale: malattia, maternità, infortuni sul lavoro, malattie professionali, prestazioni di invalidità, prestazioni di disoccupazione, prestazioni familiari, prestazioni pensionistiche e prestazioni in caso di morte.

Il **Regolamento (CE) n. 883/2004** privilegia, inoltre, il mezzo informatico nelle comunicazioni con gli interessati e tra le Istituzioni competenti. Per la realizzazione di tale principio è stato introdotto il concetto innovativo della "dematerializzazione degli scambi di informazione". Nasce il nuovo sistema informatico di comunicazione europeo, denominato: EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information).

La nuova modalità per lo scambio di informazioni avviene attraverso documenti elettronici strutturati progettati per essere utilizzati nel sistema EESSI e denominati: SEDs (Standard Electronic Documents). I SEDs hanno gradualmente sostituito i precedenti formulari cartacei (E-Form).

Dal 3 luglio 2019 la piattaforma informatica RINA è lo strumento che consente alle Istituzioni di sicurezza sociale dell'Unione Europea nonché alle Istituzioni dei paesi SEE (*Economic European Area*: Islanda, Liechtenstein e Norvegia) e della Svizzera, di scambiarsi informazioni con modalità che consentano una maggiore tempestività e sicurezza. Gli Stati aderenti dovranno utilizzare i *Business Use Cases* (BUC), approvati dalla Commissione amministrativa europea. Per ciascun tipo di BUC, EESSI indica quali SED devono essere indirizzati all'interno della piattaforma RINA.

Per la specificità del UK (Regno Unito) e della Brexit, l'Ufficio Rapporti Assicurativi Esteri (URAE) della Direzione centrale rapporto assicurativo, in attesa di nuove istruzioni, ha

dato indicazioni per le vie brevi di continuare a trattare l'istruttoria dei casi come gli altri paesi della UE.

Tale innovazione normativa e informatica ci consente oggi di utilizzare la piattaforma RINA anche per la richiesta di visite di revisione e/o accertamenti medico legali nei confronti di assicurati Inail residenti in Paesi dell'Unione Europea o di lavoratori distaccati che vi soggiornano temporaneamente, di cui alla circolare 25/2013. La circolare fa specifico riferimento all'utilizzo dei vecchi moduli/formulari "E" (E123/E125) oggi sostituiti dai:

- Buc H08 Sed H120 - richiesta di visita di revisione;
- Buc 05 Sed DA10 - richiesta di rimborso delle spese da parte del Paese a cui si è richiesta la visita.

REVISIONI

Le modalità operative in ordine alle visite mediche di revisione, ma anche di altri accertamenti medico legali nei confronti di assicurati residenti all'estero, sono regolamentate dalla circolare n. 25 del 13 maggio 2013, che ha annullato e sostituito le precedenti circolari nn. 31/1973 e 36/1978.

Come previsto dalla circolare 25/2013 l'iter da seguire sarà diverso a seconda che le visite debbano essere richieste presso Paesi dell'Unione Europea ovvero in Paesi extracomunitari, con i quali sussistano o meno convenzioni di sicurezza sociale.

In ogni Direzione regionale è stato individuato un referente regionale, **Supervisor**, con abilitazioni e privilegi superiori in procedura RINA, nodo nevralgico per la distribuzione alle sedi, competenti in base alla competenza territoriale di residenza degli assicurati, delle richieste provenienti dai vari Paesi della UE nonché l'invio di richieste e informazioni (Sed) alle istituzioni estere.

In ogni sede competente poi vi è almeno un addetto amministrativo **Unahauthorized Clerk** abilitato a lavorare in RINA i singoli Sed su incarico del referente regionale.

Al momento non tutti i Paesi dell'Unione europea sono pronti (EESSI Ready) ad utilizzare la procedura RINA o alcuni dei BUC presenti nella stessa, la situazione è in continuo aggiornamento.

Per individuare i Paesi EESSI Ready è sufficiente accedere al link: [European Commission](#).

Esempio per verificare se l'Austria sia un paese pronto all'utilizzo di RINA seguire il percorso:

cambia lingua (italiano) scegli paese (esempio AUSTRIA) > Ricerca con criteri predefiniti > Categoria di sicurezza sociale > Prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali > Tipo di prestazioni > prestazioni in natura > Ricerca > Denominazione dell'istituzione (esempio: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt **(SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER SELBSTÄNDIGEN - UNFALLVERSICHERUNG)**) - scorrendo la lista dei codici si capisce se trattasi di Paese EESSI Ready per i Buc di interesse: l'Austria è un Paese EESSI Ready per H_ BUC_08.

< Competenze > Legami Tipo di prestazione Funzioni Documenti portatili Categoria di sicurezza sociale Parametri di ide >						
Codice	Ruolo domanda	Valido dal	Valido fino al	Pronto per EESSI?	È l'organismo di collegamento?	
H_BUC_06	Responsabile del caso	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_06	Controparte	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_07	Responsabile del caso	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_07	Controparte	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_08	Responsabile del caso	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_08	Controparte	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_09	Responsabile del caso	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_09	Controparte	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_10	Responsabile del caso	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista
H_BUC_10	Controparte	23/04/2020		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista

PREVIOUS 1 ... 3 4 5 Page Items 10 ▾

Si potranno presentare quindi due tipologie di Paesi:

Paese EESSI Ready

Per i Paesi EESSI Ready l'iter revisionale viene effettuato attraverso la procedura RINA. La Sede richiedente dovrà far attivare dalla Direzione regionale di riferimento un "H_BUC_08 Sed H120 - Informazioni mediche" nella procedura EESSI RINA - Applicazioni e procedure.

L'operatore di Sede, abilitato in RINA dovrà:

- aprire la pratica assegnata "apri pratica";
- selezionare il Paese a cui rivolgere l'incarico di visita "seleziona partecipante";
- inserire il "Paese destinatario" in qualità di Counterparty (controparte).

L'Istituzione che avvia il processo di lavoro (BUC) è definito Case owner; il Counterparty è l'istituzione destinataria del primo messaggio elettronico partecipante al processo di lavoro (BUC).

Viene quindi richiesto di creare un SED H120.

A questo punto l'operatore, facilitato e guidato dai menu a tendina, potrà inserire nel BUC tutti i dati richiesti dalla procedura.

Ciò non toglie che la richiesta telematica possa essere accompagnata da file contenenti specifici quesiti e richieste del medico legale, selezionando "Selezione file".

Si ritiene utile evidenziare quale buona prassi, anche per il contenimento dei tempi di esperimento degli accertamenti sanitari e per motivare l'assicurato a presentarsi tempestivamente a visita, di aggiungere nel **punto 8.1 - informazioni supplementari** - del formulario il seguente messaggio di attenzione: "Si prega di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nell'art. 83 Testo unico approvato con d.p.r. del 30 giugno 1965, n. 1124 che prevedono la sospensione del pagamento della rendita in caso di mancata presentazione del titolare all'accertamento".

Una volta terminata la compilazione del BUC occorre "salvare" e "richiedere l'approvazione" al Referente regionale che ha le credenziali per l'invio del BUC al Paese dove dovrà essere svolta la visita di revisione.

A visita effettuata, il Paese membro notificherà alla Sede l'esito della stessa inviando, sempre attraverso RINA, il previsto H BUC e alla Direzione centrale un BUC Sed DA10 per il ristoro delle spese sostenute.

Per una facile consultazione dell'applicazione l'operatore potrà selezionare la lingua italiana (in alto a destra accanto all'identificativo matricola/codice sede > menu a tendina > impostazioni di localizzazione > selezionare lingua.

SED H120 – BUC H08 – Richiesta di informazioni mediche

8/10/2020 https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter

H120 - Richiesta di informazioni mediche

1. Interessato *

1.1. Identificazione dell'interessato *

1.1.1. Cognome/i *

1.1.2. Nome/i *

1.1.3. Data di nascita *

1.1.4. Sesso *
 [01] Maschio
 [02] Femmina
 [99] Non noto

1.1.5. Cognome/i alla nascita

1.1.6. Nome/i alla nascita

1.1.7. PIN dell'interessato presso ciascuna istituzione

1.1.7.1. Numeri di identificazione personale (PIN) *

1.1.7.1.1. Stato *

1.1.7.1.2. Numero di identificazione personale (PIN) *

1.1.7.1.3. Settore

1.1.7.1.4. Istituzione

1.1.7.1.4.1. ID istituzione *

1.1.7.1.4.2. Denominazione dell'istituzione *

1.1.7.1. Numeri di identificazione personale (PIN)

https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter 1/6

8/10/2020 https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter

1.1.8. Se il PIN non è stato fornito per ogni istituzione, si prega di indicare

1.1.8.1. Luogo di nascita

1.1.8.1.1. Comune *

1.1.8.1.2. Regione

1.1.8.1.3. Stato *

1.1.8.2. Cognome del padre alla nascita

1.1.8.3. Nome del padre

1.1.8.4. Cognome della madre alla nascita

1.1.8.5. Nome della madre

1.2. Informazioni supplementari sulla persona

1.2.1. Cittadinanza

1.2.2. Cognome/cognomi precedenti

1.2.3. Nome/Nonni precedenti

1.2.4. Indirizzo

1.2.4.1. Via

1.2.4.2. Denominazione edificio

1.2.4.3. Comune *

1.2.4.4. Codice postale

1.2.4.5. Regione

https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter 2/6

8/10/2020 https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter

1.2.4.6. Stato *

1.2.5. Recapiti dell'interessato

1.2.5.1. Numeri di telefono

1.2.5.1.1. Numero di telefono

1.2.5.1.1.1. Tipo [01] Di casa
 [02] Mobile
 [03] Lavoro

1.2.5.1.1.2. Numero *

1.2.5.1.1. Numero di telefono

1.2.5.2. Indirizzi e-mail

1.2.5.2.1. Indirizzo e-mail

1.2.5.2.1.1. Indirizzo e-mail

1.2.5.2.1. Indirizzo e-mail

1.2.5.2.1. Indirizzo e-mail

1.2.5.2.1. Indirizzo e-mail

2. La prestazione in questione *

2.1. Tipo di prestazione per la quale sono richieste informazioni mediche *

3. Natura della richiesta *

3.1. Vi chiediamo di *
 [01] Informarci dei costi stimati della documentazione medica / di un esame medico
 [02] eseguire un esame medico
 [03] Si prega di inviare le informazioni mediche e la documentazione medica

3.2. Si prega di fornire
 [01] Relazione medica di base
 [02] Relazione medica dettagliata
 [03] Relazione medica per le prestazioni familiari
 [04] Relazione medica concordata bilateralmente
 [99] Altra documentazione medica

https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter 3/6

8/10/2020 https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter

3.3. Si prega di compilare le voci che seguono se "Si prega di far pervenire" = "Altra documentazione medica":

3.3.1. Altra documentazione medica

Traduci

3.4. Condizioni speciali, punti su cui deve vertere l'esame medico richiesto

Traduci

4. Periodo interessato *

4.1. La documentazione medica richiesta/l'esame medico richiesto riguarda il periodo di inabilità al lavoro *

4.1.1. Decorrenza *

4.1.2. Data finale *

5. Accettiamo di coprire le spese della documentazione medica o dell'esame *
 [1] Sì
 [0] No
 [2] Non è applicabile

6. Domande relative soltanto alle prestazioni familiari

6.1. Informazioni richieste *

6.2. Informazioni aggiuntive rispetto alla relazione medica

Traduci

7. Domande relative solo ad AWOD (Infortuni sul lavoro/malattie professionali)

https://esssi/na.esssi/acc.html?portal=AWdocumentPrinter 4/6

8102020 https://essifna.zeas&acc.inaf.it/portal/8102020/documentPrinter

7.1. Si prega di compilare la sezione seguente soltanto se la richiesta riguarda un infortunio sul lavoro o una malattia professionale:

7.1.1. Il presente SED si riferisce a *

[01] Infortunio sul lavoro
 [02] Malattia professionale

7.1.2. Data *

7.1.3. Codice infortunio/malattia

7.1.4. Sistema di codifica infortunio/malattia

7.1.5. Conseguenze dell'infortunio/tipo di malattia o sua breve descrizione

Traduci

7.1.6. Status della persona interessata

[01] Lavoratore subordinato
 [02] Lavoratore autonomo
 [03] Dipendente pubblico
 [04] Lavoratore frontaliero
 [99] Altro

7.1.7. Si prega di compilare le voci che seguono se "Status dell'interessato" = "Altro":

7.1.7.1. Status dell'interessato (se "Altro")

7.1.8. Datore di lavoro *

7.1.8.1. Nome *

7.1.8.2. Numeri di identificazione

7.1.8.2.1. [01] Numero di identificazione

7.1.8.2.1. [01]. Numero *

https://essifna.zeas&acc.inaf.it/portal/8102020/documentPrinter 5/6

8102020 https://essifna.zeas&acc.inaf.it/portal/8102020/documentPrinter

7.1.8.2.1. [01].2. Tipo *

[01] Identificazione / Registrazione
 [02] Sicurezza sociale
 [03] Fiscale
 [98] Non noto

7.1.8.3. Indirizzo

7.1.8.3.1. Via

7.1.8.3.2. Denominazione edificio

7.1.8.3.3. Comune *

7.1.8.3.4. Codice postale

7.1.8.3.5. Regione

7.1.8.3.6. Stato *

Nessuna selezione

7.1.8.2.1. [01] Numero di identificazione

8. Informazioni supplementari

8.1. Informazioni supplementari

Traduci

https://essifna.zeas&acc.inaf.it/portal/8102020/documentPrinter 6/6

Paese non EESSI Ready

Per i Paesi che non sono ancora pronti all'utilizzo del BUC H in RINA l'Unità territoriale dovrà compilare manualmente il modulo Sed H120 ed inviarlo all'Ente di collegamento del Paese di residenza del reddituario, allegando la richiesta del medico legale (All. 3 della circolare 25/2013 o richiesta medica equivalente).

Tale modulo non sempre è sufficiente in quanto potrebbe accadere che alcuni Paesi richiedano anche la compilazione del modello DA002 o addirittura (es. la Romania) il vecchio modello PD DA1¹ (disease accident – malattia professionale infortunio sul lavoro) ai sensi del Regolamento 883/2004 e 987/2009.

A espletamento dell'incarico, l'Ente estero invierà alla Sede l'esito della visita.

Qualora pervenisse alla Sede anche il Sed DA10 per la richiesta di rimborso spese, quest'ultima dovrà inoltrarlo alla Direzione centrale rapporto assicurativo - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - tramite la Direzione regionale.

PAESI EXTRA-EUROPEI CONVENZIONATI

Le richieste di visite di revisione e/o di accertamenti medico legali nei confronti di assicurati residenti in Paesi extra-europei convenzionati dovranno essere avanzate

¹ Il modello PD DA1 viene rilasciato dal processo aziende della Sede Inail che gestisce la PAT prima del trasferimento/trasferita all'estero del lavoratore subordinato oppure dal processo lavoratori della Sede competente alla gestione dell'infortunio o malattia professionale, su richiesta dell'ente estero di collegamento (infortunio) o del reddituario trasferito all'estero (revisione).

direttamente alle competenti Istituzioni estere con l'apposita modulistica allegata alla circolare 25/2013, ovvero:

- **Allegato n. 1** - lettera di incarico per l'espletamento della visita medica di **revisione**;
- **Allegato n. 2** - lettera di incarico per espletamento di **accertamenti medico-legali**;
- **Allegato n. 3** - accertamento visita medica da compilarsi a cura del medico legale di Sede con le richieste medico legali. In particolare, l'allegato 3, dovrà contenere in sintesi tutti gli elementi relativi alle cause e circostanze dell'infortunio o malattia professionale e alla natura, sede e decorso della lesione **senza** precisare il **grado di inabilità** del reddituario, a causa dei differenti criteri di valutazione tra la legislazione nazionale e quella straniera, specificando inoltre la richiesta di inoltro di eventuali esami radiografici e/o relativi referti.

I suddetti moduli andranno inviati in copia anche alla Direzione centrale rapporto assicurativo – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

Laddove l'Istituzione estera, che ha provveduto ad espletare la visita, abbia sostenuto delle spese, invierà alla sede competente il Mod. 87-I – Conto individuale delle spese effettive. Il modello, con le eventuali fatture e/o documenti allegati, sarà inoltrato all'Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali della Direzione centrale rapporto assicurativo per il pagamento.

Il modulo 87-I è recuperabile nella intranet aziendale nel minisito della Direzione centrale rapporto assicurativo seguendo il percorso Rapporti extranazionali > istruzioni operative > documentazione istruzioni operative > extra unione europea > rimborso prestazioni solo paesi convenzionati Mod. 87-I.

PAESI EXTRA-EUROPEI NON CONVENZIONATI

Le richieste di visite di revisione e/o di accertamenti medico legali nei confronti di assicurati residenti in Paesi extra-europei non convenzionati dovranno essere avanzate direttamente al Consolato Italiano dello Stato in cui risiede l'assistito e della località estera interessata con l'apposita modulistica allegata alla circolare 25/2013, ovvero:

- **Allegato n. 1a** - lettera d'incarico per l'espletamento della visita medica di **revisione**;
- **Allegato n. 2a** – lettera d'incarico per l'espletamento di **accertamenti medico-legali**;
- **Allegato n. 3** – accertamento visita medica da compilarsi a cura del medico legale di sede con le richieste medico-legali.

I suddetti moduli andranno inviati, in copia, anche alla Direzione centrale rapporto assicurativo – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

L'indirizzo delle Autorità consolari italiane all'estero potrà essere consultato collegandosi al sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale:

- seguendo il percorso: Home > Servizi e Opportunità > Cittadini italiani > Rappresentanze Italiane > Ambasciate e Consolati;
- collegandosi al link: [Ambasciate e Consolati](#).

Per quanto attiene alle spese concernenti gli eventuali accertamenti richiesti, la sede competente provvederà al rimborso delle spese nei confronti dell'Autorità consolare, in via posticipata, ovvero entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento della nota di spese, salvo diversa richiesta dell'Autorità consolare¹.

La prosecuzione di tutte le attività di revisione richiesta all'estero troverà conclusione nell'inserimento degli esiti nelle procedure CARCLI e GRAI.

Nel caso in cui pervenga opposizione ai sensi dell'art. 104 del t.u. la Sede, ove ravvisi fondati i motivi dell'opposizione, potrà disporre un supplemento di indagini e/o ulteriori accertamenti per una più approfondita disamina del caso.

TRADUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN LINGUA STRANIERA

Per quanto attiene alla traduzione dei documenti in lingua straniera, la Direzione centrale prestazioni economiche - Uff. II con nota n. 6441 del 05 settembre 2014, ha comunicato che a far data dal 1° settembre 2014 la traduzione di documenti in lingua straniera dovrà essere effettuata a cura e con oneri a carico delle Strutture regionali e/o provinciali, nel cui ambito territoriale sono incardinate le sedi competenti a trattare il caso o, comunque, ad evadere la relativa richiesta di informazioni e/o adempimenti proveniente dall'Ente estero. La succitata nota ha specificato che dovrà essere verificata, in primo luogo, la possibilità di effettuare la traduzione all'interno della Struttura competente e, in caso di indisponibilità delle necessarie competenze linguistiche, dovranno essere utilizzati traduttori esterni.

In data 25 marzo 2020, la Direzione centrale acquisti ha stipulato accordo quadro con la BUSINESS VOICE SRL² per i servizi di traduzione testi e di interpretariato per l'attività istituzionale dell'Inail – CIG n. 8078990175.

Il periodo di vigenza dell'accordo quadro è di quattro anni, con decorrenza dal 25 marzo 2020. Le Strutture territoriali, ove rilevino la necessità di tradurre documenti

¹ Circolare n. 25 del 13 maggio 2013.

² Nota Direzione centrale acquisti prot. 2524 del 3 aprile 2020.

particolarmente complessi, possono chiederne la traduzione alle proprie Direzioni regionali in quanto delegate dalla Direzione centrale acquisti all'applicazione e gestione dell'impegno finanziario dell'accordo quadro e nel limite delle assegnazioni territoriali.

MODULISTICA E PROVVEDIMENTI



Allegato 1 alla circolare 44/1985

Destinatario

Processo Lavoratori

Luogo, 29.07.2021

OGGETTO: Dichiarazione esistenza in vita, stato di famiglia, stato civile
Rendita diretta/superstite Cognome nome caso XXXXXXXXX del
xx/xx/xxxx

Questo Istituto ha necessità di verificare per i titolari di rendita e per i familiari a carico, il possesso dei requisiti previsti dalla legge per la prosecuzione del pagamento delle prestazioni economiche.

A tale scopo la preghiamo di voler trasmettere, con sollecitudine, a questi uffici la seguente documentazione:

- 🌐 dichiarazione di esistenza in vita, stato di famiglia, stato civile- modulo allegato alla presente- autenticato presso Ambasciata/Consolato Italiano o da pubblico ufficiale riconosciuto dalla legislazione locale.
- 🌐 dichiarazione della forma di pagamento per la rendita estera - modulo allegato alla presente;
- 🌐 copia di un documento di identità.

Indirizzo e-mail : sede@inail.it
o alla Pec : sede@postacert.inail.it
o FAX: 06xxxxxxx
o all'indirizzo Via xxxxxxxx - CAP xxxxx Città

Il mancato invio entro 90 giorni dalla data della presente comporterà la sospensione del pagamento della rendita che sarà comunque, ripristinata al ricevimento della documentazione richiesta.

Cordiali saluti

Il Direttore territoriale

Allegato n. 1 alla circ. 25/2013

**lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di
revisione per Paesi extra UE convenzionati**



Sede di

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi ed i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la relazione medica.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail -Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base agli accordi bilaterali in vigore¹.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

¹ Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE convenzionati



Sede di

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la documentazione concernente gli esami in questione.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base alla normativa UE / in base agli accordi bilaterali in vigore¹.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

¹ Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di revisione per Paesi extra UE non convenzionati



Sede di

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la relazione medica, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE non convenzionati



Sede di

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

CognomeNome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la documentazione concernente gli esami in questione, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

Sede di

ACCERTAMENTO VISITA MEDICA

Cognome	Nome
Luogo e data di nascita	
Indirizzo residenza	
Data di costituzione della rendita	
Data infortunio/ malattia professionale	
Cause e circostanze	
Natura , sede e decorso	

RICHIESTE MEDICO LEGALI

Attività lavorativa attuale

Descrizione condizioni generali del soggetto

Disturbi lamentati come conseguenza dell'evento

Visite specialistiche richieste

Esami clinici richiesti

Altro

INAILIstituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni e le MalattieCONVENZIONE ITALO-
CONVENTION ITALO-
ABKOMMEN ITALIENISCH-
CONVENIO ITALO-I.N.A.I.L. - DIREZIONE GENERALE
Numero pratico**CONTO INDIVIDUALE DELLE SPESE EFFETTIVE**
RELÈVE INDIVIDUEL DES DEPENSES EFFECTIVES
EINZELANFSTELLUNG DER TATSÄCHLICHEN AUFWENDUNGEN
CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS GASTOS EFECTIVOS**All'istituto competente:**

Institution compétente destinataire - An den Zuständigen Träger - Institución competente

Denominazione

Dénomination - Bezeichnung - Denominación

Indirizzo

Adresse - Anschrift - Dirección

Assicurato:

Assuré - Versicherter - Asegurado

Cognome e nome

Cognome da nubile

Nom et prénom - Name und Vorname - Apellido y nombre

Nom de jeune fille - Mädchenname - Apellido de soltera

Data di nascita

Date de naissance - Geburtsdatum - Fecha de nacimiento

Numero d'identificazione (dell'istituzione competente)

Número d'immatriculation - Versicherungsnummer - Número de matriculación

Lettera di incarico n. del

Lettre de charge n. du

Auftragsbrief n. vom

Letra de encargo n. del

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE
DETAIL DES DEPENSES EFFECTUEES
AUFSTELLUNG DER TATSÄCHLICHEN AUFWENDUNGEN
DETALLE DE LOS GASTOS EFECTUADOS**PRESTAZIONI IN NATURA**

PRESTATIONS EN NATURE - SACHLEISTUNGEN - PRESTACIONES EN ESPECIE

1 - Prestazioni curative

Soins de santé - Ärztliche Leistungen - Prestaciones curativas

- Cure mediche €

Soins médicaux - Ärztliche Behandlung - Cures médicales

- Medicinali

Médicamente - Arzneimittel - Medicinas

- Ricovero in ospedale per cure

Hospitalisation pour traitement - Krankenhausaufenthalt - Hospitalización para tratamiento

del al giornate n. a € »

del al giornate n. a € »

- Presidi ortopedici (1) »

Apareils orthopédiques (1) - Orthopädische Hilfsmittel (1) - Aparatos ortopédicos (1)

- Fisioterapia (1) »

Fisioterapia (1) - Physiothérapie (1) - Fisioterapia (1)

- Altre prestazioni (2) »

Autres prestations (2) - Sonstige Leistungen (2) - Otras prestaciones (2)

2 - Accertamenti sanitari

Contrôles médicaux - Ärztliche Untersuchungen - Inspección sanitaria

- Onorario al consulente €

Honoraires de médecin consultant - Arrhonorar - Honorarios del médico de consulta

- Onorario al consulente specialista »

Honoraires du spécialiste consultant - Escharrhonorar - Honorarios del especialista de consulta

(S) »

(S) »

Mod. 87-I Tab. INAIL - 2/2010

3 - Esami specialistici

Examens de spécialistes - Fachärztliche Untersuchungen - Exámenes de especialista

- Pellicole radiografiche n. Clichés radiographiques n. - Röntgenaufnahmen Nr. - Clichés radiográficos n.	€
- Straligrafie, tomografie n. Straligraphien, tomographien n. - Straligraphias, tomografias n.	"
- Electrocardiogramma Electrocardiogrammes - Elektrokar-diogramm - Electrocardiograma	"
- Electroencefalogramma Electro-encephalogrammes - Elektroenzephalogramm - Electroencefalograma	"
- Esame di laboratorio Examen de laboratoire - Laboruntersuchung - Exámenes de laboratorio	"
- Prove della funzionalità respiratoria Epreuves respiratoire fonctionnelle - Atemfunktionsprüfungen - Pruebas de respiración funcional	*
- Altri esami (*) Autres examens (*) - Sonstige Untersuchungen (*) - Otros exámenes (*)	*
- Ricovero in ospedale per accertamenti Hospitalisation pour diagnostics médicaux - Krankenhausaufenthalt zur Beobachtung - Hospitalización para análisis médicos	
dal al giornate n. a €	"
dal al giornate n. a €	"
A) Totale prestazioni in natura	€
Total prestations en nature - Sachleistungen insgesamt - Total prestaciones en especie	

- (1) **Specificare il tipo** - Préciser la nature de la prestation - Leistungsart genau angeben - Precisar el tipo de prestación.
 (2) **Indicare il tipo rimborso spese di viaggio, rimborso salario perdita, ambulanza, ecc.** - Préciser la nature de la prestation: remboursement de frais de voyage, indemnisation pour perte de salaire, ambulance, etc. - Leistungsart genau angeben: Fahrkostenersatzung, Lohnausfallausgleich, Krankenwagen usw. - Precisar el tipo: reembolso de los gastos de viaje, indemnización por pérdida de salario, ambulancia, etc.
 (3) **Indicare la branca specialistica**: Préciser la spécialité - Fachärztliche Vertiefung angeben - Precisar la especialidad.

PRESTAZIONI IN DENARO
PRESTATIONS EN ESPECES - GELDLLEISTUNGEN - PRESTACIONES EN DINERO

4 - Indennità giornaliera all'assicurato

Indemnité journalière à l'assuré - Krankengeld für den Versicherten - Indemnización diaria al asegurado

- In cura ambulatoriale en traitement ambulatoire - bei ambulante - Behandlung - en tratamiento ambulatorio	
dal al €	
dal al *	
- In cura ospedaliera en traitement hospitalier - Tagegeld bei stationärer Behandlung - en tratamiento hospitalario	
dal al "	
dal al "	
B) Totale prestazioni in denaro	€
Total prestations en espèces - Geldleistungen insgesamt - Total prestaciones en dinero	
Totale delle spese (A+B)	€
Total de dépenses - Summe der Aufwendungen - Total de los gastos	

Istituzione creditrice:

Institution créancière - Ausstellender Träger - Institución acreedora

Denominazione

Dénomination - Bezeichnung - Denominación

Indirizzo

Adresse - Anschrift - Dirección

Timbro

Cachet - Stempel - Sello

Data

Date - Datum - Fecha

Firma

Signature - Unterschrift - Firma

Spazio riservato ad uso proprio dell'istituzione competente

Reserva à l'institution du pays compétent - Dem Versicherungsträger des zuständigen Staates vorbehalten - Reservado a la institución del país competente

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

Legge 4 gennaio 1968, n. 15 "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione delle firme"

Circolare n. 44 del 29 luglio 1985 "Verifica annuale dell'esistenza in vita dei reddituari residenti all'estero"

Circolare n. 25 del 13 maggio 2013 "Visite mediche di revisione altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero. Aggiornamento delle modalità operative"

Nota Direzione centrale prestazioni 6441 del 5 settembre 2014 "Attuazione del nuovo modello organizzativo. Traduzione documenti in lingua estera"

Nota Direzione centrale acquisti 2524 del 3 aprile 2020 "Traduzioni"

12. LE PRESTAZIONI PARTICOLARI

INTRODUZIONE

Le cosiddette "prestazioni particolari" sono tutti quei pagamenti per i quali è necessario sospendere l'automaticità del calcolo centrale imponendo su quest'ultimo una forzatura e giungendo a produrre dei pagamenti la cui entità è stata quantificata manualmente dall'operatore.

Trattandosi di operazioni la cui delicatezza è bene ribadire, vi è la necessità di porre dei limiti alla tipologia dei casi che ne sono oggetto, che, infatti, sono limitati ai seguenti:

- assegno fisso continuativo (codice 1)
- liquidazioni particolari (codice 2)
- coniugi divorziati (codice 3)
- rettifiche per errore (codici da 4 a 9 – si veda capitolo rettifica per errore).

Come si evince dall'elenco, si utilizza il codice 2 per tutte le tipologie non ricomprese tra le altre codifiche, ad esempio i casi che prevedono rapporti con enti e istituzioni straniere (silicosi Belgio e casi SUVA), pignoramenti con pagamento a favore di terzi ecc.

Rimane infine da ricordare che:

- 1) l'importo inserito deve essere calcolato su base annua;
- 2) è necessario aggiornare "manualmente" l'importo inserito in occasione delle variazioni che riguardano la rendita (variazione del grado, delle quote integrative e rivalutazioni) e di quelle relative agli importi oggetto di storno dal rateo (ad esempio assegni di mantenimento, importi dovuti a terzi creditori, importo rendita belga ...).

ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE - LEGGE N. 52 DEL 3 MARZO 1949

Si accenna, solo per completezza di informazione, a questo tipo di prestazione prevista dagli articoli 124 e 235 del d.p.r. 1124 del 30/06/1965.

Attualmente esistono ancora circa 40 casi a livello nazionale e sono destinati ad esaurimento.

L'assegno venne istituito con la **legge 3 marzo 1949, n. 52** a favore dei grandi invalidi del lavoro riconosciuti tali ai sensi della legge 31 gennaio 1904, n. 51 e del r.d. 13 maggio 1929, n. 928, titolari di rendita o liquidati in capitale, che si erano venuti a trovare in condizioni svantaggiate a seguito della pesante svalutazione della moneta

causata dalla situazione economica venutasi a creare al termine della seconda guerra mondiale.

Le gestioni che riguardano questi casi sono numerate con i codici 614 e 635.

La legge 27 dicembre 1975, n. 780 art. 8 ha disposto la rivalutazione di questa prestazione nella stessa misura percentuale delle rendite. **L'importo annuo dell'assegno rivalutato deve essere inserito manualmente.**

Per l'aggiornamento della rivalutazione si fa riferimento alle circolari periodiche sulle rivalutazioni.

Il codice della prestazione particolare è 1.

RENDITE SILICOSI BELGIO

Ai lavoratori italiani che hanno contratto la silicosi lavorando nelle miniere di carbone in Belgio sono state estese le stesse prestazioni economiche, sanitarie e integrative previste per i lavoratori che hanno contratto la silicosi in Italia (legge 27 luglio 1962, n. 1115).

Tale disciplina avrebbe dovuto avere vigore solo fino a quando il Belgio non avesse provveduto con una propria legge all'assicurazione contro la silicosi. La stessa, tuttavia, non è venuta completamente meno, nonostante l'emanazione della legge belga del 31.12.1963 che ha introdotto la tutela della silicosi.

L'Inail, infatti, continua ad erogare le prestazioni e contemporaneamente provvede a tutti gli adempimenti previsti fino a quando il lavoratore venga riconosciuto affetto da silicosi contratta in Belgio. A seguito di tale riconoscimento, e solo se da parte del competente Organismo belga vengano erogate prestazioni di livello almeno pari a quelle italiane, l'obbligo dell'Inail cessa.

Piena equiparazione, dunque, tra silicotici "in Belgio" e silicotici "in Italia" ai fini della corresponsione di un identico trattamento indennitario e conseguente estensione della normativa italiana (Testo unico e successive modifiche ed integrazioni) ai beneficiari della legge 1115/62.

A) Permanenza in vigore della legge 1115/62

La legge 1115/62 opera in tutte le fattispecie nelle quali risulti che il lavoratore abbia contratto la silicosi in lavorazioni con esposizione al rischio espletate esclusivamente nelle miniere di carbone in Belgio.

Qualora invece dall' istruttoria della pratica risulti che il tecnopatico è stato occupato in attività morbigene anche in Italia, il caso deve essere definito ai sensi della normativa C.E.E. in regime di ripartizione.

Ai fini della trattazione delle prestazioni particolari, approfondiamo di seguito la fattispecie di silicosi contratta in lavorazioni morbigene espletate esclusivamente nelle miniere di carbone in Belgio.

La domanda di indennizzo deve essere inoltrata per competenza all'Ente belga e contemporaneamente istruita ai sensi della legge 1115/62. Qualora l'Ente belga riconosca la propria competenza e liquidi la prestazione, la rendita già concessa dall'Inail sarà recuperata a cura della Direzione centrale rapporto assicurativo, dalla data di decorrenza, sull'ammontare dei ratei dovuti dall'Ente belga. La sede competente, eventualmente, continuerà a corrispondere la differenza tra la misura già percepita e quella successivamente acquisita, come previsto dall'art. 2 della legge 1115/62.

L'Inail, anche quando il Belgio abbia riconosciuto il caso di propria competenza e concesso interamente la rispettiva rendita, è tenuto ad erogare, ai sensi dell'art. 2 della legge 1115/62, tutte le prestazioni economiche, sanitarie ed assistenziali previste dal Testo unico altrimenti non conseguite dal lavoratore. Tale principio trova una esemplificazione pratica nell'obbligo dell'Inail di procedere alla revisione per aggravamento, ai sensi dell'art. 146 del t.u., anche nell'ipotesi di rendita ex legge 1115/62 sospesa per l'assegnazione di una rendita belga di importo pari o superiore. In tale circostanza, l'accertamento dell'aggravamento ripristina l'obbligo dell'Istituto di corrispondere la differenza fra l'ammontare della rendita liquidata ai sensi della legge 1115/62, determinata in base alla nuova misura di inabilità, e la prestazione erogata dall'Ente belga.

L'orientamento espresso da dottrina e giurisprudenza in merito all'interpretazione data alla legge 1115/62 nel corso della sua applicazione, è stato convalidato dall'art. 6 della legge 27 dicembre 1975, n. 780 che ha sancito, con efficacia *ex tunc*, l'estensione dei benefici previsti dalla legge 1115/62 ai soggetti superstiti dei cittadini deceduti per silicosi contratta nelle miniere di carbone in Belgio, associata o non alle altre forme morbose di cui all'art. 145 lett. B del Testo unico.

B) Applicazione delle disposizioni contenute nel Testo unico e successive modifiche ed integrazioni.

Nei confronti dei beneficiari della legge 1115/62 devono ritenersi operanti le seguenti disposizioni:

- 1) Abolizione del periodo massimo di indennizzabilità;
- 2) Riconoscimento del diritto alle quote integrative della rendita per coniuge e figli (art. 77 t.u.); riconoscimento del diritto alla rendita a superstiti (art. 85 t.u.);
- 3) Valutazione globale del danno, ai sensi dell'art. 80 del Testo unico, per la liquidazione della rendita unica, nell'ipotesi di coesistenza di inabilità derivanti dalla silicosi contratta in Belgio, indennizzata ai sensi della legge 1115/62, e da altro evento tutelato a norma del Titolo I del Testo unico n. 1124/1965.

Per quanto riguarda l'attuazione dell'art. 80 t.u. si precisa la procedura da seguire:

- costituzione della rendita unica a carico della "gestione ordinaria"
- rimborso da parte dell'Amministrazione statale della quota parte di rendita di sua spettanza secondo il sistema di ripartizione di seguito specificato:
 - a) qualora la rendita venga costituita in conseguenza di un evento lavorativo verificatosi in Italia successivamente alla silicosi contratta in Belgio, si continua ad addebitare alla "gestione per conto dello Stato" l'importo relativo alla rendita per silicosi;
 - b) nel caso inverso, alla suddetta gestione sarà addebitata la differenza tra l'importo della rendita unica ex art. 80 del t.u. e quello della rendita riferita all'evento lesivo indennizzato ai sensi del Titolo I del Testo unico.

Naturalmente gli importi di cui sopra devono essere aggiornati in relazione alle variazioni della rendita unica.

Qualora l'Ente belga riconosca la propria competenza a corrispondere la rendita, l'Istituto procederà alla sospensione totale o parziale della quota di rendita ex legge 1115/62 a carico della "gestione per conto dello Stato".

LETTERA DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI 23 LUGLIO 1998

Nel 1998 la Direzione centrale prestazioni¹ ha fornito istruzioni per uniformare l'applicazione della normativa vigente e per riportare il pagamento di tutte le rendite ex legge 1115/62 nella procedura automatizzata centrale.

- 1) **Costituzione della rendita ai sensi della legge 1115/62 da parte della Sede.**

¹ Nota Inail Direzione centrale prestazioni del 23 luglio 1998 (vedi libreria in "Prestazioni particolari" - normativa circolari note - file: 1998 Nota Direzione centrale prestazioni 23 luglio 1998 - Prestazioni erogate ai sensi della legge 27 luglio 1962, n. 1115).

La rendita costituita ex legge 1115/62 va immediatamente messa in pagamento ed imputata alla gestione 237.

2) **Comunicazione da parte del Fonds des Maladies professionnelles (oggi FEDRIS) di ammissione del caso all'indennizzo.**

L'Ente belga, in caso di riconoscimento della propria competenza, comunica l'accoglimento della domanda di prestazioni sia all'interessato che alla sede competente, individuata in base al codice postale della residenza del lavoratore.

Tale comunicazione riporta la data di decorrenza della rendita, l'importo annuo della rendita stessa (all'epoca espresso in franchi belgi - attualmente in euro - da dividere per 12 ai fini del calcolo della rendita mensile) e il grado di inabilità permanente riconosciuto. Il pagamento della rendita belga ha inizio nel mese successivo a quello di detta comunicazione.

Di seguito si descrive l'iter da seguire:

- a) se dalla comunicazione dell'Ente belga risulta che la rendita mensilmente pagata dal Fonds (oggi Fedris) è **superiore** alla rendita Inail, quest'ultima dovrà essere sospesa a decorrere dal mese nel quale il Fonds ha cominciato ad effettuare il pagamento direttamente all'interessato (mese successivo alla data di notificazione all'interessato della decisione);
- b) se dalla comunicazione dell'Ente belga risulta che la rendita mensilmente pagata dal Fonds (oggi Fedris) è **inferiore** alla rendita Inail, dovrà essere posta in pagamento la differenza tra la rendita italiana e quella belga. In tale circostanza andrà comunicato all'interessato che l'importo è pagato a titolo di acconto salvo conguaglio attivo o passivo da effettuare (utilizzando il campo "REGOLAZIONE") al momento dell'inserimento del nominativo da parte dell'Ente belga nelle liste dei beneficiari della legge 1115/62 e sulla base delle comunicazioni ricevute dall'Ente stesso.

Resta fermo che nei casi suddetti - al momento del ricevimento, da parte dell'Ente belga, della comunicazione dell'ammissione del caso all'indennizzo - la Sede dovrà scrivere al FMP (oggi Fedris) per:

- 1) chiedere l'inserimento del nominativo negli speciali elenchi dei beneficiari della legge 1115/62 (indicando il numero di dossier dell'interessato);
- 2) indicare il numero di codice regionale di appartenenza della Sede;
- 3) chiedere gli importi netti mensilmente corrisposti dallo stesso Fonds (oggi Fedris) dal momento dell'effettivo pagamento direttamente all'interessato a quello dell'inserimento del nominativo negli elenchi citati.

Considerato che l'Ente belga trasferisce le somme da pagare a titolo di arretrati alla Direzione centrale, quest'ultima continuerà a richiedere alle sedi competenti l'ammontare degli importi pagati nel periodo di riferimento e, sulla base delle risposte ricevute, provvederà ad effettuare i recuperi e/o pagare le differenze.

Istruzioni operative per effettuare il pagamento delle "rendite per differenza" con la procedura automatizzata centrale

Si evidenzia innanzitutto che le rendite ex legge 1115/62 vanno calcolate sul massimale di legge utilizzando la classe di salario contraddistinta dal numero 555 (che consentirà, ad ogni rivalutazione, l'adeguamento automatico della retribuzione al nuovo massimale di legge).

Tali rendite venivano pagate come di seguito specificato:

- attraverso la procedura centrale automatizzata e imputate alla gestione 237, se a totale carico dell'Inail. Per tale fattispecie le modalità di pagamento restano invariate anche attualmente;
- direttamente dalle Sedi fuori procedura centrale (c.d. differenza rendita), se a carico sia del Fonds che dell'Inail.

Il pagamento fuori procedura delle "differenze rendita" si era reso necessario prevalentemente per la fluttuazione del cambio del franco belga che ha comportato variazioni mensili dell'importo in pagamento.

A decorrere dal 1° gennaio 1999, con l'avvento dell'euro e con la fissazione di una parità monetaria stabile, questo problema può considerarsi superato.

RENDITE PER DIFFERENZA DI NUOVA COSTITUZIONE

Una volta verificato, sulla base delle comunicazioni dell'Ente belga, che la rendita mensilmente pagata dal Fedris (ex Fonds) è inferiore alla rendita Inail, quest'ultima non va sospesa ma va messo in pagamento l'importo della differenza tra la rendita italiana e quella belga. A tal fine l'importo annuale della suddetta differenza va indicato nel campo "PRESTAZIONI PARTICOLARI", utilizzando il codice 2 ed inserendo la corretta decorrenza.

Si rammenta che il campo "PRESTAZIONI PARTICOLARI" o "LIQUIDAZIONI PARTICOLARI" blocca ogni conteggio da parte dell'elaboratore centrale. Pertanto ogni variazione che dovesse intervenire sulla rendita, deve dar luogo al nuovo conteggio della cifra annua spettante e al conseguente aggiornamento del campo suddetto.

RENDITE PER DIFFERENZA PAGATE FUORI PROCEDURA CENTRALE

Dal 1° gennaio 1999 tutte le rendite in pagamento fuori procedura centrale sono state riportate in procedura con le modalità sopra descritte.

RENDITE UNIFICATE EX ART. 80 DEL TESTO UNICO

La fattispecie di cui trattasi risulta, attualmente, disciplinata dalla circolare Inail n. 57 del 7 luglio 1977, che viene confermata nelle sue linee essenziali ed in particolare per quanto riguarda:

- la valutazione globale del danno per la liquidazione della rendita unica, ai sensi dell'art. 80 del t.u., nell'ipotesi di coesistenza di inabilità derivante dalla silicosi contratta in Belgio, indennizzata ai sensi della citata legge 1115/62, e di altro evento tutelato a norma del Titolo I del t.u.;
- il sistema di ripartizione degli oneri, sostenuti per la rendita unica, tra l'Istituto e l'Amministrazione statale.

Per quanto, inoltre, riguarda il pagamento della rendita unica, si possono verificare le seguenti ipotesi:

- 1) Il Fedris non riconosce la propria competenza e non ammette il caso all'indennizzo.
- 2) Il Fedris riconosce la propria competenza ed eroga una rendita di importo inferiore a quello spettante ai sensi della legge 1115/62.
- 3) Il Fedris riconosce la propria competenza ed eroga una rendita di importo superiore a quello spettante ai sensi della legge 1115/62.

Nel primo e secondo caso la Sede imputa la quota di rendita unica riferita all'evento verificatosi in Italia alla gestione ordinaria, mettendola in pagamento come prestazione particolare, e provvede direttamente, fuori procedura, alla corresponsione o della quota parte di rendita riferita alla silicosi o dell'eventuale differenza tra l'importo della quota di rendita unica riferita alla silicosi contratta in Belgio e la rendita liquidata dall'Ente belga.

Nel terzo caso la Sede provvede esclusivamente al pagamento della quota di rendita unica riferita all'evento verificatosi in Italia, indicandola come prestazione particolare.

Per poter attribuire ai giusti conti la quota parte di rendita relativa alla silicosi belga, la stessa andrà imputata al livello U.7.02.03.01.001.14 (ex capitolo di bilancio n. 811, sc 01) MP 61 gestione 110 partita E06200.

Ai fini dell'addebito alla competente Amministrazione statale, gli importi di cui sopra, relativi alla quota di rendita unificata riferita alla silicosi contratta in Belgio corrisposti fuori procedura, andranno tenuti in evidenza e comunicati alla Direzione centrale.

SILICOSI CONTRATTA IN BELGIO (LEGGE N. 1115/62). NUOVO SISTEMA DI INDENNIZZO DEL DANNO BIOLOGICO.

Con l'entrata in vigore dell'art. 13 del decreto legislativo 38/2000 ("danno biologico"), si è posto un problema di raccordo tra la nuova normativa e la legge 1115/62.

In particolare sorge un problema circa le modalità di applicazione dell'art. 2 della legge 1115/62, in virtù del quale, in presenza di una prestazione economica "analoga o di invalidità" erogata dal competente Ente belga, occorre fare un raffronto tra la prestazione italiana e quella belga e, qualora quest'ultima sia inferiore, corrispondere al lavoratore la differenza.

A tale proposito il nostro Istituto ha proposto ai Ministeri competenti di limitare il raffronto tra rendita "italiana" e rendita "belga" solo alla quota di rendita italiana che indennizza le conseguenze patrimoniali delle menomazioni (art. 13 d.lgs. 38/2000 co. 2, lettera b).

Allo stato, in attesa delle determinazioni ministeriali definitive, si continua ad applicare il citato art. 2 della legge 1115/62 con le medesime modalità seguite prima dell'entrata in vigore dell'art. 13 del decreto legislativo 38/2000, e cioè mediante il mero raffronto tra gli importi della prestazione italiana e di quella belga, a prescindere dal titolo in base al quale vengono erogate.

Pertanto, nel caso di prestazione italiana erogata in forma di rendita, si confronta il suo importo complessivo con quello della rendita belga e si liquida al lavoratore l'eventuale differenza sempre sotto forma di rendita mensile, secondo le modalità riportate al paragrafo Istruzioni operative.

CASI ITALIA/SVIZZERA (SUVA)

Questa ipotesi riguarda i lavoratori assicurati che hanno contratto una malattia professionale a seguito di esposizione a rischio sia in Italia che in Svizzera. In tali casi occorre stabilire se la fattispecie deve essere trattata ai sensi dell'Accordo complementare italo - svizzero per le malattie professionali ovvero in base ai Regolamenti C.E.E. o ad altra convenzione bilaterale.

ACCORDO COMPLEMENTARE ITALO - SVIZZERO PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

In base all'Accordo complementare¹ alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962, l'organismo assicuratore di ciascuna Parte contraente esamina se l'assicurato soddisfa alle condizioni richieste per avere diritto alle prestazioni previste (art. 1 lettera a dell'Accordo).

Per calcolare le rendite da erogare, ciascun organismo assicuratore determina i periodi di tempo durante i quali l'assicurato ha esercitato, sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività sottoposta all'assicurazione e suscettibile di provocare una malattia professionale o di aggravarla. Ciascun organismo determina l'ammontare della rendita alla quale l'assicurato avrebbe avuto diritto se l'attività praticata sul territorio delle due Parti contraenti, e che era suscettibile di provocare la malattia professionale, fosse stata esercitata unicamente sul territorio della parte dove si trova tale organismo. Sulla base di tale ammontare, ciascun organismo assicuratore fissa la sua quota di partecipazione, tenendo conto del rapporto esistente tra la durata dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio della Parte contraente dove si trova tale organismo, e la durata totale dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio delle due Parti contraenti. L'ammontare così ottenuto costituisce la prestazione che l'Organismo deve all'assicurato (art. 1 lettera d dell'Accordo).

Tali criteri sono applicabili anche per la determinazione delle rendite ai superstiti (art. 2 dell'Accordo).

Se l'ammontare della prestazione alla quale l'interessato può pretendere senza l'applicazione degli articoli 1 e 2 per i soli periodi esercitati sul territorio di una Parte contraente e sottoposti all'assicurazione di questa Parte, è superiore al totale delle prestazioni derivanti dall'applicazione degli articoli citati, egli ha diritto, da parte dell'assicurazione di questa Parte ad un supplemento uguale alla differenza (art. 3 dell'Accordo).

¹ Accordo complementare alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962, concluso il 18 dicembre 1963 ed entrato in vigore il 1° settembre 1964 (vedi libreria in "Prestazioni particolari" – normativa circolari note – file: 1963 Accordo complementare alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera).

CONIUGE DIVORZIATO – LA TRATTENUTA SULLA RENDITA

Si ricorda che la rendita Inail è impignorabile secondo quanto indicato nell'art. 110 del d.p.r. 1124 del 30/06/65 che recepisce quanto disposto dall'art. 38 della Costituzione. Tuttavia, con sentenza 572/1989, la Corte Costituzionale ha dichiarato la parziale incostituzionalità dell'art.110 del t.u. nella parte in cui non prevede la pignorabilità per i debiti alimentari dovuti per legge.

Nel capitolo "Pagamento delle rendite" vengono date le indicazioni per il pagamento dell'assegno alimentare a favore di coniuge e/o figli. In questo ambito si affronta il problema della trattenuta di tale importo dal rateo della rendita.

Con l'utilizzo del codice 3 delle prestazioni particolari, si individuano le situazioni in cui il pagamento della rendita viene gravato da un pignoramento imposto dall'Autorità Giudiziaria per la mancata corresponsione dell'assegno di mantenimento a coniuge e figli.

L'Autorità Giudiziaria stabilisce il valore mensile/annuo dell'assegno alimentare oppure può indicarne un valore percentuale rispetto al rateo mensile della rendita in pagamento. Di conseguenza si dovrà inserire in procedura l'ammontare annuo della rendita al netto dell'importo annuo dell'assegno alimentare. La trattenuta sul rateo di rendita si effettua a decorrere dalla data stabilita espressamente dal Giudice in sentenza. In assenza di indicazioni precise sulla decorrenza, si procede alla trattenuta dalla data del dispositivo (titolo esecutivo) sempreché lo stesso riporti in modo esplicito le conclusioni della sentenza, cioè gli elementi utili per il pagamento – misura importo e destinatario, altrimenti la trattenuta si fa decorrere dalla data del deposito della sentenza in cancelleria.

Ad ogni rivalutazione periodica delle rendite, dovrà essere ricalcolato il valore della prestazione particolare in pagamento, aggiornandolo manualmente sulla base della retribuzione rivalutata.

Si precisa che qualora la rendita sia integrata da APC e/o assegno di incollocabilità, per l'aggiornamento delle prestazioni particolari si fa riferimento solo all'importo base del rateo senza tener conto degli importi integrativi che continueranno ad essere erogati dalla procedura.

Qualora l'importo dell'assegno di mantenimento sia determinato in misura percentuale rispetto al rateo, anche questo dovrà essere rivalutato e il suo ammontare annuo detratto dall'ammontare annuo aggiornato della rendita.

Nelle sentenze in cui il Giudice indica un importo fisso per l'assegno di mantenimento, è frequente la disposizione della rivalutazione Istat di tale importo. A tale proposito si suggerisce di consultare il sito ISTAT RIVALUTA¹.

¹ <http://rivaluta.istat.it:8080/Rivaluta/>.

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

- Convenzione del 14 dicembre 1962 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica italiana relativa alla sicurezza sociale
- Accordo complementare alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962
- Circolare n. 57 del 1 giugno 1973 – Applicazione della Convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali del 14 dicembre 1962.
- Circolare n. 52 del 2 settembre 1983 – Trattazione decentrata dei rapporti con l'INSAI in attuazione dell'Accordo complementare italo-svizzero del 18 dicembre 1963 per i casi di malattie professionali.
- Nota Direzione centrale prestazioni del 23 luglio 1998 – Prestazioni erogate ai sensi della legge 27 luglio 1962, n. 1115
- Nota Direzione centrale prestazioni del dicembre 1998 – Prestazioni erogate ai sensi della legge 27 luglio 1962, n. 1115
- Nota Direzione centrale prestazioni del 8 gennaio 2004 - Silicosi contratta in Belgio (legge 1115/62). Nuovo sistema di indennizzo del "danno biologico".
- Nota Direzione centrale prestazioni del 16 marzo 2006 - Silicosi contratta in Belgio (legge 1115/62). Nuovo sistema di indennizzo del "danno biologico". Chiarimenti.

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria

13. LA RETTIFICA PER ERRORE

INTRODUZIONE

L'Inail può rettificare o addirittura annullare le prestazioni, a qualunque titolo erogate, in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione.

Tale possibilità di rettifica o annullamento discende, oltre che dal generale "principio di autotutela" proprio della Pubblica Amministrazione, anche dalla previsione espressa nella formulazione originaria dell'art. 55, c. 5, della legge 88/1989 (cd. Legge di ristrutturazione dell'Inps e dell'Inail) nonché dall'art. 9 del d.lgs. 38/2000.

L'istituto della rettifica per errore non deve essere confuso con la revisione delle rendite. La disciplina revisionale di cui agli art. 83, 137 e 146 Testo unico, infatti, presuppone una modifica delle condizioni fisiche del reddituario (in senso migliorativo o peggiorativo) ed ha lo scopo di adeguare la rendita a tali mutamenti.

I due istituti hanno pertanto contenuti e finalità distinte, anche se in molte occasioni è proprio nel corso dell'attività revisionale che può emergere il provvedimento errato.

RISTRUTTURAZIONE DELL'INPS E DELL'INAIL - LA LEGGE N. 88 DEL 9 MARZO 1989¹

Per comprendere fino in fondo la *ratio* della legge citata è necessario conoscere le ragioni alla base della sua emanazione: modernizzare i due Istituti e dotarli di strutture e procedure che, all'epoca, li rendessero più sfidanti nel confronto con le aziende del settore privato, introdurre forme di autonomia nella gestione, introdurre dei correttivi che incidessero su possibili devianze dalle norme (contrasto ai cosiddetti "falsi invalidi"). Un ruolo di rilievo era pertanto assunto dall'art. 55 comma 5 che prevedeva che le prestazioni erogate all'epoca potessero essere rettificate:

- in qualunque momento, non ponendo alcun limite temporale alla possibilità di correggere gli errori commessi;
- per qualsiasi tipologia di errore commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione della prestazione.

Ne conseguiva che non appena l'errore venisse rilevato, qualsiasi fosse il tempo trascorso, lo stesso si dovesse comunque considerare rettificabile, con conseguente cessazione del beneficio a partire dal momento della rilevazione dell'errore stesso.

¹ Legge n. 88 del 9 marzo 1989

Non si dava luogo al recupero delle somme già erogate qualora non si ravvisasse un ruolo attivo del beneficiario della prestazione (inteso come comportamento che abbia indotto in errore l'Istituto); solo in caso di dolo o colpa grave dell'assicurato l'Istituto poteva procedere al recupero dell'intera prestazione con decorrenza dal momento della sua erogazione.

Senza escludere errori che possono riguardare, per esempio, l'attribuzione delle quote o la regolarità della trattazione, per la maggior parte dei casi la rilevazione di un errore avviene nel corso di un procedimento revisionale. Di conseguenza, successivamente all'inserimento in procedura della valutazione medico-legale oggettiva, ci si troverà di fronte a tre possibili scenari:

- la cessazione della rendita (ad es. perché l'evento infortunistico/malattia professionale non rientra nella tipologia dei casi oggetto della tutela);
- la riduzione del grado di inabilità (quando vi sia stata una errata valutazione del grado di inabilità da parte del medico);
- la correzione del tipo di patologia denunciata, che può comportare anche un cambio di gestione (ad esempio da gestione 130 a gestione 120 con conseguenze in tema di termini revisionali, concessione di cure e soggiorni climatici, riconoscimento di periodi di ricaduta).

Il provvedimento che comunica gli effetti di una rettifica per errore non viene elaborato dalla procedura. È tuttavia doveroso e necessario darne comunicazione all'interessato attraverso un documento che renda esplicita la norma di legge applicata, l'errore rilevato e le conseguenze della sua correzione. Di conseguenza la Sede deve predisporre delle comunicazioni ad hoc¹.

Attualmente l'art. 55 mantiene la sua validità per quanto attiene il principio secondo il quale è sempre possibile rettificare l'errore commesso dall'Istituto, ma viene attenuata nei suoi effetti in virtù delle norme che sono state emanate successivamente.

ERRORE RETTIFICABILE ED ERRORE NON RETTIFICABILE - ART. 9 DECRETO LEGISLATIVO N. 38/2000²

Nell'introdurre questa norma, il legislatore ha inteso porre dei limiti precisi alla possibilità dell'Istituto di procedere alla rettifica per errore.

¹ Si veda come esempio il fac-simile di provvedimento nella sezione Modulistica e provvedimenti.

² d.lgs. 38/2000.

Per meglio comprendere la ratio della norma introdotta dal decreto 38/2000 occorre fare una premessa: negli anni Novanta l'Istituto aveva cessato/ridotto un notevole numero di rendite da malattia professionale (oltre 7000 sul territorio nazionale: in particolare nelle Regioni Liguria, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto). L'evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle metodiche e strumentazioni di indagine (ad esempio TAC per le silicosi ed esami specifici per i deficit acustici) avevano condizionato inevitabilmente i giudizi dell'Inail in sede medico-legale, determinando riflessi negativi sulle aspettative economiche degli assicurati.

Proprio ai fini di certezza del diritto e per porre dei limiti alla possibilità dell'Istituto di procedere alla rettifica per errore, il legislatore ha introdotto la nozione di **errore non rettificabile ai fini delle prestazioni economiche**, di errore cioè rilevante a tutti gli effetti giuridici, escluso quello di ridurre o annullare l'importo delle prestazioni in godimento al momento del suo accertamento.

L'art. 9 introduce due limiti, uno temporale ed uno sostanziale, alla facoltà dell'Istituto di rettificare i propri provvedimenti errati.

Più dettagliatamente quindi si fa riferimento a **errore rettificabile** quando:

- l'errore è rilevato entro 10 anni dalla data di emanazione dell'originario provvedimento "errato" (art. 9 comma 1);
- in caso di mutamento della diagnosi medica e della valutazione da parte dell'Inail, se l'errore è accertato con criteri, metodi e strumenti di indagine già disponibili all'atto del provvedimento originario (art. 9 comma 2).

Il termine di rettifica resta illimitato nei casi di dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente.

Si fa riferimento a **errore non rettificabile** quando:

- l'errore è rilevato dopo 10 anni dall'emanazione dell'originario provvedimento errato;
- non sono stati utilizzati i metodi diagnostici disponibili all'origine.

Il presupposto giuridico dell'art. 9 per il mantenimento delle prestazioni economiche, che vengono qualificate come "congelate in quanto non rettificabili", obbliga al mantenimento del pagamento delle prestazioni anche retroattivamente, estendendo la nuova disciplina anche ai rapporti già conclusi (casi prescritti e casi definiti con sentenza passata in giudicato). In queste ultime ipotesi è previsto, **solo su richiesta da parte**

dell'assicurato, un riesame della situazione alla luce delle novità normative introdotte¹.

In caso di errore rettificabile: si rimanda a quanto già individuato per l'applicazione dell'art. 55 legge 88/1989 nel paragrafo precedente.

In caso di **errore non rettificabile**, dopo gli opportuni aggiornamenti in procedura, dove il medico dovrà indicare il grado effettivo di inabilità/tipo di patologia, l'Istituto dovrà comunicare il provvedimento all'assicurato.

L'art. 9 comma 3 del decreto 38/2000 stabilisce, per i casi di errore non rettificabile, il mantenimento delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore è stato rilevato.

Le conseguenze applicative sono diverse a seconda che si tratti di ipotesi di errore concernente la natura professionale dell'evento, con conseguente annullabilità della rendita, oppure di ipotesi in cui la natura professionale sia stata confermata e l'errore concerna solo l'entità del danno con conseguente diminuzione dell'importo della rendita:

- a) in caso di cessazione della rendita: si dovrà mantenere il pagamento della prestazione economica, attraverso l'utilizzo delle "prestazioni particolari", congelandone l'importo alla data della rilevazione dell'errore (cod. 4 "Rettifica per errore"); per la prestazione "congelata" cessa l'applicazione di tutti gli istituti giuridici previsti dal t.u. quindi, ad esempio, non è soggetta alla rivalutazione annuale delle rendite, non possono essere aggiunte nuove quote integrative.

Nel caso in cui vengano meno i presupposti di fatto per l'erogazione delle quote integrative o di altri istituti (es. assegno di incollocabilità), il relativo importo deve comunque essere sottratto dalle prestazioni congelate;

- b) in caso di riduzione della rendita, attraverso l'utilizzo delle "prestazioni particolari" viene conservata la misura delle prestazioni economiche godute al momento della rilevazione dell'errore, viene quindi mantenuta la prestazione economica più favorevole tra quella congelata e quella derivante dal grado di inabilità effettivamente rilevato (quest'ultimo importo nel corso degli anni sarà oggetto di rivalutazioni). Il sistema di calcolo cesserà automaticamente la prestazione particolare con il ripristino del pagamento ordinario della rendita nel

¹ Il nuovo regime previsto dai commi da 1 a 4 disciplina la rettifica per errore con dei nuovi limiti a partire dall'entrata in vigore dell'art. 9, ma il legislatore, con i commi dal 5 al 7 ha inteso fare un'eccezione al generale principio dell'irretroattività delle leggi, a favore degli assicurati con situazioni pregresse prescritte o definite con sentenze passate in giudicato, prevedendo un riesame di tali casi alla luce della nuova normativa più favorevole. Si veda oltre.

caso in cui la prestazione ordinaria "rivalutata" negli anni superi quella congelata, inserita al momento della rilevazione dell'errore non rettificabile.

Si fa riferimento a questa tipologia di casi soltanto per completezza di informazione, in quanto il riesame previsto poteva essere richiesto solo entro i termini perentori stabiliti dal comma 6 art. 9 d.lgs. 38/2000 (180 gg dall'entrata in vigore del decreto, precisamente entro il 12 settembre 2000).

Come si è accennato nella parte introduttiva, il fenomeno della rettifica per errore si era concentrato in alcune realtà locali, assumendo dimensioni consistenti e provocando notevole conflittualità: come già accennato, l'Istituto aveva proceduto alla cessazione/riduzione di rendite.

I commi 5, 6, 7 dell'art. 9 prevedevano che i soggetti, nei cui confronti si era proceduto a rettifica sulla base della normativa precedente, potessero chiedere il riesame del provvedimento alla luce della nuova normativa, e nei casi in cui emergesse che la prestazione era stata annullata, o ridotta sulla base di un errore non rettificabile (cioè sia di un errore rilevato a decennio scaduto, sia in caso di un mutamento di diagnosi o valutazione effettuato entro il decennio con criteri metodi e strumenti di indagine diversi da quelli disponibili all'atto del provvedimento originari), avessero diritto alla ri-attribuzione delle prestazioni economiche in godimento al momento in cui l'errore era stato rilevato.

I soggetti destinatari dei commi 5, 6, 7 erano esclusivamente coloro nei confronti dei quali l'Inail aveva assunto un provvedimento di rettifica per errore ai sensi dell'art. 55 della legge 88/89; si trattava di casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato cioè quelli per i quali alla data del 16 marzo 2000 (data di entrata in vigore del decreto legislativo) fossero trascorsi più di tre anni dalla data di comunicazione del provvedimento di rettifica (oppure dalla data di risposta dell'Istituto all'opposizione laddove era stata formulata).

A suo tempo, quindi, i destinatari hanno potuto chiederne il riesame (entro 180 giorni, a pena di decadenza, dall'entrata in vigore della nuova norma) e, in caso di accertamento di "errore non rettificabile", hanno ottenuto il ripristino della prestazione economica congelata, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla domanda stessa, senza diritto alla restituzione delle somme arretrate.

Al fine di evitare un inutile contenzioso, invece, i casi pendenti in sede amministrativa o giudiziaria, ove ne ricorressero le condizioni, dovevano essere accolti d'ufficio mentre i casi già definiti amministrativamente dovevano essere riesaminati a domanda, purchè

presentata nei termini prescrizionali o nel termine decadenziale di 180 giorni, se più favorevole.

Nel caso di accoglimento della domanda, la prestazione economica, nella misura goduta al momento in cui l'errore era stato rilevato, andava ri-attribuita con decorrenza dalla data di annullamento o riduzione della stessa con pagamento degli arretrati.

PRESTAZIONE "CONGELATA" - SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE N. 191 DEL 2005

Come accennato in precedenza, il legislatore, con la richiesta di riesame prevista ai commi 5, 6, 7 dell'art. 9 del decreto legislativo 38/2000, aveva permesso l'applicazione del più favorevole regime dell'errore non rettificabile anche ai casi pregressi "esauriti", in quanto prescritti o passati in giudicato.

Il pronunciamento della Corte Costituzionale n. 191 del 5 maggio 2005 dichiara l'incostituzionalità dei commi 5, 6, 7 dell'art. 9 del d.lgs. 38/2000 motivando la decisione con il fatto che l'istituto della decadenza, cioè il limite temporale di 10 anni al potere dell'Inail di rettificare i provvedimenti errati, per sua natura non tollera applicazioni retroattive.

Di conseguenza gli effetti della sentenza possono così riassumersi:

- le rettifiche per errore, effettuate **a partire dal 16.03.2000**, data di entrata in vigore del decreto 38/2000, continuano ad essere disciplinate dall'art. 9 commi 1-4 del d.lgs. 38/2000;
- le rettifiche per errore, effettuate **prima del 16.03.2000** sono regolate esclusivamente sulla base dell'art. 55 comma 5 della legge 88/1989 (nessun limite temporale al potere di revisione da parte dell'Istituto). Da ciò consegue che l'assicurato non ha alcun diritto al mantenimento della prestazione economica in godimento al momento dell'accertamento dell'errore. Anche se la rettifica è intervenuta dopo il decorso del decennio dall'originario errore, quest'ultimo deve quindi considerarsi rettificabile.
- Ne consegue che, nei casi in cui, in attuazione dei commi 5, 6, 7 dell'art. 9 (cioè i casi in cui la rettifica per errore era stata effettuata prima del 16 marzo 2000) era stata attribuita la particolare prestazione prevista dal comma 3, in accoglimento della domanda presentata dagli interessati, detta prestazione doveva essere cessata, e agli interessati erogate soltanto le prestazioni eventualmente dovute in relazione ad un grado di inabilità effettivamente accertato ai sensi del Testo unico.

- Qualora la prestazione economica congelata fosse stata riconosciuta a seguito di una sentenza passata in giudicato, la stessa restava in pagamento in quanto la declaratoria di incostituzionalità non si applicava alle situazioni esaurite, mentre trovava applicazione nei giudizi in corso.
- Se il grado di inabilità valutato secondo il Testo unico era compreso tra 11-15%, si procedeva alla cessazione della prestazione congelata (con decorrenza 01/08/2005) e la rendita veniva liquidata in capitale¹.
- Nei casi di cui ai commi 5, 6, 7 dell'art. 9, le prestazioni erogate in applicazione delle norme dichiarate incostituzionali non sono state oggetto di ripetizione, trattandosi di somme corrisposte in assenza di dolo da parte dell'interessato.

SALVAGUARDIA DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE - LEGGE 17 AGOSTO 2005 N. 168² - ART. 14 VICIES-QUATER

La finalità della norma è quella di attenuare gli effetti della sentenza della Corte Costituzionale n. 191/2005 e di salvaguardare il mantenimento delle prestazioni economiche congelate ex art. 9 d.lgs. 38/2000 commi 5, 6, 7 a beneficio di particolari soggetti, già percettori dei pagamenti, ritenuti economicamente "fragili".

La nuova norma prevede, infatti, che il reddituario possa continuare a percepire la prestazione congelata, qualora disponga di un reddito imponibile non superiore a 3000 euro, rivalutabile annualmente secondo gli indici ISTAT (limite di **franchigia**). Dal calcolo del reddito imponibile devono essere esclusi: il reddito di pensione, il reddito derivante dall'abitazione principale e dalle sue pertinenze, la rendita Inail (=rendita da lavoro).

Qualora il reddito imponibile (come sopra definito) risulti superiore alla franchigia, la prestazione economica congelata da erogare dovrà essere decurtata della differenza tra reddito imponibile e franchigia³.

NOTA BENE

- **Rendita da lavoro:** secondo pareri del Ministero del Lavoro e Ministero Economia e Finanze tale espressione si riferisce alle rendite erogate da Inail e non a corrispettivi di lavoro.

¹ Per i fac simili dei provvedimenti da emettere in attuazione della sentenza 191/2005 della Corte Costituzionale si fa rinvio alla sezione Modulistica e provvedimenti.

² Legge n. 168 del 17 agosto 2005

³ Per i fac simili dei provvedimenti da emettere in attuazione della legge n. 168/2005 si fa rinvio alla sezione Modulistica e provvedimenti.

- **Franchigia:** viene rivalutata annualmente e il nuovo importo comunicato con apposita nota tecnica; l'aggiornamento compare automaticamente in procedura inserendo l'anno di riferimento della variazione che si vuole effettuare.
- Il reddituario riceve annualmente il modello di autocertificazione per l'anno in corso, nel quale dovrà dichiarare la situazione reddituale relativa all'anno precedente.
- Ricevuta in restituzione l'autocertificazione (corredata di copia di un documento di identità in corso di validità se inviata a mezzo posta, fax, e-mail), si procederà all'aggiornamento dell'anno di riferimento (al quale è agganciato l'importo della franchigia), all'inserimento/aggiornamento del reddito imponibile e all'eventuale correzione dell'importo relativo alle "quote", se non più spettanti.
- Le posizioni non aggiornate nel corso dell'anno verranno cessate automaticamente dalla procedura, e dal sistema verrà inviata comunicazione all'assicurato. Il pagamento potrà essere ripristinato su istanza del reddituario e nei limiti prescrizionali. Il ripristino ha sempre decorrenza **primo gennaio di ogni anno**. Attenzione particolare, in fase di ripristino, deve essere posta agli importi annuali che si scelgono, perché nel frattempo l'importo potrebbe essere stato rivalutato con decorrenza diversa.
- La veridicità delle autocertificazioni potrà essere oggetto di controllo tramite procedure informatiche tra pubbliche amministrazioni. A tale scopo, si consiglia di tenere evidenza delle posizioni che si sono aggiornate.

LEGGE 27 DICEMBRE 2006 N. 296 - LEGGE FINANZIARIA 2007

L'articolo 1 comma 778 della legge 296/2006 ha disposto, con decorrenza dal **primo luglio di ogni anno**, la rivalutazione degli importi in pagamento a titolo di prestazioni erogate ai sensi dell'art. 14 vices-quater della legge 168/2005.

Gli importi vengono rivalutati automaticamente dal centro, anche per la parte relativa alle quote integrative.

Le Sedi continueranno comunque ad acquisire le autocertificazioni, ad inserire l'anno di riferimento e a controllare la veridicità di quanto dichiarato.

Rimangono comunque escluse dalla rivalutazione annuale prevista dalla legge finanziaria 2007 le prestazioni congelate ai sensi dei commi 1-2-3 art. 9 d.lgs. 38/2000.

Procedura GRAI e provvedimenti

Si riportano, di seguito, alcuni esempi¹.

Aperto la cartella "prestazioni particolari", l'operatore trova una schermata simile a questa:

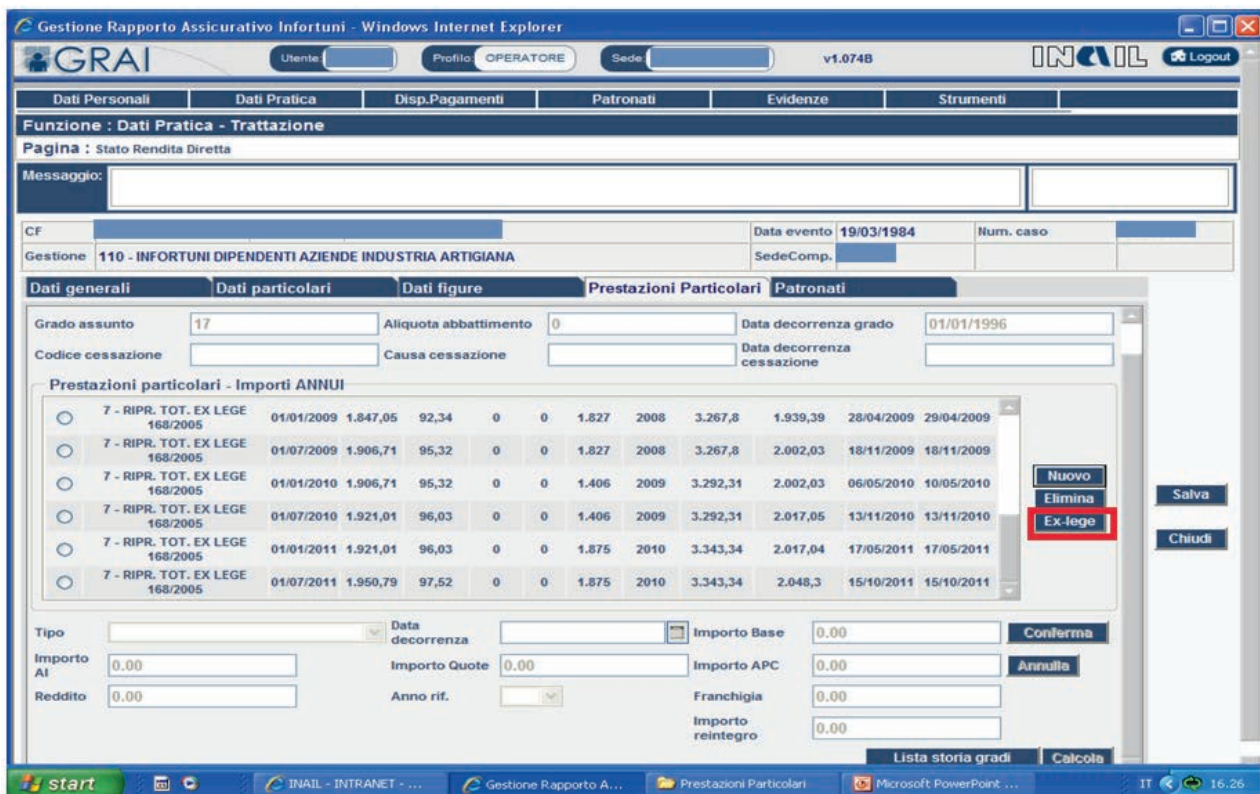
The screenshot displays the 'Gestione Rapporto Assicurativo Infortuni' application in Internet Explorer. The user is logged in as 'OPERATORE'. The main menu includes 'Dati Personali', 'Dati Pratica', 'Disp. Pagamenti', 'Patronati', 'Evidenze', and 'Strumenti'. The current function is 'Dati Pratica - Trattazione' and the page is 'Stato Rendita Diretta'. The management area shows 'Gestione 110 - INFORTUNI DIPENDENTI AZIENDE INDUSTRIA ARTIGIANA' with event date '19/03/1984'. The 'Prestazioni particolari' section is active, showing fields for 'Data decorrenza rendita' (18/04/1984), 'Data costituzione rendita' (16/10/1985), 'Grado assunto' (17), 'Aliquota abbattimento' (0), and 'Data decorrenza grado' (01/01/1996). Below these fields is a table of annual contributions:

Prestazioni particolari - Importi ANNUI											
9 - RIPR. A ZERO EX LEGE 168/2005	01/01/2006	0	0	0	0	0	0	0	0	05/05/2006	13/05/2006
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2007	1.703,83	85,18	0	0	0	0	0	0	29/05/2007	30/05/2007
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/07/2007	1.737,91	86,88	0	0	0	2006	3.112,02	1.824,79	15/01/2008	15/01/2008
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2008	1.737,91	86,88	0	0	0	2007	3.165,55	1.824,79	15/05/2008	16/05/2008
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2008	1.847,05	92,34	0	0	0	2007	3.165,55	1.939,39	16/12/2008	16/12/2008
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2009	1.847,05	92,34	0	0	1.827	2008	3.267,8	1.939,39	28/04/2009	29/04/2009
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/07/2009	1.906,71	95,32	0	0	1.827	2008	3.267,8	2.002,03	18/11/2009	18/11/2009
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2010	1.906,71	95,32	0	0	1.406	2009	3.292,31	2.002,03	06/05/2010	10/05/2010
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/07/2010	1.921,01	96,03	0	0	1.406	2009	3.292,31	2.017,05	13/11/2010	13/11/2010
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/01/2011	1.921,01	96,03	0	0	1.875	2010	3.343,34	2.017,04	17/05/2011	17/05/2011
7 - RIPR. TOT. EX LEGE 168/2005	01/07/2011	1.950,79	97,52	0	0	1.875	2010	3.343,34	2.048,3	15/10/2011	15/10/2011

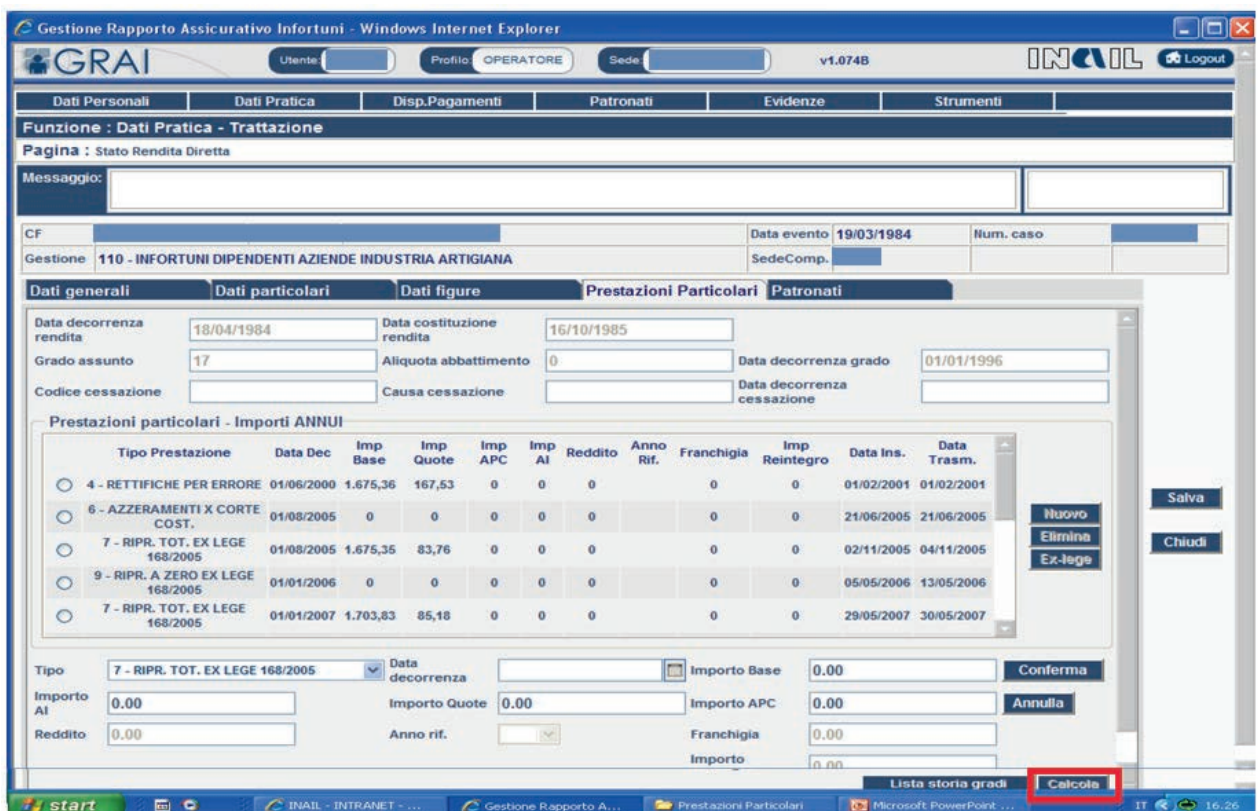
Buttons for 'Modifica' and 'Chiudi' are visible on the right side of the table. A 'Lista storia gradi' button is located at the bottom right of the main content area.

L'operatore dovrà selezionare la voce "modifica".

¹ Per i fac simili dei provvedimenti si fa rinvio alla sezione Modulistica e provvedimenti.



Ci si posiziona con il cursore sull'ultima riga con la dicitura 7 - RIPRISTINO TOT EX LEGE 168/2005 e si preme il tasto "Ex lege" posto sulla destra. In tal modo si aprono i campi sottostanti.



A questo punto sarà possibile inserire l'anno di riferimento. Poi si preme il tasto "calcola" e quindi si trasferisce il tipo di prestazione particolare e la data di decorrenza. A questo punto si effettua la verifica dei redditi ai fini dell'inserimento negli appositi campi. Infine si preme il tasto "conferma".

La procedura inseriti i dati richiesti fa il confronto tra gli altri redditi, la franchigia e le prestazioni particolari che si devono mettere in pagamento, a questo punto la procedura attribuisce:

- il codice 7 in caso di pagamento di prestazione particolare completa
- il codice 8 in caso di pagamento parziale della prestazione
- il codice 9 in caso di assenza di pagamento.

MODULISTICA E PROVVEDIMENTI

- Esempio di provvedimento in attuazione della legge 88/1989 (caso rettificato in sede di revisione con utilizzo di metodi diagnostici diversi da quelli in uso alla data di costituzione della rendita)

- Provvedimenti in attuazione del d.lgs n. 38/2000:

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO DI RIPRISTINO - RENDITA RIDOTTA

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO DI RIPRISTINO - RENDITA CESSATA

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO DI RIPRISTINO - RENDITA LIQUIDATA IN CAPITALE

- Provvedimenti in attuazione della sentenza 191/2005 della Corte Costituzionale:

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO PER PRESTAZIONE DOVUTA

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO PER PRESTAZIONE NON DOVUTA

- Provvedimenti in attuazione della legge 168/2005

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO CON RIPRISTINO A ZERO

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO CON RIPRISTINO PARZIALE

FAC SIMILE DI PROVVEDIMENTO CON RIPRISTINO TOTALE

I modelli elencati sono contenuti nella Libreria

NORMATIVA, DISPOSIZIONI OPERATIVE E PARERI

- Legge del 9 marzo 1989, n. 88 - Ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro – art. 55
- Circolare n. 56 del 10 ottobre 1989 – Legge del 9 marzo 1989, n. 88 "Ristrutturazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro". Articolo 55, V comma.
- Circolare n. 28 del 1° settembre 1994 – Somme indebitamente percepite per errore dell'ente erogante
- Nota Servizio Normativo del 16 maggio 1995 – Modalità di applicazione dell'art. 55, V comma, legge 88/1989
- Nota Servizio Normativo del 2 agosto 1995 – Applicazione art. 55, V comma, legge 88/1989. Modulo di comunicazione all'interessato e al Patronato
- D.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 - Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144. art. 9
- Nota Direzione centrale prestazioni del 15 marzo 2000 – Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000, n. 38. Articolo 9 "Rettifica per errore". Istruzioni operative.
- Nota Direzione centrale prestazioni del 14 giugno 2000 – Decreto legislativo 38/2000, art. 9 "Rettifica per errore". Termine dal quale decorre il decennio utile per la rettifica.
- Nota Direzione centrale prestazioni del 2 agosto 2000 – Decreto legislativo 38/2000, art. 9 "Rettifica per errore". Sentenza n. 8308/2000
- Nota Direzione centrale prestazioni del 2 agosto 2000 – Decreto legislativo 38/2000, art. 9 "Rettifica per errore". Nuove istruzioni operative
- Nota Direzione centrale prestazioni del 8 novembre 2000 – Decreto legislativo 38/2000, art. 9 "Rettifica per errore". Soggetti destinatari dei commi 5,6 e 7.
- Nota Direzione centrale prestazioni del 28 luglio 2003 – Recupero somme indebitamente erogate per rendite a superstiti e rendite dirette non unificate o duplicate
- Sent. Corte Cost. n. 191 del 5 maggio 2005
- Legge n. 168 del 17 agosto 2005 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 giugno 2005, n. 115, recante disposizioni urgenti per assicurare la funzionalità di settori della pubblica amministrazione, art 14 vicies-quater
- Nota Direzione centrale prestazioni del 16 settembre 2005 - Rettifica per errore delle prestazioni economiche erogate dall'Inail, art. 14-vicies quater della legge 168/2005 di conversione del d.l. 115/2005
- Nota Direzione centrale prestazioni del 7 ottobre 2005 - Rettifica per errore delle prestazioni economiche erogate dall'Inail, art. 14-vicies quater della legge 168/2005 di conversione del d.l. 115/2005
- Legge n. 296 del 27 dicembre 2006 – Legge finanziaria 2007, art. 1 c. 778
- Limite di franchigia - si rimanda alle note emanate annualmente in occasione della rivalutazione del limite

Le note e le disposizioni citate sono contenute nella Libreria



14. LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

L'assegno di incollocabilità è una prestazione economica erogata agli invalidi, per infortunio o malattia professionale, che si trovano nell'impossibilità di fruire dell'assunzione obbligatoria (legge 12 marzo del 1999, n. 68¹).

L'assegno ha la funzione sostitutiva rispetto al beneficio del collocamento privilegiato e "si inserisce come elemento accessorio ed eventuale in un rapporto di previdenza" così come ribadito nella sentenza Corte Costituzionale n. 532 del 1988².

Il diritto all'assegno viene meno con il compimento del sessantacinquesimo anno di età poiché da quel momento nessun soggetto disabile può più accedere, per raggiunti limiti di età pensionabile, al beneficio dell'assunzione obbligatoria (sentenza Corte Costituzionale n. 34 del 2011³).

Per gli invalidi di guerra il diritto al suddetto assegno è previsto anche per gli ultrasessantacinquenni, tuttavia questo non comporta l'applicazione in via analogica della norma agli invalidi del lavoro a causa della inestensibilità di norme derogatorie eccezionali (sentenza Corte Costituzionale n. 421 del 1995⁴, sentenza Corte Costituzionale n. 272 del 1994⁵ e sentenza Corte Costituzionale n. 427 del 1990⁶).

Destinatari e requisiti

Pertanto, sono destinatari di tale prestazione economica i titolari di rendita diretta, sia per infortuni che per malattia professionale, in presenza dei seguenti specifici requisiti:

- Età non superiore a quella prevista per l'ammissione al beneficio dell'assunzione obbligatoria (65 anni ai sensi della legge 15 maggio 1997, n. 127)⁷. Il beneficio va richiesto tramite domanda da presentare all'Inail prima del compimento del sessantacinquesimo anno di età. Compiuti i 65 anni, coloro che non hanno proposto istanza in precedenza, non possono più vantare il diritto all'assegno.
- Riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34% secondo le tabelle allegate al Testo unico (d.p.r. 1124/1965) per infortuni sul lavoro verificatisi o malattie professionali denunciate fino al 31 dicembre 2006; grado di menomazione dell'integrità psicofisica/danno biologico superiore al 20%, riconosciuto secondo le tabelle di cui al d.m. 12 luglio 2000⁸ per gli infortuni

¹ <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm>.

² sentenza Corte Costituzionale n. 532 del 1988.

³ sentenza Corte Costituzionale n. 34 del 2011.

⁴ sentenza Corte Costituzionale n. 421 del 1995.

⁵ sentenza Corte Costituzionale n. 272 del 1994.

⁶ sentenze Corte Costituzionale n. 427 del 1990.

⁷ L'art. 1 del d.m. 27 gennaio 1987, n. 137, prevedeva tra i requisiti richiesti per ottenere la prestazione un'età non superiore a quella massima per l'ammissione al beneficio dell'assunzione obbligatoria (55 anni per uomini e donne). La Legge 127/97 (art. 3, sesto comma) ha abolito i limiti di età per la partecipazione ai concorsi indetti dalle Pubbliche Amministrazioni e il Consiglio di Stato (adunanza del 15 marzo 1999) ha ritenuto che tale articolo avesse valenza generale nel pubblico impiego e si applicasse a qualsiasi fattispecie comportante l'instaurazione di rapporti di lavoro con la P.A. Quanto sopra ha inciso sulla normativa che fissava al 55° anno di età il limite massimo di accesso al lavoro delle categorie protette di cui alla legge 482/68 e ha avuto riflessi sul requisito del limite di età richiesto per ottenere l'assegno di incollocabilità, per cui il limite massimo per beneficiarne è stato elevato al raggiungimento dell'età pensionabile, cioè 65 anni.

⁸ Approvazione di "Tabella delle menomazioni"; "Tabella indennizzo danno biologico"; "Tabella dei coefficienti", relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/07/25/000A9926/sg>.

verificatisi e per le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007.

- L'impossibilità per il lavoratore di fruire dell'assunzione obbligatoria per:
 - la perdita di ogni capacità lavorativa da danni lavorativi e patologie non lavorative;
 - per la natura ed il grado dell'invalidità tale che risulti di pregiudizio alla salute e alla incolumità dei compagni di lavoro, o alla sicurezza degli impianti (art. 1 del d.m. del 27 gennaio del 1987, n. 137¹).

Prima dell'avvento della legge 12 marzo del 1999, n. 68 la dichiarazione di incollocabilità era in capo agli uffici di collocamento.

Con la Circolare n. 66 del 10 luglio 2001 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali è stato attribuito all'Inail il compito di rilasciare la certificazione attestante lo stato di incollocabilità.

Iter per il riconoscimento dell'assegno di incollocabilità

Per avere diritto all'assegno di incollocabilità, il lavoratore deve presentare specifica domanda alla sede Inail competente, effettuata su apposita modulistica Inail (all.) indicando:

1. i dati anagrafici;
2. la percentuale di invalidità lavorativa ed extra-lavorativa, se esistente. In caso di invalidità extra lavorativa andrà allegata relativa certificazione;
3. la fotocopia del documento di identità.

Il titolare della rendita presenta/inoltra la richiesta alla Sede competente in base al suo domicilio tramite:

- Sportello;
- Posta ordinaria;
- Pec (posta elettronica certificata) o posta elettronica ordinaria;
- Patronato.

Il processo lavoratori della sede competente provvederà ad acquisire il modulo di domanda mediante scansione e accerterà, quale primo requisito, l'appartenenza alla fascia d'età nella quale il beneficio può essere concesso.

Nei casi in cui il predetto requisito non sia soddisfatto, si rigetterà l'istanza - utilizzando l'apposito modello di cui all'all. 3 - altrimenti si procederà alla verifica delle ipotesi sotto indicate:

- 1) danni solo da eventi verificatisi prima del 25/7/2000 e valutati ai sensi delle tabelle allegate al T.U:
 - nel caso di danni lavorativi inferiori al 34% dovrà essere inviata all'interessato comunicazione di non accoglimento della domanda, compilando il citato modello e barrando le motivazioni riferite al caso specifico (all. 3);

¹ Regolamento per l'erogazione dell'assegno di incollocabilità art. 1 del decreto 137/1987 "pertanto deve sussistere "impossibilità di fruire dell'assunzione obbligatoria o per la perdita di ogni capacità lavorativa o se, per la natura ed il grado dell'invalidità, possono essere di danno alla salute e alla incolumità dei compagni di lavoro o alla sicurezza degli impianti."
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1987/04/13/087U0137/sg>.

- qualora il danno lavorativo sia pari o superiore al 34%, la domanda sarà inoltrata al centro medico-legale della sede competente;
- 2) danni solo da eventi verificatisi dopo il 25/7/2000 e prima del 1° gennaio 2007 e valutati ai sensi delle tabelle di cui d.lgs. 38/2000 e per gli eventi verificatisi dopo il 1° gennaio 2007 e valutati ai sensi delle tabelle di cui al d.lgs. 38/2000 con grado superiore al 20% , la domanda sarà inoltrata al centro medico legale della sede competente.

Il dirigente medico, nell'ambito delle proprie competenze, accerterà quanto previsto all'art. 1 del Regolamento per l'erogazione dell'assegno di incollocabilità (d.m. 137/1987) compilando il modulo "Accertamento sanitario per l'assegno di incollocabilità" (all. 2), nel quale, preliminarmente, sono riportati i dati identificativi del richiedente, nonché gli estremi di riferimento dell'ultimo infortunio/tecnopatia accertati.

A tal fine il dirigente medico sottoporrà l'interessato a visita per valutare se lo stesso, a causa del grado dell'inabilità permanente riscontrato, presenti una riduzione della capacità lavorativa.

Nell'all. 2 è stata prevista un'apposita sezione - sezione A - ove riportare i postumi permanenti da danno lavorativo, che potranno configurare tre fattispecie:

- a) danni conseguenti ad eventi verificatisi prima del 25/7/2000: valutati secondo le tabelle allegate al t.u.;
- b) danni conseguenti ad eventi verificatisi tra il 25/7/2000 e il 31/12/2006: valutati con le tabelle t.u. nonostante la valutazione del danno permanente effettuata secondo le tabelle del d.lgs. 38/2000;
- c) danni conseguenti ad eventi successivi al 1° gennaio 2007: valutati con le tabelle del d.lgs. 38/2000.

Qualora il soggetto sia portatore di postumi derivanti sia da eventi lavorativi precedenti al 25/7/2000 sia da eventi lavorativi successivi a detta data, la domanda dovrà essere inoltrata al Centro medico per un'ipotesi di valutazione complessiva, agli atti, da parte del dirigente medico, cui sarà subordinata l'attivazione di una delle due fattispecie sopra riportate. Analogamente vanno considerati in questo ambito anche i casi di diversa gestione.

Qualora dalle operazioni sopra descritte la riduzione della capacità lavorativa non sia pari o superiore al 34% (T.U Inail) o al 20% (tabella del d.lgs. 38/2000), il Centro Medico Legale invia al processo lavoratori il modulo "Accertamento sanitario" (all. 2) al fine della formalizzazione del provvedimento di non accoglimento con motivazione del rigetto riferite al caso specifico (all.3).

Laddove, invece, il danno lavorativo rientri nei parametri suindicati, il dirigente medico dovrà accertare, altresì, se sussista una delle condizioni previste al punto 3 dell'art. 1 del d.m. 137/87, ovvero

1. la perdite oggettiva di ogni capacità lavorativa del soggetto;
2. la possibilità che il lavoratore, per l'inabilità permanente riscontrata, risulti di pregiudizio alla salute e all'incolumità dei compagni di lavoro o alla sicurezza degli impianti.

Per procedere a tali valutazioni il dirigente medico dovrà preventivamente prendere in considerazione, per ogni singola fattispecie, l'opportunità di:

- acquisire gli accertamenti specialistici già effettuati ovvero disporre ulteriori;
- acquisire l'eventuale attestazione relativa ad invalidità "non lavorative" riconosciute in altra sede;
- acquisire l'esito della visita di accertamento delle capacità residue, qualora espletata ovvero disporla, se ritenuta necessaria.

Ogni domanda relativa ai casi per i quali è stata riconosciuta una menomazione che abbia comportato l'erogazione di una prestazione economica (in capitale o rendita), dovrà essere inoltrata al Centro medico per una valutazione, agli atti, sulla possibilità che la stessa possa configurare una riduzione della capacità lavorativa del richiedente non inferiore al 34% ai sensi del t.u.

Infine, poiché è facoltà dell'Inail, in ottemperanza all'art. 8 del d.m. 137/87, procedere alla verifica della permanenza delle condizioni che hanno determinato la concessione dell'assegno di incollocabilità, il dirigente medico sarà tenuto ad esprimersi in merito alla necessità o meno di procedere a detta verifica, specificandone i termini temporali.

La predetta facoltà non soggiace agli obblighi e prescrizioni dell'istituto della revisione, prevista ai sensi del t.u., e pertanto può essere sempre esercitata.

Infine, nel caso in cui in sede di visita medico legale di verifica effettuata, ai sensi dell'art. 8 del decreto 137/87, si accerti che non sono più presenti i requisiti in base ai quali si è concesso l'assegno di incollocabilità dovrà essere inoltrata all'interessato la comunicazione di revoca dello stesso (cfr. all.6).

Al riguardo si rappresenta l'opportunità che, nelle more dell'informatizzazione dell'intero iter di trattazione dell'assegno di incollocabilità, sia tenuta, da parte della funzione amministrativa, apposita evidenza delle scadenze previste per tali verifiche.

Una volta verificata la sussistenza di quanto previsto all'art. 1 del Regolamento per l'erogazione dell'assegno di incollocabilità (d.m. 137/1987), il funzionario amministrativo affidatario di tale procedimento, ricevuta la certificazione sanitaria di cui all'all. 2, inoltrerà al Centro per l'impiego, competente territorialmente presso ciascuna Provincia, utilizzando l'allegato 4, copia della domanda dell'interessato e copia della certificazione stessa, ai fini del rilascio da parte di quest'ultimo del provvedimento di incollocabilità.

Ricevuta detta attestazione, la sede Inail competente provvederà a comunicare all'interessato l'accoglimento della sua domanda, che avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla richiesta, utilizzando il modulo apposito (cfr. all.5). In procedure GRAI l'operatore amministrativo dovrà accedere alla sezione stato rendita - dati particolari e inserire il flag su assegno incollocabilità e la relativa decorrenza.

Modalità di pagamento dell'assegno contestualmente al pagamento del rateo di rendita (art. 5 d.m. 137/87)

L'importo dell'assegno viene pagato mensilmente insieme alla rendita ed è rivalutato annualmente, con apposito decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2020 l'importo è pari a 263,37 euro.

Cessazione dell'assegno

In caso di morte del beneficiario l'assegno è corrisposto agli aventi diritto per l'intero mese nel quale si è verificato il decesso.

L'invalido Inail che percepisce l'assegno di incollocabilità non può prestare attività lavorativa: se dovesse intraprendere attività lavorativa ha l'obbligo di darne comunicazione entro sei mesi dall'inizio dell'attività lavorativa all'Inail, che provvederà a sospendere l'erogazione dell'assegno.

L'assegno cessa automaticamente al compimento del 65° anno di età.

Reclamo contro il provvedimento di diniego (art. 7 d.m. 137/87)

Contro il diniego della prestazione, l'invalido, entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, può far conoscere alla Sede competente a mezzo PEC o con raccomandata le ragioni per le quali ritiene di opporsi al provvedimento di reiezione della richiesta.

L'Inail comunica all'interessato gli opportuni chiarimenti entro trenta giorni dalla scadenza del termine.

Prescrizione

3 anni (e 150 giorni) a decorrere dal giorno in cui si verificano i presupposti per l'erogazione.

Modulistica

Domanda per la concessione dell'assegno di incollocabilità (all. 1)

Accertamento requisiti sanitari per l'assegno di incollocabilità (all. 2)

Provvedimento di non accoglimento della domanda per la concessione dell'assegno di incollocabilità (all. 3)

Richiesta di rilascio della dichiarazione di incollocabilità (all. 4)

Provvedimento di accoglimento (all. 5)

BREVETTO E DISTINTIVO D'ONORE

Definizione

Il Brevetto e Distintivo d'onore sono prestazioni di natura onorifica e economica consegnati ai grandi invalidi e ai mutilati del lavoro insieme al pagamento di una somma una tantum in denaro non soggetta a tassazione e il cui importo è stabilito di anno in anno.

Destinatari e requisiti

I destinatari sono titolari di rendita diretta, sia per infortunio che per malattia professionale, in presenza di specifici requisiti:

- avere la cittadinanza italiana;

- non avere condanne penali di durata complessiva superiore ai due anni;
- essere un Grande Invalido, cioè essere titolare di una rendita con un grado di inabilità tra l'80% e il 100% valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965 o tra il 60% e il 100% secondo le tabelle del d.m. 12 luglio 2000 se la menomazione è conseguente ad un evento verificatosi dal 1° gennaio 2007 (per gli eventi tra il 25 luglio 2000 al 31 dicembre 2006 deve essere fatta la doppia valutazione - istruzioni operative Inail del 13.11.2002);
- essere un Mutilato del Lavoro, cioè essere titolare di una rendita con un grado di inabilità tra il 50% e il 79% valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965 o tra il 35% e il 59% secondo le tabelle del d.m. 12 luglio 2000 se la menomazione è conseguente ad un evento verificatosi dal 1° gennaio 2007 (per gli eventi tra il 25 luglio 2000 al 31 dicembre 2006 deve essere fatta la doppia valutazione).

Iter per ottenere la prestazione

Per i Grandi Invalidi la prestazione è concessa d'ufficio e non richiede la domanda da parte dei reddituari: la sede Inail competente, e più precisamente il processo lavoratori, deve accertare che gli aventi diritto siano in possesso dei requisiti richiesti per ottenere l'onorificenza, verificando il possesso della cittadinanza italiana e della residenza agli atti della pratica e acquisendo direttamente copia del certificato generale o penale dal Casellario Giudiziale.

Per i Mutilati del lavoro la prestazione è concessa su domanda dell'avente diritto corredata della documentazione prevista:

- certificato di cittadinanza
- certificato di residenza
- certificato generale o penale rilasciato dal Casellario Giudiziale (il certificato penale può essere richiesto anche presso il luogo di residenza) da cui risulti che il richiedente non abbia riportato condanne penali superiori ai due anni, o in alternativa autocertificazione, ai sensi dell'art. 71 Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, dei suddetti tre requisiti .

Acquisita la documentazione il processo lavoratori della sede competente deve predisporre l'elenco dei destinatari, compilando gli allegati A e B della Circolare 32/84 inviandoli quindi alla Direzione regionale per il successivo inoltro a Direzione centrale rapporto assicurativo.

Il Brevetto e il Distintivo sono consegnati nella giornata nazionale dei mutilati organizzata dall'ANMIL insieme all'Inail, che dal 2003 si svolge in ogni capoluogo di provincia la seconda domenica di ottobre. Ai Grandi Invalidi e ai Mutilati del Lavoro che non possano partecipare Brevetto e Distintivo sono inviati per posta.

In caso di decesso degli aventi diritto all'onorificenza, perché deceduto in data anteriore alla cerimonia, il Distintivo verrà consegnato al coniuge convivente dell'invalido, su sua istanza.

La predisposizione del mandato di pagamento della prestazione economica è a cura sempre del processo lavoratori della sede competente, che opera nella procedura CICLO PASSIVO al fine di consentire la successiva e conclusiva lavorazione da parte della Funzione Contabilità della Direzione regionale.

In caso di decesso degli aventi diritto all'onorificenza, perché deceduti in data anteriore alla cerimonia, **l'elargizione in denaro** spetterà al coniuge o in mancanza ai figli, o in

loro mancanza agli ascendenti o in mancanza ai collaterali, purché conviventi con l'invalido.

La Prestazione è fornita una sola volta ed è adeguata nei casi in cui:

- un Mutilato del Lavoro diventi Grande Invalido a seguito di peggioramento del suo grado di menomazione, nel qual caso Inail consegnerà nuovo brevetto, nuovo distintivo e un assegno che integra la differenza;
- un Grande Invalido diventi Mutilato del Lavoro a seguito di miglioramento del suo grado di menomazione, nel qual caso l'interessato dovrà richiedere la sostituzione del brevetto e del distintivo d'onore;
- il grado di menomazione risultante a seguito di revisione sia inferiore al 50% (t.u.), o al 35% (d.lgs. 38/2000) per gli eventi dal 1° gennaio 2007, nel qual caso l'interessato dovrà restituire Brevetto e Distintivo d'onore.

Riferimenti normativi:

Regio decreto del 17 marzo 1938, n. 255

Art. 178 d.p.r. 1124/65

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 comma 782

Circolare 32/84

Lettera Direzione centrale prestazioni n. 2929 del 13/03/2006

Lettera Direzione centrale prestazioni n. 264 del 11/01/2007

Decreto

Articolo unico.

Gli articoli 3 e 7 del regio decreto 17 marzo 1935, n. 255, sono modificati come segue:

Art. 3. — « Il distintivo in metallo bianco, da concedere ai grandi invalidi del lavoro di cui al primo comma dell'art. 2, porterà la scritta « Grande Invalido del Lavoro » e sarà conforme al modello, che col presente decreto sarà depositato negli archivi di Stato.

Il distintivo, pure in metallo bianco, da concedersi agli invalidi indicati nel secondo comma dell'art. 2, porterà la scritta « Mutilato del Lavoro » sarà di forma diversa ed il relativo modello sarà anche esso depositato col presente decreto negli archivi dello Stato.

I distintivi sono portati, senza alcun nastro, al lato sinistro del petto ».

Art. 7. — E' soppresso il secondo comma.

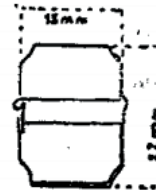
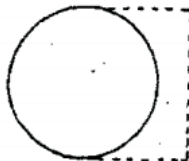
Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 29 dicembre 1946

DE NICOLA

DE GASPERI — D'ARAGONA

Visto, il Guardasigilli: GULLO
Registrato alla Corte dei conti, addì 1° marzo 1947
Atti del Governo, registro n. 6, foglio n. 3. — FRASCA



DECRETO DEL CAPO PROVVISORIO DELLO STATO
19 novembre 1945, n. 758

Autorizzazione al Politecnico di Milano ad accettare una donazione.

N. 758. Decreto del Capo provvisorio dello Stato 19 novembre 1946, col quale, sulla proposta del Ministro per la pubblica istruzione, il Politecnico di Milano viene autorizzato ad accettare la donazione della somma di L. 100.000, in titoli di Rendita italiana 5 %, disposta in suo favore, con atto pubblico in data 18 aprile 1945, dal prof. dott. arch. Piero Portaluppi, per l'istituzione di un premio da intitolarsi al nome del « Dott. ing. Uccio Portaluppi » e da conferirsi ogni anno, a quel laureato della Facoltà di architettura, il quale, oltre ad avere dimostrato attitudini nel comporre, abbia dato prova di speciale cultura e applicazione nel campo delle scienze e delle tecniche ausiliarie dell'architettura.

Visto, il Guardasigilli: GULLO
Registrato alla Corte dei conti, addì 13 marzo 1947

EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO

Definizione

L'erogazione integrativa di fine anno è una prestazione di natura economica, legata allo stato di bisogno, non soggetta a tassazione Irpef, erogata entro la fine di ogni anno ai reddituari che presentino determinati requisiti (cfr. circolare n. 51 del 12 settembre 1991 e successive note).

Destinatari e requisiti

Hanno diritto alla prestazione:

- i Grandi Invalidi del lavoro:
 - lavoratori cui è stata riconosciuta dall'Inail una inabilità di grado compreso tra l'80% e il 100%, secondo le tabelle allegate al Testo unico approvato con d.p.r. 1124/1965, per gli infortuni verificatisi nonché per le malattie professionali denunciate fino al 31 dicembre 2006;
 - lavoratori cui è stata riconosciuta dall'Inail una menomazione dell'integrità psicofisica di grado compreso tra il 60% e il 100%, secondo le tabelle di cui al d.m. 12 luglio 2000, per gli infortuni verificatisi nonché per le malattie professionali denunciate dal 1° gennaio 2007 (cfr. legge 296/2006 – legge finanziaria 2007 – art. 1 comma 782 che introduce nel d.lgs. 38/2000 l'art. 13 bis "Disposizioni in tema di menomazione dell'integrità psico fisica");
- il cui reddito personale non superi i limiti di reddito stabiliti annualmente dall'Istituto; tale limite è elevabile di un importo fisso, anch'esso stabilito annualmente, per ogni familiare a carico. Ad esempio per il 2021 il limite del reddito annuo è stato fissato in euro 22.868,76, elevabile di euro 1.106,71 per ogni famiglia a carico.

L'importo dell'erogazione varia a seconda che l'invalido sia titolare o meno dell'assegno per assistenza personale continuativa ed è fissato annualmente, generalmente nel mese di novembre, in rapporto alle variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati registrate dall'Istat.

Per l'anno 2021 l'importo è stato fissato in euro 275,05 per Grandi Invalidi con APC ed euro 221,40 per i Grandi Invalidi senza APC.

Indipendentemente dai limiti di reddito, il Grande Invalido ha diritto a una somma per ciascun figlio di età non superiore ai 12 anni, alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento. Anche tale somma è fissata annualmente, generalmente nel mese di novembre, in rapporto alle variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati registrate dall'Istat.

Per l'anno 2021 l'importo previsto per ciascun figlio è stato di euro 64,61.

Modalità operative

Processo lavoratori della sede competente:

- verifica i potenziali destinatari (Grandi Invalidi), anche avvalendosi degli elenchi forniti, per il tramite della Direzione regionale, dalla Direzione centrale rapporto assicurativo;
- predispone e invia ai Grandi Invalidi una comunicazione con la quale li informa della possibilità di beneficiare della prestazione economica integrativa di fine anno e li invita, qualora ritengano sussistere i requisiti previsti, a presentare specifica richiesta utilizzando apposita modulistica, corredata dalla dichiarazione attestante la situazione reddituale;

Grande Invalido:

- inoltra alla sede competente la richiesta della prestazione, corredata dalla dichiarazione sopra indicata, necessaria ai fini della verifica del requisito reddituale fissato dalla Direzione centrale rapporto assicurativo.

Per la presentazione della domanda il lavoratore può farsi assistere da un patronato.

Processo lavoratori della sede competente:

- riceve la domanda e la dichiarazione attestante i redditi percepiti nell'anno precedente dai Grandi Invalidi,
- esamina la documentazione pervenuta e verifica la rispondenza tra il reddito dichiarato e i parametri previsti dalla Direzione centrale rapporto assicurativo per l'erogazione della prestazione nell'anno di riferimento,
- predispone specifica nota per i Grandi Invalidi che non hanno diritto alla prestazione indicando le motivazioni del diniego (cfr. Circolare Inail n. 51/1991) e la trasmette agli interessati,
- predispone l'elenco dei Grandi Invalidi aventi diritto e la lista dei pagamenti da effettuare in favore degli stessi e la invia al processo contabilità della Direzione regionale che completerà le procedure di liquidazione della prestazione;
- predispone e invia all'Ufficio Attività Istituzionali della Direzione regionale una nota con i dati relativi al numero dei beneficiari della prestazione e agli importi erogati; tali dati saranno poi comunicati dalla Direzione regionale alla Direzione centrale competente unitamente a quelli delle altre Sedi della Regione.

Modalità di ricezione delle comunicazioni

- Posta ordinaria
- Pec (posta elettronica certificata)

Modalità di erogazione della prestazione

- accredito su conto corrente bancario o postale
- accredito su libretto di deposito nominativo bancario
- carta prepagata dotata di codice Iban
- assegno circolare non trasferibile intestato all'assistito o con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale.

Istruzioni contabili

Le somme corrisposte andranno contabilizzate alla voce di livello VI - U.1.04.02.02.999.07, e i relativi impegni di spesa dovranno essere assunti entro il 31 dicembre dell'anno cui si riferiscono le prestazioni. Eventuali differenze dovranno essere pagate nell'anno successivo in conto residui.

Modulistica

comunicazione ai potenziali beneficiari della prestazione (all. 1)

domanda per la concessione dell'erogazione integrativa di fine anno (all. 2)

dichiarazione da allegare alla domanda (all. 3)

provvedimento di accoglimento (all. 4)

provvedimento di diniego (all. 5)

Esempio

Il signor Rossi Mario dichiara un reddito riferito all'anno 2020 pari a euro 10.000,00 che sommato a quanto percepito annualmente come rendita Inail (euro 13.000,00) raggiunge un totale pari a euro 23.000,00.

Non percepisce APC , né assegno di incollocabilità.

Sulla richiesta trasmessa alla Sede Inail, dichiara come familiare a carico la figlia Luisa nata 15/08/2005, che nell'anno 2020, ha percepito un reddito annuo pari a euro 4.200,00.

In riferimento alla rendita Inail, il signor Rossi percepisce n. 2 quote integrative (per la moglie e per la figlia Luisa, studentessa, per l'anno scolastico 2021-2022, del III anno del liceo scientifico "Filippo Lussana" di Bergamo) mentre, ai fini della corresponsione dell'erogazione integrativa di fine anno, il familiare a carico da tenere in considerazione è solo la figlia (in quanto la moglie, non indicata nella richiesta, non risulta fiscalmente a carico).

Il reddito del sig. Rossi è di euro 23.000; il limite fissato nel 2021 ai fini della corresponsione della prestazione è di euro 22.868,76 a cui deve però essere aggiunta la somma di euro 1.106,71 per la figlia Luisa, quindi euro 23.975,47.

Il reddito del signor Rossi è inferiore al limite maggiorato, come sopra calcolato, pertanto l'erogazione deve essere concessa.

ALTRE PRESTAZIONI

ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

Definizione

È una prestazione economica riconosciuta ai titolari di rendita con menomazioni tali da rendere necessaria una assistenza personale continuativa da parte di un'altra persona per il compimento degli atti quotidiani della vita

Requisiti

Per avere diritto all'assegno per assistenza personale continuativa è necessario distinguere tra:

- A) eventi fino al 31 dicembre 2006;
- B) eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007.

A) Per eventi fino al 31 dicembre 2006 è richiesta:

- inabilità permanente assoluta del 100% valutata in base alle tabelle allegate al t.u. (d.p.r. 1124/65);
- sussistenza di una o più condizioni menomative tra quelle elencate nella tabella (Allegato n. 3) del Testo unico (d.p.r. 1124/1965)

Le suddette menomazioni sono:

1. Riduzione della acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (cm. 30) o più grave;
2. Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;
3. Lesioni del sistema nervoso centrale che hanno prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;

4. Amputazione bilaterale degli arti inferiori:

- a. di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra;
- b. all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi;

5. Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;

6. Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore:

- a. sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della coscia;
- b. sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;

7. Alterazione delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;

8. Malattie o infermità che rendano necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

La circolare n. 45 del 1 agosto 1991 prevede tra i casi da considerare nell'elenco dell'allegato 3 anche la tetraparesi spastica inquadrandola però al punto 8 cui si attribuisce rilievo alla condizione personale dell'invalido, indipendentemente dalle menomazioni specifiche.

B) Per eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007 è richiesta:

sussistenza di una o più condizioni patologiche tra quelle riportate nella predetta tabella (Allegato n. 3) del t.u. 1124/65.

L'assegno costituisce una integrazione della rendita e viene corrisposto mensilmente; non è soggetto a tassazione Irpef e non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da altri Enti pubblici.

Durante i periodi di ricovero l'integrazione della rendita viene sospesa; nell'ipotesi in cui l'invalido concorra, sebbene parzialmente, alle spese di ricovero presso residenze sanitarie, l'assegno per assistenza personale continuativa deve essere interamente versato (nota Direzione centrale prestazioni del 28 aprile 1999 e nota Direzione centrale prestazioni n. 3567 del 9 marzo 2016).

L'importo dell'assegno viene rivalutato annualmente, con apposito decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Modalità di richiesta

L'Assegno per Assistenza Personale Continuativa si ottiene:

- su richiesta del titolare di rendita alla Sede Inail di appartenenza
- su espresso parere del medico dell'Inail al momento dell'accertamento del danno permanente.

L'interessato presenta/inoltra la richiesta alla Sede competente in base al domicilio del lavoratore, tramite:

- sportello della Sede competente
- posta ordinaria
- Pec (posta elettronica certificata).

L'interessato può farsi assistere da un patronato.

Decorrenza e durata della prestazione

La prestazione è erogata a partire da:

- data di decorrenza della rendita;
- primo giorno del mese successivo alla richiesta del titolare di rendita per ottenere il riconoscimento dell'assistenza personale continuativa o per la revisione del grado di inabilità o di menomazione;
- primo giorno del mese successivo all'invito da parte dell'Inail a sottoporsi a visita per la revisione del danno permanente.

L'Assegno viene concesso fino a che permane la necessità di assistenza continuativa, quindi è revisionabile.

Da rilevare che, ai fini della concessione dell'assegno di assistenza personale continuativa, non ha alcuna rilevanza l'eventualità che la rendita sia ormai non più revisionabile, potendosi proporre l'istanza anche dopo che la stessa sia ormai "cristallizzata", quindi anche dopo il 15° anno dall'istanza nel caso delle malattie professionali e dopo il 10° anno dalla stabilizzazione dei postumi nel caso degli infortuni sul lavoro (Circolare Inail n. 96 del 6 novembre 1973 e Circolare Inail n. 56 del 12 ottobre 2012)

Prescrizione

Il termine triennale di prescrizione del diritto all'assegno per APC decorre, per gli infortuni verificatisi e le malattie denunciate antecedentemente al 1° gennaio 2007, dal momento in cui l'inabilità permanente assoluta (100%), conseguente a menomazioni indicate nella tabella allegata n. 3 al t.u., renda indispensabile un'assistenza personale continuativa.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie denunciate dal 1° gennaio 2007, il suddetto termine decorre dal momento in cui insorga una delle predette menomazioni che renda indispensabile un'assistenza personale continuativa.

Esempio

Il Sig. Pautasso Enrico ha avuto a febbraio 2007 un grave incidente in itinere. Le conseguenze sono state molto gravi e all'infortunato è stata riconosciuta una rendita con un grado di menomazione pari al 75% con decorrenza 10 ottobre 2007.

Al decimo anno dalla decorrenza della rendita è stata effettuata visita di revisione con aumento del grado di menomazione all'85%.

A ottobre 2020 l'infortunato ha presentato domanda di aggravamento, con annessa richiesta di concessione di assegno personale continuativo, visto il peggioramento della sua condizione che gli impone la quasi continua degenza a letto.

Essendo trascorso il termine revisionale la domanda di aggravamento non ha potuto essere verificata, mentre è stato necessario verificare la condizione dell'infortunato ai fini della concessione dell'APC. Il medico legale ha effettuato visita a domicilio e ha dato parere favorevole all'accoglimento della richiesta. Tra la documentazione acquisita era presente anche una relazione medico legale dell'Inps che riconosceva un'indennità di accompagnamento all'infortunato. Si è così richiesto all'infortunato di esercitare una scelta tra le due indennità, non cumulabili tra loro.

Normativa di riferimento:

art. 76 e 218 t.u. (d.p.r. 1124/1965)

circolare Inail n. 56 del 2012

nota Direzione centrale prestazioni n. 9378 del 19/10/12

nota Direzione centrale prestazioni del 28 aprile 1999

nota Direzione centrale prestazioni n. 3567 del 9 marzo 2016

SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE

(Legge 05 maggio 1976, n. 248)

Definizione

È una prestazione economica (non soggetta a tassazione Irpef), erogata a sostegno dei familiari superstiti di lavoratori titolari di rendita diretta, deceduti per cause non dipendenti da infortunio o malattia professionale, se in possesso degli specifici requisiti previsti dalla legge.

Destinatari

Coniuge e figli a condizione che non percepiscano redditi, rendite o prestazioni economiche previdenziali di importo pari o superiore a quello dell'assegno.

Requisiti

Il titolare della rendita diretta è deceduto per cause non dipendenti dall'infortunio sul lavoro o dalla malattia professionale;

- per gli eventi occorsi in data antecedente al 1/1/2007, percentuale minima della rendita diretta goduta in vita dall'assicurato: 65% (articolo 11 legge 10 maggio 1982, n. 251);

- per gli eventi occorsi dal 1/1/2007, percentuale minima della rendita diretta goduta in vita dall'assicurato: 48% (articolo 1, comma 782, punto 6 della legge 27 dicembre 2006, n. 296).

Criteri per la liquidazione dell'assegno

Ai fini della liquidazione della prestazione, si deve fare riferimento all'ultimo rateo dovuto al reddituario al momento del decesso, comprensivo di quote integrative. Non rientrano nel computo l'Assegno per Assistenza Personale Continuativa (APC) e l'Assegno di Incollocabilità (AI);

per effetto dell'art. 13 del decreto legislativo 38/2000, agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate a decorrere dalla data di pubblicazione del suddetto decreto, e cioè dal 25/07/2000, lo speciale assegno continuativo mensile è commisurato alla rendita effettivamente corrisposta in vita al lavoratore, limitatamente però alla quota per indennizzo delle conseguenze patrimoniali delle menomazioni (Circolare n. 57 del 4 agosto 2000), ad esclusione quindi dell'importo mensile di indennizzo del danno biologico.

L'articolo 1 della legge 248 riconosce lo speciale assegno continuativo mensile, pari ad una quota parte della rendita di inabilità permanente di cui godeva, in vita, l'assicurato, al coniuge ed ai figli superstiti nelle condizioni di cui all'art. 85 t.u., e quindi:

1. il 50% al coniuge superstite fino al decesso o a nuovo matrimonio;
2. il 20% a ciascun figlio legittimo, naturale, riconosciuto, riconoscibile o adottivo, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età; per i figli viventi

- a carico dell'assicurato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, le quote spettano fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari;
3. il 40% se si tratta di orfani di entrambi i genitori e, nel caso di figli adottivi, siano deceduti entrambi gli adottanti; a ciascun figlio naturale riconosciuto; a ciascun figlio di genitore divorziato; a ciascun figlio di genitore che ha contratto nuovo matrimonio;
 4. se i superstiti sono i figli inabili al lavoro, la quota è corrisposta nella misura del 50%, finché dura l'inabilità;
 5. si ritengono superstiti i figli concepiti alla data del decesso dell'assicurato, presumendo concepiti alla data del decesso i nati entro trecento giorni da tale data.

L'art. 5 della legge 248/1976 fa espressa menzione dello stato di dipendenza economica del coniuge superstite, legalmente separato o divorziato, nei confronti del lavoratore deceduto. Pertanto, nei confronti del coniuge superstite divorziato, l'assegno spetta solo se era posto a carico del defunto "l'assegno divorzile".

Calcolo redditi beneficiari

I cespiti dei beneficiari da prendere in considerazione per il calcolo dell'assegno continuativo mensile sono:

- quelli desumibili dalla loro certificazione dei redditi relativa all'anno precedente (Mod. 730, CU ecc.);
- quelli non compresi nella certificazione suddetta ed emersi con dichiarazione resa dagli stessi aventi diritto, quali le prestazioni di tipo previdenziale erogate con continuità, nonché le rendite Inail;
- la pensione "minima", in quanto prestazione previdenziale.

Non vanno conteggiati nel reddito:

- il reddito dominicale della casa di abitazione;
- gli assegni espressamente previsti dall'articolo 3 della legge 248/1976, tra i quali sono ricompresi quelli erogati a titolo assistenziale;
- l'assegno mensile di assistenza ("invalidità civile") erogato dal Ministero dell'Interno di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118;
- l'"Assegno sociale" e la "Pensione sociale" erogati dall'Inps;
- gli assegni percepiti per Assistenza Personale Continuativa e le indennità di accompagnamento.

La situazione reddituale da considerare deve riguardare, *autonomamente*, ciascuno degli aventi diritto previsti dall'articolo 1 della legge 248/1976. Ciò vale anche se si tratti di figli minori, in quanto il reddito deve ritenersi attribuito personalmente al minore (anche se egli non lo gestisce, essendo rappresentato da chi esercita la patria potestà) (lettera Direzione centrale prestazioni del 15 ottobre 1999).

La somma globale degli assegni che spettano ai superstiti non può superare l'importo della rendita diretta percepita in vita dal titolare, per gli eventi fino al 24 luglio 2000 riconosciuti in regime t.u., e non può superare la quota di rendita percepita per le conseguenze patrimoniali della menomazione, per gli eventi dal 25 luglio 2000 riconosciuti in regime danno biologico. In caso contrario gli assegni vengono proporzionalmente adeguati.

Nel caso di redditi di importo inferiore all'assegno, l'Inail corrisponde la differenza fra i due importi.

L'assegno viene rivalutato annualmente, a seguito di apposito Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Superstiti residenti all'estero

L'assegno continuativo mensile, in quanto prestazione di natura previdenziale, spetta anche ai superstiti dei titolari di rendita Inail residenti in uno Stato estero, deceduti per cause indipendenti da infortunio o malattia professionale.

La prestazione deve essere erogata prendendo come base di calcolo la stessa che si prenderebbe in considerazione se la prestazione dovesse essere erogata in Italia (Nota Direzione centrale prestazioni economiche n. 5154 del 08/07/2014).

Ai fini della rilevazione della situazione reddituale dei superstiti residenti all'estero, è sufficiente acquisire una autocertificazione che potrà essere verificata presso il competente organismo operante all'estero, anche tramite consolati o ambasciate presenti sul territorio nazionale (Nota Direzione centrale prestazioni economiche n. 21230 del 12/06/2015).

Come si ottiene l'assegno

L'Inail, se ricorrono le condizioni economiche sopra descritte, corrisponde l'assegno sempre che sia stata respinta la richiesta di rendita ai superstiti.

L'interessato presenta/inoltra la domanda, corredata dalla dichiarazione che attesta il possesso dei requisiti necessari, alla Sede competente in base al domicilio del lavoratore deceduto, tramite:

- sportello della Sede competente
- posta ordinaria
- Pec (posta elettronica certificata)

L'interessato può farsi assistere da un patronato.

Iter operativo delle Sedi

1. previo esame della documentazione utile a provare il nesso causale tra la morte dell'assicurato e l'evento professionale indennizzato in vita, qualora manchino i presupposti per il riconoscimento della rendita ai superstiti, gli aventi diritto dovranno essere avvisati della loro facoltà di proporre domanda per ottenere lo speciale assegno continuativo mensile, con espresso avvertimento che la stessa deve essere presentata, a pena di decadenza, entro **180 giorni dalla comunicazione**;
2. la domanda per ottenere l'assegno continuativo mensile dovrà essere inviata dalla sede competente agli aventi diritto, anche nel caso in cui, pur non pervenendo documentazione clinica dagli eredi, la consulenza medica apponga comunque un visto negativo sull'esistenza del nesso causale, fondato sull'evidenza di cause letali extra-lavorative;
3. qualora gli eredi non presentassero adeguata documentazione clinica e la consulenza medica non possa esprimere alcun visto sull'esistenza del nesso causale tra morte dell'assicurato ed evento professionale indennizzato in vita, le Unità operative si asterranno dall'inviare la domanda per ottenere l'assegno continuativo mensile;

4. nell'eventualità che gli eredi presentino richiesta di rendita ai superstiti oltre il termine di decadenza dei 90 giorni previsti per la concessione di tale prestazione, e dalla documentazione clinica presentata risulti provato il nesso di causalità tra morte ed evento, la sede Inail competente non potrà procedere all'erogazione della rendita ai superstiti, per scadenza dei termini di decadenza, né all'inoltro della domanda per il riconoscimento dell'assegno continuativo mensile;
5. al contrario, se nell'ambito del termine triennale di prescrizione - individuato con riferimento alla data del decesso dell'assicurato o a quella eventualmente successiva della conoscibilità degli elementi costitutivi del diritto - gli aventi diritto dovessero presentare richiesta di rendita ai superstiti, anche oltre il termine di decadenza dei 90 giorni, e dalla certificazione sia desumibile la **non** riconducibilità della morte all'evento professionale indennizzato in vita, l'Istituto dovrà comunque attivarsi per l'invio della modulistica prevista per la concessione dell'assegno continuativo mensile.

Modalità di erogazione della prestazione

Il pagamento può avvenire:

- per importi non superiori a 1.000,00 euro, con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale
- con accredito su conto corrente bancario o postale
- con accredito su libretto di deposito nominativo bancario o postale
- negli istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita che riscuotono all'estero.

Esempio

È stata negata la rendita ai superstiti per non sussistenza della origine professionale della patologia il cui riconoscimento era stato frutto di un errore diagnostico non più rettificabile per il decorso del termine decennale di cui all'art. 9 comma 3 del d.lgs. 38/2000.

Dato lo stato di bisogno economico dei superstiti, si è concesso l'assegno speciale continuativo ai sensi della l. 248 perché, nonostante la rendita ai superstiti non si sia potuta concedere, non si è ritenuto sussistere alcun parallelismo tra la provvidenza di cui all'assegno speciale e la rendita ai superstiti quindi non è ostativo alla richiesta di prestazione di speciale assegno.

Normativa di riferimento:

Legge 05 maggio 1976, n. 248

Legge 10 maggio 1982, n. 251

Legge 27 dicembre 2006, n. 296

Circolare n. 41 dell'11 luglio 1985

Circolare n. 57 del 4 agosto 2000

Circolare n. 10 del 25 gennaio 2011

Lettera Direzione centrale prestazioni del 22.02.2014 (Gestione Procedurale)

Lettera Direzione centrale prestazioni economiche n. 5154 del 08/07/2014

Lettera Direzione centrale prestazioni del 12.03.2015 (Gestione Redditi)

Lettera Direzione centrale prestazioni economiche n. 21230 del 12/06/2015

15. IL FONDO VITTIME AMIANTO

DEFINIZIONE

Il Fondo Vittime Amianto Inail è una prestazione economica erogata a favore degli assicurati che **hanno contratto patologie asbesto-correlate** per esposizione all'amianto e alla "fiberfrax" (fibra ceramica refrattaria utilizzata per la coibentazione forni), nonché in favore degli **eredi** nel caso di premorte del lavoratore¹.

BENEFICIARI

Hanno diritto alla prestazione:

- **titolari di rendita diretta**, anche se unificata, cioè i lavoratori ai quali sia riconosciuta dall'Inail (e dal soppresso IPSEMA), una patologia asbesto-correlata per esposizione all'amianto e alla fibra fiberfrax, la cui inabilità o menomazione abbia concorso al raggiungimento del grado minimo indennizzabile in rendita – in regime t.u. dall'11% e in regime di DB uguale o superiore al 16%;
- **titolari di rendita ai superstiti** ex art. 85 t.u., familiari dei lavoratori vittime dell'amianto o della fibra fiberfrax qualora la patologia asbesto-correlata abbia avuto un ruolo nel determinismo della morte dell'assicurato.

La **valutazione sulla concessione del FVA compete al medico legale Inail** che, in conseguenza al riconoscimento della malattia professionale asbesto-correlata, deve indicare con specifica attività, operando in CARCLI, la concessione del FVA.



¹ V. Legge 24 dicembre 2007, n. 244 ("Legge finanziaria 2008"), articolo 1, commi da 241 a 246 e circolare Inail n. 32 del 5 maggio 2011 "Regolamento Fondo per le Vittime dell'amianto".

CARATTERISTICHE DEL FONDO VITTIME AMIANTO

Tale beneficio consiste in una prestazione economica erogata mensilmente, unitamente al rateo di rendita, che ne costituisce il presupposto. Essa è calcolata applicando una **MISURA PERCENTUALE**.

Il quantum della misura percentuale è definito con decreto interministeriale.

Il beneficio è **EROGATO D'UFFICIO** dall'Inail subordinatamente alla disponibilità delle risorse finanziarie derivanti dallo Stato e dalle imprese. Pertanto i beneficiari non devono presentare alcuna istanza.

Il diritto al beneficio decorre dal 1° gennaio 2008. La prestazione è applicata alle rendite percepite da detta data, cioè viene calcolata sui ratei corrisposti dal 1° gennaio 2008 in poi (es. se la rendita ha decorrenza novembre 2006 il beneficio viene calcolato sui ratei percepiti da gennaio 2008).

CALCOLO DELLA PRESTAZIONE

L'importo viene calcolato applicando alla rendita percepita la misura percentuale definita con decreto interministeriale¹.

La misura percentuale della prestazione è stata fissata dal Regolamento:

- 20% per gli anni 2008 e 2009;
- 15% per il 2010;
- dal 2011 la misura percentuale è calcolata sulla base del rapporto tra le RISORSE annue disponibili per il Fondo (risorse Stato + risorse imprese) e la SPESA SOSTENUTA DALL'Inail per le rendite dirette e superstiti erogate ai beneficiari per gli anni di riferimento.

Importo Fondo anno xxxx (risorse Stato + risorse imprese)

%

Spese per RD e RS anno xxxx

Con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 c.d. legge di bilancio 2021 (art. 1 commi 356-358 e 359), la percentuale del Fondo Vittime Amianto è stata stabilita **in misura fissa del 15%** ed è erogata **unitamente al rateo di rendita** corrisposto mensilmente ed è cumulabile con le altre prestazioni spettanti a qualsiasi titolo sulla base delle norme generali e speciali dell'ordinamento².

RICORSI

Il Regolamento prevede la possibilità di presentare **ricorso** per la mancata erogazione della prestazione o l'errato conteggio della stessa.

¹ Si veda alla fine del presente paragrafo la tabella riepilogativa con tutte le percentuali applicate e l'indicazione dei ratei in cui sono stati pagati i relativi conguagli.

² Vedi nota Inail Direzione centrale prestazioni del 11 febbraio 2021 (vedi libreria – liquidazione delle rendite – normativa/circolari note – cartella fondo vittime amianto, file: 2021 - nota Direzione centrale rapporto assicurativo del 11 febbraio 2021 -Pagamento prestazione aggiuntiva Fondo Amianto Anno 2021) – si segnala inoltre che non viene più richiesto alle aziende il pagamento dell'addizionale sui premi per il finanziamento del Fondo.

I **soggetti** legittimati a proporre ricorso sono:

- **i titolari di rendita diretta**, anche se unificata, cioè i lavoratori ai quali sia riconosciuta dall'Inail (e dal soppresso IPSEMA), una patologia asbesto-correlata per esposizione all'amianto e alla fibra fiberfrax, la cui inabilità o menomazione abbia concorso al raggiungimento del grado minimo indennizzabile in rendita – in regime t.u. dall'11% e in regime di DB uguale o superiore al 16%;
- **i titolari di rendita ai superstiti** ex art. 85 t.u., familiari dei lavoratori vittime dell'amianto o della fibra fiberfrax qualora la patologia asbesto-correlata abbia avuto un ruolo nel determinismo della morte dell'assicurato.

I **motivi** oggetto del ricorso possono essere esclusivamente:

a) la mancata erogazione della prestazione

Il ricorso non può riguardare gli elementi costitutivi del diritto alla prestazione principale (diritto alla rendita, grado di inabilità, riconoscimento della patologia asbesto-correlata e del relativo agente causale) poiché ogni contestazione relativa a detti elementi costitutivi può essere fatta valere esclusivamente con gli ordinari mezzi previsti dal Testo unico 1124/65.

Pertanto, **i predetti ricorsi sono ipotizzabili nei casi di:**

- **errori materiali** (ad esempio digitazione di codici errati)
- **errori derivanti dalla procedura informatica di gestione** (ad esempio mancata intercettazione del caso negli archivi centrali)
- **errori nella fase di pagamento.**

b) l'errato conteggio della prestazione

Tali ricorsi sono relativi ai casi in cui l'importo erogato della prestazione sia stato determinato dall'Istituto in misura non corretta.

Ad entrambi i suindicati ricorsi si applica la disciplina di cui all'art. 104 e seguenti del t.u., in particolare, il termine (ordinatorio) di 60 giorni per la presentazione dei ricorsi, decorre:

- **nel caso di ricorso avverso la mancata erogazione della prestazione, dalla scadenza del termine previsto per ciascun pagamento** (acconti, conguagli e altri importi);
- **nel caso di ricorso avverso la misura della prestazione erogata, dalla data di ricevimento della comunicazione relativa al provvedimento di pagamento.**

Si evidenzia che, in fase di prima applicazione delle disposizioni contenute nel Regolamento i soggetti interessati, al fine di poter utilmente proporre ricorso, dovranno tenere conto dell'effettivo avvio dei primi pagamenti, che sarà reso noto attraverso comunicazione sul sito internet o altra modalità¹.

PRESCRIZIONE

Il diritto alla prestazione si estingue per prescrizione con il **decorso di dieci anni** (art. 2946 c.c.). Il termine decorre:

¹ Circolare Inail n. 32 del 5 maggio 2011.

- dalla data dell'entrata in vigore del Regolamento (13 aprile 2011) per le rendite costituite precedentemente;
- dalla data di costituzione della rendita se successiva all'entrata in vigore del Regolamento.

Il diritto a conseguire **una diversa misura degli acconti, dei conguagli e di ogni altro pagamento** di tale prestazione si prescrive decorsi **cinque anni** (art. 2948 c.c.) dalla data della comunicazione relativa al provvedimento con cui è disposto il pagamento.

Nulla è modificato, infine, per quanto riguarda la prescrizione del diritto a conseguire la rendita, ovvero la prestazione principale.

COMITATO AMMINISTRATORE DEL FONDO

Per la gestione del Fondo è istituito un "Comitato Amministratore".

Il Regolamento ne disciplina l'organizzazione, definendone la composizione e i compiti.

Il Comitato è composto da sedici membri, nominati con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali¹.

¹ d.m. 9/02/2012 e circolare Inail n. 18 del 2012 (vedi libreria - liquidazione delle rendite - normativa/circolari note - cartella fondo vittime amianto).

5.1.8 RIEPILOGO PERCENTUALI FONDO VITTIME AMIANTO E RATEI SU CUI EROGATO

ANNO	PERCENTUALE TOTALE	PERCENTUALE PARZIALE	CAUSALE	RATEO
2008/2009	20%	==	SALDO	set-11
2010	15%	==	SALDO	ago-12
2011	18,10%	10,00%	I ACCONTO	feb-12
		5,80%	II ACCONTO	lug-12
		2,30%	SALDO	feb-14
2012	16,50%	10,00%	I ACCONTO	apr-13
		2,70%	II ACCONTO	giu-13
		3,80%	SALDO	lug-15
2013	15,90%	10,00%	I ACCONTO	mar-14
		1,90%	II ACCONTO	set-14
		4,00%	SALDO	feb-17
2014	14,90%	10,00%	I ACCONTO	ott-14
		1,10%	II ACCONTO	ott-15
		3,80%	SALDO	feb-17
2015	13,80%	10,00%	I ACCONTO	lug-16
		0,50%	II ACCONTO	ott-16
		3,30%	SALDO	lug-17
2016	14,70%	9,00%	I ACCONTO	apr-17
		1,10%	II ACCONTO	dic-17
		4,60%	SALDO	dic-18
2017	14,70%	9,20%	I ACCONTO	nov-17
		0,60%	II ACCONTO	ott-18
		4,90%	SALDO	dic-18
2018	20%	10,00%	I ACCONTO	dic-18
		10,00%	II ACCONTO	lug-19
2019	20%	10,00%	I ACCONTO	unitamente al rateo mensile tutti i mesi
		10,00%	SALDO	lug-20
2020	20%	10,00%	I ACCONTO	unitamente al rateo mensile tutti i mesi
		10,00%	SALDO	Ago-21
2021	15%	15,00%	SALDO	unitamente al rateo mensile tutti i mesi con pagamento arretrati 2021 rateo 4/2021



16. L'INTEGRAZIONE DI RENDITA (RICADUTA)

Dopo la costituzione della rendita, il titolare che si assenta dal lavoro per sottoporsi a cure mediche e chirurgiche e si trova in uno stato di inabilità assoluta al lavoro ha diritto **all'integrazione della rendita, prestazione economica soggetta a tassazione Irpef.**

La quota giornaliera della rendita può essere integrata fino a un massimo del 75% della retribuzione media giornaliera degli ultimi 15 giorni di lavoro ovvero di quella relativa ai 15 giorni precedenti all'evento, se più favorevole.

In procedura viene aperta una nuova trattazione denominata ricaduta e si provvede al pagamento dell'integrazione.

Considerato che **il pagamento della rendita non viene sospeso**, si andrà ad **erogare la differenza tra l'importo giornaliero della rendita e l'indennità di temporanea spettante** senza considerare il periodo di franchigia.

Per gli eventi ricadenti nel **regime di indennizzo del danno biologico** l'importo preso in considerazione per il calcolo dell'importo giornaliero della rendita è **solo la quota che indennizza il danno patrimoniale.**

È buona prassi, nel caso in cui sia presente l'anticipazione da parte della ditta dell'indennità ai sensi dell'art. 70 del t.u. 1124/1965, avvisare la ditta comunicando l'importo dell'integrazione di rendita giornaliero o chiedere alla stessa di non anticipare l'indennità per evitare recuperi successivi a carico del lavoratore.

Tale prestazione è corrisposta entro il termine massimo previsto per l'ultimo termine di revisione, tranne per i silicotici o gli asbestotici che ne godono senza limiti di tempo.

L'integrazione della rendita **è dovuta anche in caso di disoccupazione del beneficiario.**

Non può fruire dell'integrazione il lavoratore dichiarato incollocabile per legge (quindi **titolare dell'assegno di incollocabilità**), in quanto tale beneficio presuppone una incapacità assoluta al lavoro e dunque viene meno il principio di risarcire il mancato guadagno.

Con la circolare Inail n. 52 del 19 settembre 1995 viene stabilita l'abolizione dell'integrazione rendita nei confronti dei pensionati ivi compresi i silicotici e gli asbestotici che si sottopongono ad interventi curativi, ad accertamenti diagnostici, ivi compresi quelli termali, o in occasione della fornitura di protesi e presidi, qualora i predetti non svolgano alcuna attività lavorativa retribuita.

Nel caso in cui il reddituario pensionato al verificarsi della ricaduta si trovi in stato di disoccupazione, o lavori con contratto a termine, l'integrazione è dovuta (nota Direzione centrale prestazioni 9 settembre 1998).

Con nota Direzione centrale prestazioni del 2006 (confermata anche successivamente con nota del 2011) si sottolinea che le cure mediche e chirurgiche a cui si sottopone il

lavoratore devono essere ritenute utili per la restaurazione della capacità lavorativa/recupero dell'integrità psico-fisica del lavoratore.

LIQUIDAZIONE DELLA RICADUTA

Il calcolo della ritenuta giornaliera del rateo di rendita per il pagamento di una ricaduta (integrazione) viene fatto in automatico dal sistema informatico.

Per poter controllare tale dato o fornire spiegazioni all'assicurato o al datore di lavoro che anticipa l'indennità ai sensi dell'articolo 70, si riporta la formula per tale calcolo e si segnala che viene fatto con riferimento **al rateo del giorno in cui parte il pagamento di tale ricaduta.**

Formula calcolo ritenuta rateo su ricaduta

$$\frac{\text{IMPORTO BASE RATEO MENSILE*}}{30} \times \text{Nr. giorni di ricaduta} = \text{Ritenuta per rateo di rendita su ricaduta}$$

* rateo senza quote integrative e per le rendite con DB solo la quota patrimoniale

Esempio di calcolo integrazione di rendita con confronto con il rateo al momento del pagamento della stessa

Giorni	Dal	Al	Retr. giorn. euro	Aliquota %	Retrib. %	Rend. giorn.	Rateo gg	Detr. rendita	Appl. ex art. 72 gg	Tot. detr. ex art. 72	Importo dovuto
29	16/06/2021	14/07/2021	86.66	75	64.99	9.82	29	284.87		0.00	1600.13

RECUPERO GIORNALIERO RENDITA DETRAZIONE PER RECUPERO RATEO RENDITA CALCOLATA IN BASE AI GG DI TEMPORANEA IN PAGAMENTO

Data abb. lavoro: 16/06/2021 Art. 52 Art. 242

Totale gg indennizzati: 29 dal 16/06/2021 al 14/07/2021

Totale dovuto	Totale percepito	Importo lordo	Ritenute fiscali	Saldo indennità
€ 1600.13	- € 188.26	= € 1411.87	- € 341.67	= € 1070.20

ESEMPIO DI INTEGRAZIONE DI RENDITA (RICADUTA)
 CALCOLO INDENNITA' DI TEMPORANEA SPETTANTE CON RECUPERO DEL RATEO GIORNALIERO DI RENDITA
 PER IL CALCOLO DEL RATEO DI RENDITA GIORNALIERA V. SCHERMATA RATEO ALLEGATA

Retribuzione assunta	28290.08	Euro/12 =	2357.51
Aliquota % riferita al grado	25.0	%	
Coefficiente % abbattimento	50.0	%	
Importo base		QUOTA DI RENDITA PER DANNO PATRIMONIALE SU CUI CALCOLARE IL RATEO GIORNALIERO DI RENDITA PER IL RECUPERO IN RICADUTA	294.69 +
Importo D.B.			195.30 +
Quote integrative pari al numero	4	Familiari =	58.94 +
Importo APC			0.00 +
Importo AI			0.00 +
Importo Fondo Amianto			0.00 -
Importo ass. inv.			0.00 =
Rateo lordo		RATEO GIORNALIERO DI RENDITA CHE IL SISTEMA INFORMATICO UTILIZZERA' PER IL CALCOLO DELL'INTEGRAZIONE DI RENDITA (RICADUTA)	548.93 +
Conguagli			0.00 =
Rateo netto			548.93
La data di calcolo e'	01/07/2021		
Il rateo corrente e'	01/08/2021		

294,6900 / 30,0000 = 9,8230

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Circolare Inail n. 46 del 26 agosto 1978

Circolare Inail n. 52 del 19 settembre 1995

Nota Direzione centrale prestazioni del 9 settembre 1998 "Pagamento indennità di temporanea ai lavoratori collocati in pensione" in: "Libreria - Rendite Dirette - normativa/circolari/note - integrazione di rendita ricaduta"

Nota Direzione centrale prestazioni prot. 8215 bis del 30 aprile 2006 "Ricaduta ed integrazione rendita ex art. 89 t.u." in: "Libreria - Rendite Dirette - normativa/circolari/note - integrazione di rendita ricaduta"

Nota Direzione centrale prestazioni prot. 1918 del 9 settembre 2011 "Riacutizzazione postumi già indennizzati in rendita o con DB" in: "Libreria - Rendite Dirette - normativa/circolari/note - integrazione di rendita ricaduta"

Hanno collaborato per la realizzazione della guida:

Debora Elena Bardella

Anna Bechis

Daniela Caridi

Vania Cecconi

Carlo Chessa

Stefano Ciaffi

Sonia Linda Codispoti

Luciana Comin

Anna Fedele

Elena Giudici

Antonella Iacoviello

Tiziano Lico

Valeria Lotto

Franca Maria Moroni

Silvia Perego

Sonia Maria Qualtieri

Vera Ragonese

Maurizio Rigo

Silvia Rosso

Fulvia Sante

Loredana Scolari

Federica Spimpolo

Giovanna Tajarollo

Maria Antonietta Tringali

Silvia Vannini

INAIL - Direzione centrale pianificazione e comunicazione
Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma
dcpianificazione-comunicazione@inail.it
www.inail.it