

INAIL

GUIDA

alle prestazioni

Edizione 2018

GUIDA

alle prestazioni

Edizione 2018

Pubblicazione realizzata da

Inail

Direzione centrale pianificazione e comunicazione
Direzione centrale rapporto assicurativo
Direzione centrale prestazioni socio-sanitarie
Direzione centrale assistenza protesica e riabilitativa
Sovrintendenza sanitaria centrale

© 2018 - Inail

ISBN 978-88-7484-595-8

Distribuita gratuitamente dall'Inail, ne è vietata la vendita e la riproduzione anche parziale.

Tipolitografia Inail - Milano, aprile 2018

Presentazione	5
Premessa	7
L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	7
Oggetto dell'assicurazione	8
La tutela e l'automaticità delle prestazioni	8
Evoluzione delle norme di tutela	9
Le prestazioni	12
Economiche	12
Sanitarie e Socio-sanitarie	13
Integrative	15
Modalità d'accesso	16
In caso di infortunio	16
In caso di malattia professionale	18
L'accertamento del danno permanente	18
La revisione del danno permanente	20
In caso di infortunio	20
In caso di malattia professionale	20
Tutela degli infortuni e delle malattie professionali in ambito internazionale	22
Normativa comunitaria	22
Normativa extracomunitaria	24
Schede sintetiche delle prestazioni	29
Contenzioso	85

Presentazione

Questa guida si propone di delineare, nei tratti essenziali, il contesto previdenziale nel quale è inserito l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - Inail e la più recente evoluzione normativa che ha riguardato l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali.

La guida indica le modalità di accesso alle prestazioni assicurative.

A queste ultime sono dedicate specifiche schede illustrative che ne evidenziano le diverse tipologie, economiche, sanitarie e socio-sanitarie.

Altre informazioni di carattere generale sono disponibili sul sito internet www.inail.it; possono inoltre essere richieste al numero gratuito 06.6001 o alle Sedi Inail sul territorio.

Le informazioni di carattere personale, riguardanti singoli casi di infortunio o di malattia professionale, vanno richieste alle Sedi operative dell'Istituto; tra queste, competente a trattare il caso è quella nel cui territorio si trova il domicilio del lavoratore interessato.

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

La Costituzione italiana garantisce a tutti i cittadini il diritto alla salute sui luoghi di lavoro.

Lo Stato stabilisce l'obbligo per i datori di lavoro di assicurare i lavoratori addetti ad attività pericolose dal rischio di possibili infortuni sul lavoro e di malattie professionali, causate cioè dalla stessa attività lavorativa.

La legge, nell'individuare le attività lavorative rischiose, le suddivide in due grandi gruppi: quelle svolte mediante l'uso di macchine, apparecchi o impianti e altre che sono tassativamente indicate in specifici elenchi.

L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - Inail, è un ente pubblico non economico erogatore di servizi a carattere nazionale, con personalità giuridica e autonomia di gestione.

L'Ente eroga prestazioni ai lavoratori che subiscono infortuni sul lavoro o contraggono malattie causate dall'attività lavorativa.

L'Inail, insieme all'Inps, è inserito nel sistema di welfare¹ a cui lo Stato delega in via esclusiva gli interventi di assicurazione sociale. Per questo motivo, gli Enti indicati sono sottoposti alla vigilanza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'economia e delle finanze.

Anche a seguito di recenti innovazioni normative, la tutela ha assunto sempre più le caratteristiche di un sistema 'globale e integrato' che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro alle prestazioni economiche e sanitarie, alle cure, alla riabilitazione e al reinserimento nella vita sociale e lavorativa.

Nell'ambito, poi, di un più ampio sistema di prevenzione l'Istituto collabora con gli enti assicuratori di altri Paesi, europei ed extraeuropei, e coopera con le principali organizzazioni internazionali che si occupano della tutela del lavoro.

¹ Welfare indica l'insieme delle politiche volte al sostegno e al benessere dei cittadini e a garanzia dei diritti fondamentali alla salute, all'istruzione, al lavoro, alla previdenza.

Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono l'**infortunio sul lavoro** e la **malattia professionale**.

È **infortunio sul lavoro** l'infortunio che avviene per **causa violenta** - concentrata nel tempo ed esterna all'organismo del lavoratore - in **occasione di lavoro**, da cui sia derivata la **morte** o una **inabilità permanente** al lavoro/un **danno biologico permanente** o una **inabilità temporanea assoluta** che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

La **malattia professionale** si differenzia dall'infortunio per la natura del suo rapporto con il lavoro, in quanto contratta **nell'esercizio** - protratto nel tempo - e a **causa** delle lavorazioni esercitate.

L'assicurazione contro le malattie professionali opera nei confronti delle stesse persone per le quali è previsto l'obbligo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro.

La tutela e l'automaticità delle prestazioni

L'assicurazione è obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e/o parasubordinati nelle attività individuate dalla legge come rischiose.

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è un'assicurazione sociale con funzione **indennitaria**: l'indennizzo dovuto dall'Ente assicuratore non può mai superare l'importo del danno sofferto dall'assicurato.

Una delle caratteristiche sostanziali che differenziano l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dalle assicurazioni private è l'**automaticità delle prestazioni**.

Per il **principio di automaticità delle prestazioni**, infatti, la tutela assicurativa comprende anche i casi in cui il datore di lavoro non abbia regolarmente versato il premio assicurativo.

Nel caso dei lavoratori **autonomi**, che hanno la duplice veste di assicurante e di assicurato, il diritto alle prestazioni resta sospeso - per le sole prestazioni economiche - fino al versamento del premio dovuto.

Il principio di automaticità delle prestazioni non si applica agli infortuni in ambito

domestico, per i quali il diritto alla rendita decorre dal giorno successivo alla data del pagamento del premio.

L'assicurazione, inoltre, esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti, salvo i casi in cui abbia commesso reati in violazione delle norme sulla prevenzione.

L'evoluzione delle norme di tutela

Dal 1965, anno in cui è stato emanato il "Testo Unico sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" a oggi, il complesso delle prestazioni erogate dall'Inail è stato oggetto di progressive modifiche, nel senso di una sempre più ampia tutela nei confronti del lavoratore.

Con la legge 3 dicembre 1999, n. 493 è stata introdotta l'assicurazione contro gli **infortuni domestici**, prima legge in Europa per la tutela della salute in ambito domestico.

Il **decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38** ha ridefinito il ruolo complessivo dell'Istituto e comportato profonde innovazioni ponendo al centro del sistema il **danno alla persona** del lavoratore, in quanto lesione del diritto fondamentale alla salute; è stato così previsto l'indennizzo per il **danno biologico**.

Ha introdotto la tutela dell'**infortunio in itinere** - avvenuto durante il percorso dal luogo di abitazione al luogo di lavoro e viceversa - in precedenza tutelato, in mancanza di specifica normativa, solo a seguito di sentenze favorevoli.

L'obbligo assicurativo è stato inoltre esteso ai **lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti**.

La nuova disciplina indennitaria si applica agli infortuni verificatisi e alle malattie professionali denunciate a **decorrere dal 25 luglio 2000**, data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

Per quanto riguarda le malattie professionali, il decreto ministeriale del 9 aprile 2008 contiene le **nuove tabelle delle malattie professionali** nell'industria e nell'agricoltura, formulate ai fini assicurativi².

Nel 2014 è **stato inoltre aggiornato l'elenco**, previsto a fini prevenzionali ed epidemiologici³, delle malattie causate dal lavoro o a esso correlate per le quali

2 Le nuove tabelle allegate al decreto sono state approvate dal Ministero del lavoro con d.m. 9/4/2008, in sostituzione delle precedenti tabelle allegate 4 e 5 del t.u. 1124/1965, già aggiornate con d.p.r. 336/94.

3 L'elenco, costituito da tre liste (malattie da origine lavorativa di elevata probabilità, limitata probabilità o di possibile origine lavorativa) - emanato con d.m. 10/6/2014 - sostituisce il precedente approvato con d.m. 11/12/2009. L'aggiornamento dell'elenco viene elaborato dalla Commissione scientifica appositamente costituita dall'art.10 del d.lgs. 38/2000.

è obbligatoria la denuncia da parte del medico ai sensi dell'art.139 del t.u. 1124/1965.

Per quanto riguarda la tutela sanitaria garantita dall'Inail, il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, ha confermato le competenze dell'Istituto in merito "agli accertamenti, alle certificazioni e a ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici" (articolo 12, comma 1, legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché la possibilità di stipulare convenzioni tra Inail e Regioni per disciplinare l'erogazione da parte dell'Istituto, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, delle prime cure ambulatoriali necessarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale (articolo 12, comma 2).

Inoltre, è stata prevista la possibilità per l'Istituto di erogare prestazioni riabilitative in regime non ospedaliero, nonché l'erogazione agli infortunati e ai tecnopatici di tutte le cure necessarie, anche tramite il ricorso a servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate.

In forza delle richiamate disposizioni che attribuiscono all'Inail competenze in materia sanitaria proprie e dirette concorrenti con quelle del Servizio sanitario nazionale, il legislatore ha previsto la necessità di un accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente Stato/Regioni.

Il suddetto accordo è stato approvato in data 2 febbraio 2012 e ha definito le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Inail, nell'ottica della piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del servizio sanitario e quelli a carico dell'Istituto, con l'obiettivo di garantire la migliore sinergia tra l'Istituto stesso e il Servizio sanitario nazionale per il miglior soddisfacimento delle esigenze di tutela degli assicurati.

A partire dal mese di febbraio 2013, l'Inail ha sottoscritto con le Regioni i protocolli d'intesa necessari per il recepimento dell'Accordo quadro.

Poiché l'Istituto ha attribuito priorità, tra le prestazioni integrative, a quelle riabilitative, si è dato corso alla stipula con le singole Regioni della convenzione per l'erogazione tempestiva in favore di infortunati sul lavoro e tecnopatici, da parte di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate, con oneri a carico dell'Inail, delle prestazioni riabilitative integrative, sulla base di un Piano Riabilitativo Individualizzato autorizzato dall'Istituto.

Dal processo evolutivo che ha interessato e interessa la tutela sanitaria di infor-

tunati sul lavoro e tecnopatici è, inoltre, scaturito, il “Regolamento Inail per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione” del 2011, il quale prevede, nell'ottica del recupero dell'autonomia e del reinserimento, oltre alla fornitura di dispositivi tecnici anche una serie di interventi di sostegno a favore della persona con disabilità da lavoro (interventi di sostegno psicologico e per lo sviluppo delle autonomie primarie e secondarie; interventi per l'integrazione e la risocializzazione diretti a favorire la socialità, le attività espressive, l'uso del tempo libero; interventi per facilitare il reinserimento lavorativo e per la promozione dell'attività sportiva). Questi interventi considerano la persona nella sua complessità in ambito familiare, lavorativo e sociale.

Nell'evoluzione normativa fin qui delineata, fondamentale importanza ha avuto, da ultimo, l'entrata in vigore dell'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n.190 (legge di stabilità 2015) che ha attribuito all'Istituto competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione.

L'Istituto ha dato attuazione alla suddetta normativa assumendo un ruolo attivo nella realizzazione dei progetti di reinserimento lavorativo personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro per sostenere la continuità lavorativa, che sono elaborati dalle proprie équipes multidisciplinari presenti sul territorio con l'apporto delle professionalità delle Consulenze tecniche dell'Istituto, per la realizzazione di interventi formativi di riqualificazione professionale, di interventi per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, di interventi per l'adeguamento e l'adattamento delle postazioni di lavoro.

È stato, peraltro, avviato in via sperimentale un percorso volto a sostenere misure a sostegno dell'inserimento lavorativo in nuova occupazione, laddove sussista l'incontro tra domanda da parte della persona con disabilità da lavoro e offerta di lavoro da parte di un datore di lavoro anche a seguito dell'attività dei servizi a tal fine preposti.

Le prestazioni

L'Inail eroga prestazioni economiche, sanitarie, socio-sanitarie e integrative ai lavoratori infortunati o tecnopatici (affetti da malattia professionale).

Le prestazioni economiche Inail, **tranne l'indennità di temporanea e l'integrazione della rendita diretta, non sono soggette a tassazione, non sono pignorabili né cedibili.**

Prestazioni economiche:

- **l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta**, che viene corrisposta dal quarto giorno successivo alla data dell'evento fino alla cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta. L'inabilità temporanea assoluta impedisce totalmente e di fatto di attendere al lavoro;
- **la rendita diretta per inabilità permanente**, corrisposta per eventi fino al 24 luglio 2000;
- **l'indennizzo per la lesione dell'integrità psicofisica, danno biologico**, corrisposto per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000. Per postumi compresi tra il 6 e il 15% è previsto l'indennizzo in capitale. **Dal 16% in poi, viene erogato un indennizzo in rendita;**
- **l'integrazione della rendita diretta**, dovuta per il periodo nel quale il lavoratore si sottopone a cure utili per il recupero della capacità lavorativa;
- **prestazioni per infortunio in ambito domestico;**
- **la rendita di passaggio per silicosi e asbestosi** - calcolata secondo le Tabelle allegate al Testo Unico - per inabilità non superiore all'80% corrisposta per un anno al lavoratore che abbandoni la lavorazione nociva e, per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le menomazioni dell'integrità psicofisica non superiori al 60%;
- **la rendita ai superstiti** di lavoratori vittime di infortunio o malattia professionale, se in possesso dei requisiti di legge;

- **la prestazione *una tantum* ai superstiti** di lavoratori vittime di infortunio mortale verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007, se in possesso dei medesimi requisiti previsti per la rendita ai superstiti;
- **l'assegno funerario;**
- **l'assegno per assistenza personale continuativa**, corrisposto per inabilità permanente assoluta del 100% e, per gli eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le menomazioni elencate nelle Tabelle;
- **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;
- **la prestazione ai marittimi dichiarati temporaneamente inidonei alla navigazione** in seguito a infortunio sul lavoro o malattia professionale riconosciuti dall'Inail;
- **la prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto** o, in caso di morte, per gli eredi titolari di rendita a superstiti;
- **la prestazione *una tantum* per le vittime dell'amianto** a favore dei malati di mesotelioma **per esposizione non professionale o in caso di morte per gli eredi;**
- **la prestazione per le vittime dell'amianto** a favore degli eredi dei lavoratori portuali;
- **il rimborso per cure idrofangotermaali e il pagamento diretto per soggiorni climatici;**
- **il rimborso spese per l'acquisto di farmaci** necessari al reinserimento socio-lavorativo e al miglioramento dello stato psicofisico;

Prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

L'infortunato/tecnopatico ha diritto a ricevere le cure mediche e chirurgiche, erogate a carico del Servizio sanitario nazionale, compresi gli accertamenti clinici, ai fini della guarigione, della stabilizzazione dei postumi e/o del miglior recupero possibile dell'integrità psico-fisica.

Alcune cure o accertamenti diagnostici clinici e strumentali possono essere effettuati direttamente presso le Sedi territoriali Inail, presso i Centri diagnostici polispecialistici regionali e/o presso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue filiali e/o presso il Centro di Riabilitazione motoria di Volterra.

L'Inail effettua gli accertamenti dei requisiti medico-legali per accedere alle prestazioni e svolge servizi e interventi integrativi delle prestazioni di tipo sanitario e riabilitativo finalizzati a promuovere il reinserimento della persona con disabilità da lavoro nel proprio contesto di vita familiare, sociale e lavorativo o a sostenere il nucleo familiare del lavoratore in caso di decesso.

Rientrano tra le prestazioni:

- **Attività medico-legali**
- **Cure ambulatoriali**
visite specialistiche e accertamenti diagnostici clinici e/o strumentali che possono essere richiesti anche con finalità medico-legale oltre che curativa; prescrizioni terapeutiche; vaccinazione e sieroprofilassi antitetanica;
- **Cure integrative riabilitative**
prestazioni non ospedaliere erogate nel periodo di inabilità temporanea assoluta e finalizzate al miglior recupero possibile dell'integrità psicofisica, nonché al tempestivo reinserimento nell'ambiente sociale e lavorativo;
- **Assistenza protesica**
prestazioni finalizzate al massimo recupero delle funzioni lese e alla valorizzazione delle capacità residue dei lavoratori infortunati/tecnopatici, nonché al reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa (protesi, ortesi e ausili);
- **Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione**
interventi di natura educativa e sociale, integrativi di prestazioni sanitarie e riabilitative, finalizzati a sostenere gli infortunati/tecnopatici nel reinserimento familiare, sociale e lavorativo. Sono previsti anche interventi di sostegno per i familiari;
- **Dispositivi e interventi per il recupero dell'autonomia**
per esempio superamento e/o abbattimento di barriere architettoniche, installazione di dispositivi domotici, fornitura di comandi speciali e adattamenti di veicoli;

- **Interventi per il reinserimento e integrazione lavorativa;**
- **Servizio sociale;**
- **Altri servizi per il reinserimento nella vita di relazione.**

Prestazioni integrative

Le prestazioni integrative, dette anche assistenziali, comprendono:

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

Modalità di accesso alle prestazioni

In caso di infortunio

obblighi del lavoratore e del datore di lavoro

Il **lavoratore** ha l'obbligo:

- di informare immediatamente il proprio datore di lavoro di qualsiasi infortunio gli sia capitato, anche se di lieve entità, altrimenti perde il diritto all'indennità per i giorni precedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio;
- di comunicare subito al datore di lavoro i riferimenti del primo certificato (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi) e degli eventuali successivi (che pervengono telematicamente all'Inail).

Nel caso in cui il lavoratore non disponga del numero identificativo del certificato, deve fornire al datore di lavoro copia cartacea del certificato medico.

Nel caso in cui il **titolare artigiano** non abbia la possibilità di provvedere alla denuncia, è fatto obbligo al sanitario che ha prestato le prime cure informare l'Inail.

Il **datore di lavoro** ha l'obbligo:

- se la certificazione medica riporta una prognosi di almeno un giorno, di inviare telematicamente all'Inail, ai soli fini statistici, entro 48 ore, la comunicazione dei dati dell'infortunio, corredata dei riferimenti del certificato (numero identificativo, data di rilascio ed eventuale periodo di prognosi);
- se le conseguenze dell'infortunio non sono guaribili entro tre giorni, di inviare telematicamente la denuncia, ai fini assicurativi, entro due giorni all'Inail, corredata dei suddetti riferimenti del certificato.

I dati delle certificazioni mediche sono reperibili per il datore di lavoro nell'applicativo dedicato all'interno dei servizi telematici del sito www.inail.it.

Con l'invio telematico della denuncia di infortunio si intende assolto l'obbligo, per

il datore di lavoro, di denunciare all'autorità di Pubblica Sicurezza gli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni.

In caso di inerzia del datore di lavoro, il lavoratore può denunciare egli stesso l'infortunio.

In caso di infortunio mortale, o per il quale si prevede la morte, la denuncia deve essere fatta entro le ventiquattro ore dall'evento con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio.

- di pagare per intero la giornata in cui è avvenuto l'infortunio nonché il 60% della retribuzione, salvo migliore trattamento previsto dal contratto di lavoro, per i successivi tre giorni di astensione.

L'**Inail**, ricevuta la denuncia di infortunio, verifica la presenza dei requisiti previsti dall'assicurazione (causa violenta, occasione di lavoro, inabilità temporanea assoluta per un periodo superiore a tre giorni ovvero la morte) e procede agli accertamenti ritenuti necessari attraverso la richiesta di ulteriori notizie al datore di lavoro, al lavoratore, ad altri dipendenti. Dispone accertamenti ispettivi o richiede l'inchiesta amministrativa all'Ispettorato territoriale del lavoro. Nei casi mortali può richiedere l'autopsia e/o prendere in esame il certificato necroscopico.

Nei casi di dubbio sulla natura dell'infermità denunciata come infortunio sul lavoro o malattia professionale, le prestazioni vengono erogate, per effetto della **Convenzione** stipulata tra **Inail** e **Inps**, dal primo ente che riceve il relativo certificato medico.

Il diritto a ricevere le prestazioni Inail si prescrive nei 3 anni e 150 giorni dalla data dell'infortunio o dalla manifestazione della malattia professionale.

Il termine di prescrizione per ottenere le prestazioni Inps, nel caso in cui l'infermità non dipenda da infortunio o da malattia professionale ma venga qualificata come malattia, è di 1 anno.

Nel caso in cui i lavoratori ne abbiano necessità, possono richiedere per lo svolgimento delle pratiche l'**assistenza** dei **Patronati** che, per legge, tutelano i diritti anche dei lavoratori infortunati in forma del tutto **gratuita**.

In caso di malattia professionale

obblighi del lavoratore e del datore di lavoro

Se il lavoratore **svolge attività** lavorativa deve:

- **denunciare la malattia** al proprio datore di lavoro entro 15 giorni da quando si è manifestata;
- **presentare al datore di lavoro** i riferimenti del certificato di malattia professionale e, in caso di prosecuzione delle cure, i riferimenti dei certificati compilati dal medico curante e già trasmessi telematicamente all'Inail.

Nel caso in cui il lavoratore non disponga del numero identificativo del certificato, deve fornire al datore di lavoro copia cartacea del certificato medico.

I dati delle certificazioni mediche sono reperibili, per il datore di lavoro, nell'applicativo dedicato all'interno dei servizi telematici del sito www.inail.it.

Se il lavoratore **non svolge attività** lavorativa, **può presentare direttamente all'Inail** la domanda di riconoscimento della malattia professionale.

Il **datore di lavoro** è tenuto a pagare per intero la giornata in cui si è manifestata la malattia professionale, se quest'ultima ha causato assenza dal posto di lavoro; il 60% della retribuzione, salvo migliore trattamento previsto dal contratto di lavoro, per i successivi tre giorni di astensione dal lavoro e a presentare la denuncia di malattia professionale entro 5 giorni da quando il lavoratore ne ha dato a lui comunicazione, indicando i riferimenti del certificato. **L'Inail eroga le prestazioni** dal quarto giorno successivo a quello in cui si è manifestata la malattia professionale fino alla cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta.

Se la malattia professionale non viene denunciata subito, il lavoratore può ottenere comunque le prestazioni Inail entro 3 anni e 150 giorni (termine di prescrizione) dal giorno in cui la malattia stessa si è manifestata.

L'accertamento del danno permanente

Al termine del periodo di inabilità temporanea assoluta, l'Inail può invitare il lavoratore a sottoporsi a visita medico-legale per accertare e quantificare il danno permanente derivante dall'infortunio o dalla malattia professionale.

Per eventi antecedenti il 25 luglio 2000, se la diminuita o perduta attitudine al lavoro, espressa come inabilità permanente, è di grado accertato:

- **compreso fra l'11% e il 100%**, il lavoratore ha diritto alla rendita Inail;
- **inferiore all'11%**, il lavoratore non ha diritto alla rendita Inail.

In caso di successivo aggravamento, il lavoratore può richiedere alla Sede Inail di appartenenza la **revisione del grado di inabilità** entro i seguenti termini:

- 10 anni dalla data di infortunio sul lavoro;
- 15 anni dalla data di manifestazione della malattia professionale.

Nei casi di malattie professionali causate da inalazione di polvere di silicio (silicosi) o da inalazione di polvere di amianto (asbestosi), o da radiazioni ionizzanti, la revisione può essere chiesta senza alcun limite di tempo.

Per eventi occorsi a decorrere dal 25 luglio 2000, se la menomazione dell'integrità psicofisica (danno biologico) è di grado:

- **inferiore al 6%**, il lavoratore non ha diritto ad alcun indennizzo⁴;
- **dal 6% al 15%**, il lavoratore ha diritto all'indennizzo in capitale del solo danno biologico⁵.
L'adeguamento dell'indennizzo in capitale può avvenire una sola volta;
- **dal 16% al 100%**, il lavoratore ha diritto a una rendita composta di due quote, di cui una per danno biologico e una quota aggiuntiva per le conseguenze patrimoniali della menomazione.

4 In caso di successivo aggravamento, è possibile chiedere l'indennizzo in capitale se la menomazione si è aggravata raggiungendo o superando il 6%, o la costituzione della rendita se la menomazione ha raggiunto il grado indennizzabile in rendita, entro 10 anni dalla data dell'infortunio o 15 dalla denuncia della malattia professionale.

5 In caso di successivo aggravamento è possibile chiedere l'adeguamento dell'indennizzo in capitale già concesso o la costituzione della rendita entro 10 anni dalla data dell'infortunio o 15 dalla denuncia della malattia professionale. In caso di patologie neoplastiche, di silicosi o asbestosi, o di malattie infettive e parassitarie vale quanto riportato nella nota precedente.

La revisione del danno permanente in caso di infortunio o di malattia professionale

In caso di costituzione della rendita, possono essere disposte dall'Inail (revisione attiva) o richieste dai lavoratori infortunati/tecnopatici (revisione passiva) visite medico-legali per la **revisione della rendita**.

L'esito della revisione può essere di conferma, aumento o diminuzione del grado di menomazione dell'integrità psicofisica indennizzato.

in caso di infortunio

La revisione del danno permanente può essere disposta dall'Inail o richiesta dall'interessato **entro 10 anni dalla data di decorrenza della rendita**.

La prima visita può essere effettuata **non prima di un anno dalla data dell'infortunio e non prima di sei mesi dalla data di decorrenza della rendita**.

Le visite successive possono essere effettuate:

- **non prima di un anno** dalla precedente (nei primi quattro anni il lavoratore può essere sottoposto a visita al massimo quattro volte);
- **dopo i primi quattro anni** sono **possibili altre due revisioni** dalla decorrenza della rendita:
 - alla scadenza del settimo anno;
 - alla scadenza del decimo anno.

L'ultima visita deve essere effettuata allo scadere dei dieci anni dalla data di decorrenza della rendita.

in caso di malattia professionale

La **revisione** può essere disposta dall'Inail o richiesta dall'interessato **entro 15 anni** dalla data di decorrenza della rendita.

La **prima visita** può essere **effettuata**:

- dopo sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta;
- dopo un anno dalla data di presentazione della denuncia della malattia, nei casi in cui non vi sia stata astensione dal lavoro;
- le successive revisioni non possono essere effettuate a distanza inferiore a un anno dalla precedente.

L'ultima visita deve essere effettuata allo scadere dei 15 anni dalla data di decorrenza della rendita⁶.

Nel rispetto dei tempi sopra indicati, il lavoratore può presentare alla Sede Inail di appartenenza la richiesta di revisione, accompagnata da certificato medico.

L'esito della visita viene comunicato all'interessato per lettera.

Il lavoratore può presentare ricorso alla stessa Sede.

⁶ Se si tratta di patologie neoplastiche, di silicosi o asbestosi, o di malattie infettive e parassitarie la domanda di aggravamento, esclusivamente ai fini della liquidazione della rendita e non ai fini dell'indennizzo in capitale, può essere presentata anche oltre i limiti temporali previsti con scadenze quinquennali dalla precedente richiesta.

Tutela degli infortuni e delle malattie professionali in ambito internazionale

Normativa comunitaria

L'evoluzione della Comunità Economica Europea in Unione Europea, l'allargamento ai Paesi dell'Est, nonché la necessità di rimuovere gli ostacoli alla libera circolazione delle persone, hanno reso necessario un **coordinamento dei diversi sistemi di sicurezza sociale** attraverso la specifica normativa comunitaria.

La finalità della normativa europea di sicurezza sociale, assai rilevante in considerazione del sempre più elevato numero di lavoratori migranti e degli Stati interessati, è quella di consentire ai lavoratori dipendenti e autonomi il mantenimento o l'acquisizione dei diritti in caso di svolgimento di attività lavorativa all'estero.

Dal 1° maggio 2010 sono entrati in vigore il nuovo Regolamento (CE) n. 883/2004 e il relativo Regolamento di applicazione (CE) n. 987/2009 che sostituiscono, rispettivamente, il Regolamento (CEE) n. 1408/71 e il Regolamento (CEE) n. 574/72.

Le disposizioni del nuovo Regolamento (CE) n. 883/04, come le precedenti, riguardano 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 principio fondamentale della normativa comunitaria è che tutte le persone che risiedono nel territorio di uno Stato membro (apolidi, rifugiati che sono o sono stati soggetti alla legislazione di sicurezza sociale di uno degli Stati membri, e i loro familiari e superstiti) sono soggette agli obblighi e sono ammesse ai benefici previsti dalla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato.

Sono previste norme particolari per i pubblici dipendenti, soggetti alla legislazione dello Stato membro al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono e per i lavoratori frontalieri (che svolgono la propria attività in un Paese dell'Unione Europea diverso da quello in cui hanno la residenza o il domicilio, attraversando il confine nei due sensi almeno una volta alla settimana) soggetti alla legislazione dello Stato al quale appartiene il proprio datore di lavoro.

La normativa comunitaria si estende anche:

- ai cittadini di Paesi terzi cui tali disposizioni non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità;

- per il Liechtenstein, l'Islanda e la Norvegia ai sensi dell'Accordo sullo Spazio Economico Europeo (SEE);
- in base all'Accordo tra la Comunità Europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone.

I Paesi membri dell'U.E. attualmente sono:

- **Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Croazia, Danimarca, Finlandia, Germania, Irlanda, Lettonia, Lussemburgo, Olanda, Portogallo, Romania, Repubblica Slovacca, Spagna, Ungheria, Belgio, Cipro, Estonia, Francia, Grecia, Italia, Lituania, Malta, Polonia, Regno Unito (Gran Bretagna e Irlanda del Nord), Slovenia, Svezia.**

Il Regolamento (CEE) n. 1408/71 e il suo Regolamento di applicazione (CEE) n. 574/72, restano in vigore ai fini delle:

- ripartizioni delle rendite a rischio misto;
- tutte quelle fattispecie, fatti o eventi avvenuti o correlati a periodi precedenti l'entrata in vigore, dal 1° maggio 2010, dei nuovi regolamenti comunitari.

Il distacco

Rimane soggetto alla legislazione dello Stato membro in cui opera abitualmente il proprio datore di lavoro il lavoratore subordinato distaccato per svolgere attività, per conto dello stesso datore, in altro stato membro a condizione che l'attività stessa non superi i 24 mesi e il lavoratore non sia inviato in sostituzione di un'altra persona.

La disposizione si applica anche al lavoratore autonomo.

Le prestazioni

Le prestazioni economiche

Sono erogate dall'istituzione competente presso cui la persona è assicurata. Quindi dall'Inail per i lavoratori assicurati presso l'Istituto (eccetto accordi/convenzioni che disciplinano diversamente).

Le prestazioni sanitarie/in natura

Sono erogate:

- dall'istituzione competente dello Stato membro presso il quale il lavoratore è assicurato e ha la propria residenza o dimora;
- dall'istituzione dello Stato membro di residenza o di dimora per conto dell'istituzione competente, se il lavoratore risiede o dimora in uno Stato diverso da quello presso il quale è assicurato.

Le prestazioni sanitarie o in natura erogate dall'Inail (quali protesi, ausili ortopedici e altri dispositivi particolari, reinserimento lavorativo, abbattimento barriere, ecc.), sono a suo carico quale istituzione competente.

In qualità di istituzione di residenza o di dimora l'Inail eroga prestazioni sanitarie o in natura per conto dell'istituzione estera competente.

In caso di visite mediche di revisione o di altri accertamenti medico-legali da effettuare all'estero, le Sedi Inail dovranno incaricare le Istituzioni competenti dello Stato membro nel quale risiede o dimora la persona.

Per le malattie professionali causate da esposizione al rischio per attività esercitate in più Stati membri, è competente l'Istituto assicuratore dello Stato membro in cui si è verificata l'ultima attività che può provocare la malattia considerata.

Normativa extracomunitaria

Per i Paesi non facenti parte dell'Unione Europea la materia della sicurezza sociale è regolata da Convenzioni internazionali o, in assenza di queste, dalla legge 3 ottobre 1987, n. 398, che ha convertito con modifiche il decreto legge 31 luglio 1987, n. 317.

Paesi con i quali l'Italia ha stipulato Convenzioni internazionali:

Argentina, Australia (Stato del Victoria), Brasile, Canada (province dell'Ontario e del Québec), Capo Verde, Croazia, Isole del Canale, (Jersey, Guernsey, Alderney, Herm, Jetou e Man), ex Jugoslavia⁷, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Santa Sede, Slovenia⁸, Svizzera⁹, Tunisia, Turchia¹⁰, Uruguay, Venezuela.

Convenzioni internazionali

Principi fondamentali delle Convenzioni bilaterali:

- **Parità di trattamento:** il lavoratore migrante ha stessi diritti e stessi doveri del lavoratore-cittadino dello Stato dove svolge l'attività lavorativa.
- **Principio della territorialità:** al lavoratore migrante si applica la legislazione di sicurezza sociale del Paese dove viene effettivamente svolto il lavoro (per il lavoratore distaccato non vige il principio della territorialità: rimane soggetto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa).
- **Esportabilità delle prestazioni:** le prestazioni non sono ridotte, sospese o soppresse per il fatto che il lavoratore migrante trasferisce la sua residenza in un altro Stato.

In caso di *infortuni o malattie professionali* le prestazioni economiche vengono garantite mediante l'erogazione "diretta" al beneficiario; le prestazioni in natura (protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni di grande importanza) "per il tramite" dell'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno.

In questo modo si supera il principio di territorialità che in alcuni casi potrebbe penalizzare il lavoratore migrante quando la legislazione dell'altro Stato sia più sfavorevole di quella del Paese di origine.

Le Convenzioni si applicano ai cittadini degli Stati contraenti e ai loro aventi diritto (familiari e superstiti) nonché ai profughi e agli apolidi residenti sul territorio degli Stati medesimi.

7 La convenzione italo-jugoslava resta provvisoriamente in vigore con le Repubbliche di Bosnia Erzegovina, Macedonia e con la Repubblica Federale di Jugoslavia (compreso il Kosovo), anche dopo la dichiarazione di indipendenza dei suddetti Stati.

8 Dal 1° maggio 2004, gli accordi bilaterali tra la Repubblica italiana e la Repubblica Slovenia sono sospesi e sono sostituiti dai Regolamenti CEE n. 1408/71 e n. 574/72 e successive modificazioni (dal 1° maggio 2010 sostituiti dai Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009).

9 Dal 1° giugno 2002 gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea - e quindi anche i preesistenti accordi italo-svizzeri - sono sospesi e sostituiti dai Regolamenti CEE n. 1408/71 e n. 574/72 (art. 20 dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone stipulato tra la Comunità Europea e la Confederazione Svizzera).

10 I rapporti tra l'Italia e la Turchia sono regolamentati ai sensi della Convenzione Europea di sicurezza sociale e relativo Accordo complementare per l'applicazione della stessa, firmati a Parigi il 14/12/1972.

Ratificati dall'Italia con legge 567/1988. Entrati in vigore il 12 aprile 1990.

Accordo Italia-Turchia 8 maggio 2012. Entrato in vigore il 1° agosto 2015. In itinere a oggi l'accordo applicativo.

Paesi con i quali l'Italia non ha stipulato convenzioni internazionali

Se l'attività lavorativa è espletata dal **lavoratore italiano** in un Paese con cui l'Italia non ha stipulato una convenzione in materia di sicurezza sociale, la tutela viene regolata dalla **legge 3 ottobre 1987, n. 398** che ha convertito con modifiche il decreto legge 31 luglio 1987, n. 317 (Circolare Inail n. 54/1988). In questo caso le prestazioni sono a carico dell'Inail.

La normativa italiana in materia, di cui al t.u. 1124/1965, si applica anche nell'ipotesi in cui sia il **lavoratore straniero** a svolgere attività lavorativa in Italia. Pertanto, il lavoratore dovrà essere assicurato presso l'Inail e potrà ricevere le relative prestazioni previste sempre in base al principio della territorialità e della parità di trattamento.

In caso di visite mediche di revisione o di altri accertamenti medico-legali da effettuare all'estero, le Sedi Inail dovranno incaricare le competenti Autorità consolari italiane¹¹.

¹¹ Vedi circolare Inail 25/2013.

GLOSSARIO CONVENZIONI

- **Autorità competente:** Autorità competente: il Ministro o altra autorità corrispondente nella cui competenza rientrano i regimi di sicurezza sociale
- **Istituzione:** organismo o autorità incaricata di applicare la legislazione
- **Istituzione competente:** l'istituzione dove si è iscritti al momento della domanda di prestazioni o l'istituzione nei cui confronti si ha diritto a prestazioni o l'istituzione designata dall'autorità competente dello Stato membro (in ambito Inail l'istituzione competente è la Sede per la trattazione delle fattispecie e l'erogazione delle prestazioni)
- **Organismo di collegamento:** è la struttura che svolge funzioni di raccordo con gli altri Stati membri e, all'interno del proprio Stato, tra tutte le Istituzioni competenti (per l'Inail la funzione è svolta dalla Direzione centrale rapporto assicurativo)
- **Stato competente:** lo Stato dove si trova l'istituzione competente

schede sintetiche delle prestazioni

economiche

- indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta
- rendita diretta per inabilità permanente per eventi fino al 24 luglio 2000
- indennizzo per la lesione dell'integrità psico-fisica - danno biologico
- integrazione della rendita diretta
- prestazioni per infortunio in ambito domestico
- rendita di passaggio per silicosi e asbestosi
- rendita ai superstiti
- prestazione *una tantum* ai superstiti dei lavoratori vittime di infortuni mortali
- assegno funerario
- assegno per assistenza personale continuativa
- speciale assegno continuativo mensile
- prestazione ai marittimi dichiarati temporaneamente inidonei alla navigazione
- prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto o, in caso di morte, per gli eredi titolari di rendita a superstiti
- prestazione *una tantum* per le vittime dell'amianto a favore dei malati di mesotelioma per esposizione non professionale o in caso di morte per gli eredi
- prestazione per le vittime dell'amianto a favore degli eredi dei lavoratori portuali
- rimborso per cure idrofangotermali e pagamento diretto per soggiorni climatici
- rimborso spese per l'acquisto di farmaci

sanitarie e socio-sanitarie

- attività medico-legali
- cure ambulatoriali
- cure integrative riabilitative
- assistenza protesica
- interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione
- dispositivi e interventi per il recupero dell'autonomia
- interventi per il reinserimento e integrazione lavorativa
- servizio sociale
- altri servizi per il reinserimento nella vita di relazione

integrative, dette anche assistenziali

- assegno di incollocabilità
- erogazione integrativa di fine anno
- brevetto e distintivo d'onore

1. INDENNITÀ GIORNALIERA PER INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per mancata retribuzione.

Soggetta a tassazione Irpef. La trattenuta viene effettuata dall'Inail che rilascia all'assicurato la relativa certificazione fiscale.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- causa lavorativa dell'infortunio o della malattia;
- inabilità che comporta l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

DECORRENZA

Dal quarto giorno successivo alla data di infortunio o di manifestazione della malattia professionale che abbiano determinato l'inabilità assoluta.

Per i lavoratori marittimi l'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato.

DURATA

- per tutto il periodo della inabilità temporanea assoluta al lavoro, compresi i giorni festivi;
- i lavoratori affetti da SILICOSI o ASBESTOSI percepiscono un assegno giornaliero, pari all'indennità temporanea assoluta, nei giorni in cui devono assentarsi dal lavoro per sottoporsi ad accertamenti diagnostici o cure.

CALCOLO DELL'INDENNITÀ

- 60% della retribuzione media giornaliera fino al 90° giorno;
- 75% della retribuzione media giornaliera dal 91° giorno fino alla guarigione clinica;
- la retribuzione media giornaliera viene calcolata in base a quella effettivamente corrisposta nei 15 giorni precedenti l'evento;
- per specifiche categorie il calcolo viene effettuato sulla base delle retribuzioni convenzionali stabilite con decreto ministeriale, salvo i casi di retribuzione più favorevole stabiliti a livello provinciale dal contratto collettivo per la qualifica per la quale è stato assunto il lavoratore.

Il datore di lavoro è obbligato a pagare al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il 60% della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i successivi 3 giorni.

Per i lavoratori marittimi l'indennità è corrisposta nella misura del 75% della retribuzione goduta alla data dello sbarco, annotata sul ruolo o sulla licenza. La retribuzione giornaliera si calcola dividendo per trenta la retribuzione ef-

fettivamente corrisposta all'infortunato nei trenta giorni precedenti lo sbarco. L'Inail provvede a erogare agli infortunati, in via provvisoria e a titolo di acconto, l'indennità giornaliera sulla base degli elementi retributivi stabiliti nei contratti collettivi di lavoro di categoria.

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione al nolo o agli altri proventi o prodotti del viaggio, sono stabilite retribuzioni convenzionali da valere per il calcolo delle indennità per inabilità temporanea assoluta e per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente o ai superstiti. Nella determinazione delle retribuzioni convenzionali si deve tener conto sia della paga fissa, sia delle percentuali di compartecipazione, sia del valore della panatica (l'equivalente in denaro del vitto che spetta all'equipaggio di una nave mercantile) tanto se somministrata in natura quanto se corrisposta in denaro.

COME SI OTTIENE L'INDENNITÀ

L'Inail corrisponde, direttamente o su richiesta, l'indennità a titolo di acconto per i certificati medici con prognosi superiore a 20 giorni e, a titolo di saldo, entro 30 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo.

RIDUZIONE

L'Inail può ridurre di un terzo l'importo dell'indennità ai lavoratori senza familiari a carico, per i periodi di ricovero in istituti di cura.

Per particolari ragioni di natura economica, l'assicurato può richiedere all'Inail di non applicare la riduzione.

Per i lavoratori marittimi la facoltà di ridurre l'indennità è limitata al valore convenzionale della panatica.

NOTIZIE UTILI

Il pagamento viene effettuato con le seguenti modalità:

- Accredito su conto corrente o libretto nominativo bancario o postale;
- Accredito su carta prepagata;
- Accredito su conto estero (limitatamente ai conti esteri aperti nei Paesi appartenenti all'area Sepa);
- Assegno circolare/vaglia postale intestato all'assistito (solo per importi fino a 1000 Euro, art. 12 legge 22 dicembre 2011, n. 214);
- Pagamento localizzato (è applicato in automatico dall'Inail nel caso in cui il beneficiario non abbia scelto una diversa modalità di pagamento. La Società incaricata del servizio di pagamento invia al beneficiario un avviso informandolo che l'importo potrà essere riscosso presso un qualsiasi sportello della rete della società incaricata).

2. RENDITA DIRETTA PER INABILITÀ PERMANENTE PER EVENTI FINO AL 24 LUGLIO 2000

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per la diminuita attitudine al lavoro valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965.

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- causa lavorativa dell'infortunio o della malattia;
- grado di inabilità permanente compreso tra l'11% e il 100%.

DECORRENZA

Dal giorno successivo alla cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta.

DURATA

Per tutta la vita a condizione che:

- nell'arco di tempo in cui è possibile che si verifichi una revisione, il grado di inabilità riconosciuto non sia inferiore all'11%;
- la rendita non venga capitalizzata

CALCOLO DELLA RENDITA

L'importo della rendita viene calcolato su:

- retribuzione percepita nell'anno precedente la data di infortunio o di manifestazione della malattia;
- grado di inabilità riconosciuto.

L'importo della retribuzione da considerare per il calcolo deve comunque essere compreso entro i limiti minimo e massimo stabiliti per legge.

Per specifiche categorie il calcolo viene effettuato sulla base di retribuzioni convenzionali stabilite con decreto ministeriale.

VARIAZIONI DI IMPORTO DELLA RENDITA

- **aumento, diminuzione o cessazione** a seguito della variazione del grado di inabilità;
- **rivalutazione** annuale a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo, con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- **aumento** di un ventesimo per:
 - il coniuge o unito civilmente¹²;

¹² Per gli infortuni mortali in ambito domestico, a far data dall'entrata in vigore della l. 76/2016 cioè dal 5 giugno 2016.

- i figli fino a 18 anni;
- i figli inabili, senza limiti di età, finché dura l'inabilità;
- i figli fino a 21 anni se studenti di scuola media superiore e viventi a carico;
- i figli fino a 26 anni se studenti universitari e viventi a carico, per tutta la durata normale del corso di laurea.

COME SI OTTIENE LA RENDITA

L'Inail provvede direttamente dopo l'accertamento del grado di inabilità.

CAPITALIZZAZIONE DELLA RENDITA

L'Inail liquida il valore capitale della rendita qualora, in sede di ultima revisione, risulti un grado di inabilità compreso tra l'11% e il 15%:

dopo 10 anni dalla data di decorrenza della rendita **da infortunio**;

dopo 15 anni dalla data di decorrenza della rendita **da malattia professionale**.

IL RISCATTO DELLA RENDITA PER IL LAVORATORE AGRICOLO

Il lavoratore agricolo titolare di rendita:

- con un grado di inabilità permanente non superiore al 20%, accertato alla scadenza dei termini per la revisione, **può richiedere la liquidazione in capitale della rendita dovuta**;
- con un grado di inabilità permanente non inferiore al 50% - e, per gli eventi successivi al 1° gennaio 2007, con un grado di menomazione non inferiore al 35% - accertato a distanza non inferiore a due anni, e per investimenti e miglioramenti della propria attività, **può richiedere l'applicazione di particolari forme di riscatto della rendita**.

NOTIZIE UTILI

- la rendita, in determinati casi, può non essere cumulabile con le prestazioni di invalidità Inps e del Ministero dell'Interno;
- viene pagata per intero indipendentemente dallo svolgimento dell'attività lavorativa.

L'erogazione può avvenire con:

- accredito su conto corrente bancario o postale;
- accredito su libretto di deposito nominativo bancario o libretto di deposito nominativo postale;
- accredito su carta prepagata dotata di codice IBAN;
- tramite gli Istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita che riscuotono all'estero;
- per importi non superiori a 1.000,00 euro, con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale.

3. INDENNIZZO PER LA LESIONE DELL'INTEGRITÀ PSICO-FISICA DANNO BIOLOGICO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per "lesione dell'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico-legale della persona" definita sulla base delle **tabelle previste dal decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.**

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- causa lavorativa dell'infortunio o della malattia;
- grado di menomazione dell'integrità psicofisica compreso tra il 6% e il 100%.

DECORRENZA DELLA DISCIPLINA

Per gli infortuni verificatisi dal 25 luglio 2000 e per le malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data.

CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Il tipo di indennizzo erogato viene stabilito in base al grado di menomazione (v. Tabella menomazioni):

- inferiore al 6% nessun indennizzo per danno biologico (**franchigia**),
nessun indennizzo per conseguenze patrimoniali;
- dal 6% al 15% indennizzo del danno biologico in capitale (v. Tabella
indennizzo),
nessun indennizzo per conseguenze patrimoniali;
- dal 16% al 100% indennizzo del danno biologico in rendita (v. Tabella
indennizzo),
indennizzo con ulteriore quota di rendita per conseguenze
patrimoniali (v. Tabella coefficienti).

TABELLA DELLE MENOMAZIONI

La tabella è prevista dal decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 e include circa 400 voci, consentendo di valutare menomazioni precedentemente non considerate, quali per esempio il danno estetico, quello all'apparato riproduttivo etc.

TABELLA INDENNIZZO

La "tabella indennizzo del danno biologico" è impostata secondo i seguenti criteri:

- **areddituale**, indipendente cioè dal reddito in quanto la menomazione in sé produce lo stesso pregiudizio alla salute per tutti gli essere umani;
- **crescente**, al crescere della gravità della menomazione;
- **variabile**, in funzione dell'età (decresce al crescere dell'età) e del sesso (tiene conto della maggiore longevità femminile);
- **uguale**, per i settori industria e agricoltura.

La tabella indennizzo è strutturata secondo i seguenti criteri di applicazione:

- inferiore al 6% è prevista la franchigia;
- dal 6% al 15% è differenziata per sesso, l'indennizzo in capitale è in funzione dell'età e del grado di menomazione;
- dal 16% al 100%: indennizzo in rendita in funzione del grado di menomazione.

La rendita vitalizia è calcolata come attualizzazione dell'indennizzo in capitale.

L'indennizzo in capitale, previsto per i gradi di menomazione dal 6% al 15%, non deve essere confuso con la liquidazione in capitale delle rendite dirette per inabilità permanente (vedi scheda n. 2).

Il decreto interministeriale di "**Rivalutazione del danno biologico**"¹³, prevede un **aumento**, in via straordinaria, nella misura **dell'8,68%** degli indennizzi in capitale e rendita dell'Inail a titolo di rivalutazione del danno biologico.

L'aumento si applica agli indennizzi in capitale liquidati a decorrere **dal 1° gennaio 2008** nonché ai ratei di rendita maturati dalla stessa data.

In attuazione della legge di stabilità 2014, il decreto interministeriale del 14 febbraio 2014, ha previsto, a decorrere dal 1° gennaio 2014, un ulteriore aumento in via straordinaria nella misura del 7,57%.

La legge di stabilità 2016, inoltre, ha introdotto, con effetto dall'anno 2016, a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno, la rivalutazione degli importi degli indennizzi del danno biologico erogati dall'Inail. La rivalutazione – per la quale è prevista l'emanazione di un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare su proposta del Presidente dell'Inail – sarà effettuata sulla base della variazione

¹³ Emanato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, il 27/3/2009.

dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'Istituto nazionale di statistica rispetto all'anno precedente. Gli incrementi annuali si aggiungeranno a quello complessivo del 16,25% riconosciuto in via straordinaria dai sopra citati decreti ministeriali.

TABELLA DEI COEFFICIENTI

È lo strumento per valutare l'ulteriore quota d'indennizzo in rendita relativa alle conseguenze patrimoniali presunte per gradi di menomazioni pari o superiori al 16%. Il coefficiente si applica alla retribuzione effettivamente percepita dall'infortunato entro i limiti minimi e massimi previsti dal t.u.

L'ulteriore quota di rendita è commisurata all'incidenza della menomazione sulla capacità dell'infortunato di produrre reddito con il lavoro e tiene conto della categoria di attività dell'assicurato e della sua possibilità di ricollocarsi in un proficuo lavoro.

RICHIESTA DI AGGRAVAMENTO

Il decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 disciplina, all'art. 13, comma 4, l'aggravamento nei casi specifici di assicurati dichiarati guariti, con postumi inferiori al 6% e con postumi dal 6% al 15%.

In tali casi è ammessa la domanda di aggravamento che comporta, se riconosciuto, l'erogazione dell'indennizzo in capitale o, nel caso in cui l'aggravamento del danno riconosciuto sia superiore al 15%, l'erogazione della rendita.

L'importo della rendita viene decurtato del precedente indennizzo in capitale.

L'aggravamento può comportare l'adeguamento del precedente indennizzo in capitale, ma soltanto una volta.

DISCIPLINA DELLE PREESISTENZE

A) Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina del **danno biologico**, subisca un **nuovo evento lesivo** si procede alla valutazione complessiva dei postumi e alla liquidazione di un'unica rendita o di un indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo delle menomazioni secondo i criteri di applicazione della tabella di indennizzo.

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.

B) Nel caso in cui l'assicurato sia affetto da menomazioni preesistenti al nuovo evento lesivo derivanti da **fatti estranei al lavoro**, esse assumono rilevanza solo se **concorrenti ed aggravanti** la menomazione di origine lavorativa.

C) Nel caso in cui l'assicurato sia affetto invece da menomazioni preesistenti di **origine lavorativa** ricadenti nella precedente disciplina del t.u.:

- **se sono indennizzate in rendita**, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. Ciò in quanto l'assicurato, oltre alla rendita spettante ai sensi della nuova disciplina, continuerà a percepire quella spettante ai sensi della precedente normativa;
- **se non sono indennizzate in rendita** assumono rilevanza solo se **concorrenti e aggravanti** le menomazioni derivanti dal nuovo evento lesivo.

DISCIPLINA DELL'INDENNIZZO PROVVISORIO IN CAPITALE

Se al ricevimento del certificato medico, che attesta la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, non è ancora possibile accertare in via definitiva il grado di menomazione, ma è comunque presumibile che sia compreso tra il 6% e il 15%, si può procedere alla **liquidazione di un indennizzo provvisorio in capitale**. La **liquidazione definitiva** dovrà avvenire non prima dei sei mesi e non oltre un anno dal ricevimento del certificato medico e non potrà essere inferiore al capitale liquidato provvisoriamente.

DISCIPLINA IN CASO DI MORTE

L'art.13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 disciplina il caso specifico di morte dell'assicurato, avvenuta prima che sia stato corrisposto l'indennizzo in capitale. L'indennizzo in capitale è dovuto in misura proporzionale al periodo di tempo tra la data di cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta e la morte.

DISCIPLINA PER IL RISCATTO DELLA RENDITA PER IL LAVORATORE AGRICOLO

Il lavoratore agricolo titolare di rendita:

- con un grado di inabilità permanente non superiore al 20%, accertato alla scadenza dei termini per la revisione, **può richiedere la liquidazione in capitale della rendita dovuta**;
- con un grado di inabilità permanente non inferiore al 50%, accertata a distanza non inferiore a due anni, e per investimenti e miglioramenti della propria attività, **può richiedere l'applicazione di particolari forme di riscatto della rendita**;
- con un grado di **menomazione dell'indennità psicofisica** (danno biologico) non inferiore al 35%, dovuta a infortuni verificatisi dal 1° gennaio 2007 e per le malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data, **può richiedere l'applicazione di particolari forme di riscatto della rendita**.

4. INTEGRAZIONE DELLA RENDITA DIRETTA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- titolarità di rendita diretta;
- validità dei termini di revisione (10 anni per gli infortuni e 15 per le malattie professionali);
- necessità di effettuare cure per il recupero dell'attitudine al lavoro e dell'integrità psicofisica.

DURATA

Per tutto il periodo della cura.

CALCOLO DELL'INTEGRAZIONE

La quota giornaliera della rendita può essere integrata fino a un massimo del 75% della retribuzione media giornaliera degli ultimi 15 giorni di lavoro.

COME SI OTTIENE L'INTEGRAZIONE

Su richiesta del lavoratore assicurato, alla Sede Inail di appartenenza.

Le cure e la conseguente integrazione possono essere disposte anche direttamente dall'Inail.

5. PRESTAZIONI PER INFORTUNIO IN AMBITO DOMESTICO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per la diminuita attitudine al lavoro valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965.

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- svolgere in via esclusiva, e senza vincolo di subordinazione, lavoro domestico per la cura dei componenti della famiglia e dell'ambiente in cui dimora;
- non svolgere altra attività per la quale sussista obbligo di iscrizione a un altro ente o cassa previdenziale;
- aver riportato un infortunio in occasione di lavoro prestato in ambito domestico da cui consegua una inabilità permanente uguale o superiore al 27%;
- per gli infortuni verificatisi prima del 1° gennaio 2007, l'inabilità permanente utile per accedere alla prestazione deve essere uguale o superiore al 33%.

CONDIZIONE FONDAMENTALE PER AVER DIRITTO ALLA RENDITA

Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni domestici **non** vale il principio dell'automaticità delle prestazioni: **solo il pagamento del premio**, o l'autocertificazione di esonero in caso di pagamento da parte dello Stato, danno diritto alla liquidazione della rendita.

Non sono indennizzati gli infortuni dai quali derivi esclusivamente un'inabilità temporanea assoluta.

DECORRENZA

Dal primo giorno successivo a quello di avvenuta guarigione clinica.

DURATA

Per tutta la vita. Questa rendita, diversamente dalle altre erogate dall'Inail, non è soggetta a revisione per modifica delle condizioni fisiche (miglioramento o peggioramento).

CALCOLO DELLA RENDITA

L'importo della rendita viene calcolato su:

- grado d'inabilità riconosciuta pari o superiore al 27%, ovvero al 33% per gli infortuni verificatisi prima del 1° gennaio 2007;
- retribuzione minima convenzionale stabilita per le rendite del settore industriale.

La rendita è valutata in applicazione delle tabelle allegate al t.u. 1124/1965.

COME SI OTTIENE LA RENDITA

L'infortunato deve richiedere la rendita alla Sede Inail di appartenenza dichiarando nella domanda:

- di essere assicurato per l'anno nel quale è avvenuto l'infortunio;
- che al momento dell'infortunio sussistevano i requisiti per l'assicurazione;
- il presidio sanitario che ha prestato il primo soccorso;
- eventuali soggetti presenti al momento dell'infortunio;

In caso di infortunio mortale, la rendita viene richiesta dai superstiti aventi diritto.

Alla domanda deve essere allegata certificazione medica che dovrà riportare, tra l'altro:

- i dati anagrafici dell'infortunato;
- il luogo, la data, la causa e le circostanze dell'infortunio;
- la data di guarigione clinica;
- le conseguenze della lesione;
- eventuali preesistenze;
- le previsioni di postumi invalidanti permanenti pari o superiori al 27% per gli infortuni successivi al 1° gennaio 2007 o al 33% per gli infortuni fino al 31 dicembre 2006.

Per gli infortuni mortali

- **data e causa del decesso**

L'effettivo grado di inabilità permanente derivata dall'infortunio è accertato dall'Inail.

NOTIZIE UTILI

La Sede competente in base al domicilio del lavoratore provvede direttamente all'erogazione della rendita dopo l'accertamento del grado di inabilità.

L'erogazione può avvenire con:

- accredito su conto corrente bancario o postale;
- accredito su libretto di deposito nominativo bancario o libretto di deposito nominativo postale;
- accredito su carta prepagata dotata di codice IBAN;
- tramite gli Istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita che riscuotono all'estero;
- per importi non superiori a 1.000,00 euro, con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale.

Il lavoratore può farsi assistere da un Patronato o dalle Associazioni delle casalinghe.

RENDITA AI SUPERSTITI

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006¹⁴ l'assicurazione è estesa

¹⁴ Per effetto del d.m. 31/1/2006.

anche ai casi di infortunio mortale. Ai superstiti dell'assicurato spetta una rendita calcolata sulla base della retribuzione convenzionale del settore industriale (vedi scheda n. 7. "RENDITA AI SUPERSTITI").

BENEFICIO FONDO VITTIME GRAVI INFORTUNI

Nel caso di eventi mortali verificatisi a partire dal 1° gennaio 2007, sono previsti due tipologie di benefici:

- un'anticipazione della rendita ai superstiti pari a tre mensilità della rendita annua, calcolata sul minimale di legge per la liquidazione delle rendite;
- una prestazione *una tantum* il cui importo è determinato in funzione del numero dei superstiti ed è fissato annualmente con decreto in base alle risorse disponibili del Fondo e all'andamento infortunistico.

ASSEGNO FUNERARIO

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006¹⁵ è inoltre corrisposto l'assegno funerario (vedi scheda n. 9. "ASSEGNO FUNERARIO").

¹⁵ Idem.

6. RENDITA DI PASSAGGIO PER SILICOSI E ASBESTOSI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- riconoscimento di silicosi o asbestosi causate da lavorazioni a rischio;
- abbandono della lavorazione nociva per evitare l'aggravamento della malattia;
- grado di inabilità permanente compreso tra l'1% e l'80%, valutato in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965;
- grado di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico compreso tra l'1% e il 60%, secondo le tabelle di cui al decreto ministeriale 12 luglio 2000, per i casi denunciati a decorrere dal 1° gennaio 2007.

DECORRENZA

Dalla data di effettivo abbandono della lavorazione nociva.

DURATA

Un anno.

CALCOLO DELLA RENDITA

In caso di disoccupazione:

- l'importo è pari ai 2/3 della retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti l'abbandono della lavorazione nociva.

In caso di occupazione in lavorazione diversa:

- l'importo è pari ai 2/3 della differenza tra la retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti l'abbandono della lavorazione e quella percepita per la nuova lavorazione.

COME SI OTTIENE LA RENDITA

Il lavoratore, entro 180 giorni dalla data di abbandono della lavorazione nociva, deve presentare all'Inail:

- richiesta di rendita di passaggio;
- dichiarazione del datore di lavoro che attesti l'abbandono della lavorazione e la misura dell'ultima retribuzione;
- certificato medico da cui risulti che il lavoratore ha abbandonato la lavorazione nociva per evitare l'aggravamento della malattia.

E, inoltre:

in caso di disoccupazione:

- certificato di disoccupazione

in caso di nuova occupazione:

- dichiarazione del datore di lavoro sulla natura della nuova occupazione e sulla misura della relativa retribuzione.

RINNOVO DELLA RENDITA

La rendita di passaggio può essere riconosciuta una seconda volta, sempre per la durata di un anno, entro il termine di 10 anni dalla cessazione della prima, a condizione che la nuova lavorazione risulti comunque dannosa.

NOTIZIE UTILI

Il pagamento della rendita viene effettuato presso un Ufficio postale o un Istituto di Credito con le seguenti modalità:

- accredito su conto corrente bancario o postale;
- accredito su libretto di deposito nominativo bancario o postale;
- accredito su carta prepagata dotata di codice IBAN;
- tramite gli Istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita che riscuotono all'estero;
- per importi non superiori a 1.000,00 euro, con vaglia postale non trasferibile intestato all'assistito o con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale.

7. RENDITA AI SUPERSTITI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

CONDIZIONI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

La morte del lavoratore causata dall'infortunio o dalla malattia professionale.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Gli aventi diritto sono:

- coniuge o unito civilmente¹⁶;
- figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi.

In mancanza di coniuge e figli:

- genitori naturali o adottivi;
- fratelli e sorelle.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- coniuge o unito civilmente:
 - nessun requisito;
- figli:
 - fino al 18° anno di età, nessun requisito;
 - fino al 21° anno di età, frequenza di scuola media superiore o professionale, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito;
 - fino al 26° anno di età, frequenza di corso normale di laurea, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito;
 - maggiorenni inabili al lavoro;
- genitori:
 - vivenza a carico.
- fratelli e sorelle:
 - vivenza a carico e convivenza.

DECORRENZA

Dal giorno successivo alla morte del lavoratore.

¹⁶ A far data dall'entrata in vigore della l. 76/2016 cioè dal 5 giugno 2016.

DURATA

- coniuge o unito civilmente¹⁷:
 - fino alla morte o a nuovo matrimonio o a nuova unione civile;
- figli:
 - fino al 18° anno di età, per tutti i figli;
 - fino al 21° anno di età, se studenti di scuola media superiore o professionale, per tutta la durata normale del corso;
 - non oltre il 26° anno di età, se studenti universitari, per tutta la durata normale del corso di laurea;
 - maggiorenni inabili al lavoro: finché dura l'inabilità.

In mancanza di coniuge e figli:

- genitori naturali o adottivi:
 - fino alla morte;
- fratelli e sorelle:
 - negli stessi termini validi per i figli.

CALCOLO DELLA RENDITA

In rapporto alla retribuzione annua del lavoratore deceduto, la rendita viene così calcolata:

- 50% al coniuge/unito civilmente¹⁸;
- 20% a ciascun figlio;
- 40% a ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 40% a ciascun figlio naturale riconosciuto o riconoscibile;
- 40% a ciascun figlio di genitore divorziato;
- 40% a ciascun figlio di genitore che ha contratto nuovo matrimonio.

In mancanza di coniuge e figli:

- 20% a ciascun genitore naturale o adottivo;
- 20% a ciascuno dei fratelli e delle sorelle.

La somma delle quote di rendita che spettano ai superstiti non può superare il 100% della retribuzione. In caso contrario le quote di rendita vengono proporzionalmente adeguate.

L'importo della retribuzione da considerare per il calcolo deve comunque essere compreso entro i limiti minimo e massimo stabiliti per legge.

¹⁷ Dalla data di entrata in vigore della l. 76/2016 cioè dal 5 giugno 2016.

¹⁸ Dalla data di entrata in vigore della l. 76/2016 cioè dal 5 giugno 2016.

Ai superstiti di lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014¹⁹, spetta una rendita calcolata sulla base della retribuzione massima convenzionale del settore industria.

La liquidazione delle rendite viene rivalutata annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo²⁰.

COME SI OTTIENE LA RENDITA

In caso di infortunio mortale provvede direttamente l'Inail su denuncia del datore di lavoro.

Se il datore di lavoro non presenta la denuncia, l'Inail provvede su richiesta dei superstiti del lavoratore deceduto, in base alla documentazione sanitaria presentata da cui è possibile rilevare la causa della morte.

In caso di decesso del titolare di rendita diretta l'Inail provvede, su richiesta dei superstiti del lavoratore deceduto, previa presentazione della documentazione sanitaria da cui è possibile rilevare la causa della morte.

L'Inail è comunque tenuto a comunicare ai superstiti la possibilità di presentare la richiesta di rendita.

Dalla data di ricevimento della comunicazione dell'Inail, i superstiti hanno 90 giorni di tempo per presentare la richiesta stessa.

Nel caso di infortunio mortale verificatosi **a decorrere dal 1° gennaio 2007**, l'Inail eroga 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.

NOTIZIE UTILI

Il pagamento della rendita viene effettuato presso un Ufficio postale o un Istituto di Credito con le seguenti modalità:

- accredito su conto corrente bancario o postale;
- accredito su libretto di deposito nominativo bancario o postale;
- accredito su carta prepagata dotata di codice IBAN;
- tramite gli Istituti di credito convenzionati con l'Inps per i titolari di rendita che riscuotono all'estero;
- per importi non superiori a 1.000,00 euro, con vaglia postale non trasferibile intestato all'assistito o con pagamento in contanti localizzato presso sportello bancario o postale.

¹⁹ Per effetto dell'art. 1, comma 130, della l. 147/2013.

²⁰ Per effetto dell'art. 11, comma 1, del d.lgs. 38/2000.

8. PRESTAZIONE *UNA TANTUM* AI SUPERSTITI DEI LAVORATORI VITTIME DI INFORTUNI MORTALI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica, a carico del Fondo di Sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Non soggetta a tassazione Irpef.

CONDIZIONI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunio mortale del lavoratore, assicurato o meno dall'Inail, compresi coloro ai quali si applica l'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico. Tra i lavoratori non assicurati dall'Inail rientrano, a titolo di esempio, **i militari, i vigili del fuoco, le forze di polizia, i liberi professionisti, ecc.**

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

I familiari superstiti dei lavoratori vittime di infortuni mortali verificatisi a partire dal 1° gennaio 2007.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Gli stessi previsti per la rendita ai superstiti (v. scheda 7).

CALCOLO DELLA PRESTAZIONE

L'importo della prestazione è determinato in maniera crescente in relazione al numero dei componenti del nucleo dei familiari superstiti ed è fissato annualmente con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali²¹.

Per gli eventi verificatisi tra il 1° gennaio 2017 e il 31 dicembre 2017 è stato determinato l'importo, in euro, per i nuclei dei familiari superstiti così formati:

- 3.700 - un solo superstite
- 7.400 - due superstiti
- 11.100 - tre superstiti
- 17.200 - più di tre superstiti

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

L'Inail eroga la prestazione su richiesta di uno solo dei superstiti del lavoratore deceduto redatta su apposito modulo e presentata tramite:

- sportello della Sede competente;
- posta ordinaria;
- Pec (Posta elettronica certificata).

Il lavoratore può farsi assistere da un Patronato.

Con riferimento ai lavoratori deceduti soggetti alla tutela assicurativa Inail per i quali sia già stata costituita la rendita ai superstiti, nel caso in cui non pervenga la richiesta nei termini stabiliti, è cura dell'Istituto attivarsi ai fini della presentazione della stessa da parte degli aventi diritto.

²¹ Per il 2017 i nuovi importi dei benefici del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro sono stati determinati con d.m. 22/12/2017.

9. ASSEGNO FUNERARIO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

CHI HA DIRITTO ALL'ASSEGNO

I superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio sul lavoro o malattia professionale oppure chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie.

IMPORTO DELL'ASSEGNO

L'assegno viene rivalutato annualmente, a decorrere dal 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2017 l'importo è di euro 2.136,50.

10. ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

Non cumulabile con altri assegni di accompagnamento, viene sospesa durante i periodi di ricovero.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

A) Per eventi fino al 31 dicembre 2006:

- 1) INABILITÀ PERMANENTE ASSOLUTA DEL 100% valutata in base alle tabelle allegata al t.u. 1124/1965;
- 2) necessità di assistenza personale continuativa a causa di una delle seguenti CONDIZIONI PATOLOGICHE riportate in apposita tabella allegata al t.u. 1124/1965:
 - riduzione della acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (cm. 30) o più grave;
 - perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;
 - lesioni del sistema nervoso centrale che hanno prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;
 - 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;
 - perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;
 - 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;
 - alterazione delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;
 - malattie o infermità che rendano necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

B) Per eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007:

- 1) necessità di assistenza personale continuativa a causa di una delle CONDIZIONI PATOLOGICHE riportate nella predetta tabella allegata al t.u. 1124/1965.

DECORRENZA

- Dalla data di decorrenza della rendita;
- oppure dal 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;
- oppure dal primo giorno del mese successivo all'invito da parte dell'Inail a sottoporsi a visita per la revisione del danno permanente.

DURATA

Finché permane la necessità di assistenza personale continuativa.

COME SI OTTIENE L'ASSEGNO

- Su richiesta del titolare di rendita alla Sede Inail di appartenenza;
- su espresso parere del Dirigente medico dell'Inail al momento dell'accertamento del danno permanente.

IMPORTO DELL'ASSEGNO

L'assegno viene pagato mensilmente e rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2017 l'importo è di euro 533.22.

11. SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

CONDIZIONI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Decesso avvenuto **per cause non dipendenti dall'infortunio sul lavoro o dalla malattia professionale** del titolare della rendita diretta:

- con grado di inabilità permanente non inferiore al 65%;
- con grado di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico non inferiore al 48%, per gli infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° gennaio 2007 e le malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Coniuge e figli **a condizione che non percepiscano rendite, prestazioni economiche previdenziali o altri redditi (escluso il reddito della casa di abitazione) di importo pari o superiore a quello dell'assegno speciale.**

CALCOLO DELL'ASSEGNO

Le misure percentuali che vengono applicate all'importo della rendita diretta percepita in vita dal titolare sono:

- 50% per il coniuge o unito civilmente fino alla morte o al nuovo matrimonio o a nuova unione civile;
- 20% a ciascun figlio:
 - fino al 18° anno di età, nessun requisito;
 - fino al 21° anno di età, frequenza di scuola media superiore o professionale, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito;
 - non oltre il 26° anno di età, frequenza di corso normale di laurea, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito.
- 40% per ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 40% a ciascun figlio naturale riconosciuto o riconoscibile;
- 40% a ciascun figlio di genitore divorziato;
- 40% a ciascun figlio di genitore che ha contratto nuovo matrimonio;
- 50% per ciascun figlio inabile, finché dura l'inabilità.

La somma globale degli assegni che spettano ai superstiti non può superare l'importo della rendita diretta. In caso contrario gli assegni vengono proporzionalmente adeguati.

Nel caso di redditi di importo inferiore all'assegno, l'Inail corrisponde la differenza fra l'importo dei redditi e l'importo inizialmente calcolato.

L'assegno viene rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

COME SI OTTIENE L'ASSEGNO

Presentando richiesta all'Inail entro il termine di decadenza di 180 giorni dal ricevimento della comunicazione, con la quale l'Istituto avverte i superstiti della facoltà di proporre domanda per la concessione dello speciale assegno continuativo mensile.

L'Inail, se ricorrono le particolari condizioni economiche, corrisponde direttamente l'assegno, nel caso in cui sia stata respinta la richiesta di rendita ai superstiti.

12. PRESTAZIONE AI MARITTIMI DICHIARATI TEMPORANEAMENTE INIDONEI ALLA NAVIGAZIONE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per mancata retribuzione ai lavoratori marittimi appartenenti alla I e II categoria della gente di mare dichiarati inidonei alla navigazione a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

L'indennità è soggetta a tassazione Irpef. La trattenuta viene effettuata dall'Inail che rilascia all'assicurato la relativa certificazione fiscale.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- causa lavorativa dell'infortunio o della malattia;
- temporanea inidoneità agli specifici servizi della navigazione rilasciata dalla Commissione medica permanente di primo grado costituita presso ciascuna Capitaneria di Porto.

DECORRENZA

Dalla cessazione dell'inabilità per infortunio o malattia professionale e viene corrisposta dal giorno del rilascio, da parte della Commissione di I grado, del primo certificato e fino alla dichiarazione di idoneità alla navigazione.

DURATA

Per la durata massima di un anno.

COME SI OTTIENE L'INDENNITÀ

La domanda e il verbale della Commissione devono essere inviati, entro 48 ore dalla data dell'effettivo rilascio o della ricezione per posta del verbale stesso, alla competente Direzione territoriale, tramite:

- posta ordinaria;
- Pec (Posta elettronica certificata).

Il lavoratore può farsi assistere da un Patronato.

Dal 1° gennaio 2014 l'Inps eroga la prestazione limitatamente ai marittimi che sono dichiarati temporaneamente non idonei alla navigazione al termine di un periodo di assistenza indennizzata per inabilità temporanea al lavoro da malattia non professionale, comune o fondamentale. L'inidoneità è attestata dalla visita della Commissione medica permanente di I grado (costituita presso ciascuna Capitaneria di porto).

13. PRESTAZIONE AGGIUNTIVA ALLA RENDITA PER LE VITTIME DELL'AMIANTO O IN CASO DI MORTE PER GLI EREDI TITOLARI DI RENDITA A SUPERSTITI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica, a carico del Fondo per le vittime dell'amianto istituito presso l'INAIL, con contabilità autonoma e separata, finanziato con risorse provenienti per tre quarti dal bilancio dello Stato e per un quarto dalle imprese.

La legge di Bilancio 2018 ha eliminato, per il periodo 2018-2020, l'applicazione a carico delle imprese, dell'addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori delle attività lavorative comportanti esposizione all'amianto.

Non soggetta a tassazione Irpef.

CONDIZIONI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Malattia professionale asbesto-correlata per esposizione all'amianto e alla fibra fiberfrax del lavoratore

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

I titolari di rendita diretta affetti da patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra fiberfrax o, in caso di morte, gli eredi titolari di rendita a superstiti.

CALCOLO DELLA PRESTAZIONE

La prestazione aggiuntiva, fissata in una misura percentuale della rendita, è determinata per ciascun anno con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

La prestazione viene erogata d'ufficio dall'Inail, mediante due acconti e un conguaglio. Pertanto per l'accesso al beneficio non deve essere presentata alcuna domanda.

I titolari di rendita affetti da patologie asbesto-correlate ai quali non sia stata erogata la prestazione aggiuntiva o sia stata erogata in misura ritenuta errata, possono proporre ricorso all'Inail secondo la disciplina prevista dagli articoli 104 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

14. PRESTAZIONE *UNA TANTUM* PER LE VITTIME DELL'AMIANTO A FAVORE DEI MALATI DI MESOTELIOMA PER ESPOSIZIONE NON PROFESSIONALE O IN CASO DI MORTE PER GLI EREDI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

La prestazione, a carico del Fondo per le vittime dell'amianto istituito presso l'Inail, è riconosciuta per il triennio 2018-2020 a favore dei malati di mesotelioma riconducibile a esposizione non professionale all'amianto o, in caso di morte, dei loro eredi²².

Non soggetta a tassazione Irpef; non cumulabile con la prestazione aggiuntiva erogata dallo stesso Fondo ai lavoratori vittime dell'amianto per esposizione di natura professionale.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Tutti i soggetti, indipendentemente dalla loro cittadinanza, che risultino affetti da mesotelioma contratto o per esposizione familiare a lavoratori impiegati in Italia nella lavorazione dell'amianto, o per esposizione ambientale avvenuta sul territorio nazionale.

L'esposizione familiare è comprovata se il soggetto ha convissuto in Italia con il familiare in un periodo in cui quest'ultimo era impiegato in una lavorazione che lo esponeva all'amianto. L'insorgenza della patologia, in particolare, deve essere compatibile con i periodi della convivenza. In assenza di esposizione familiare, invece, l'esposizione ambientale è comprovata se il soggetto è stato residente sul territorio nazionale in periodi compatibili con l'insorgenza del mesotelioma.

La prestazione è erogata anche in favore degli eredi, ripartita tra gli stessi.

CALCOLO DELLA PRESTAZIONE

La prestazione economica è fissata nella misura massima di euro 5.600,00 ed è corrisposta *una tantum*.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Per accedere alla prestazione l'interessato deve presentare alla Sede territoriale Inail competente per territorio, per posta ordinaria o Pec, apposita istanza sulla modulistica predisposta a tal fine corredata dal certificato medico.

Il certificato medico deve:

- essere prodotto in originale;
- attestare che il soggetto è affetto da mesotelioma e contenere l'indicazione della data della prima diagnosi ai fini della valutazione della compatibilità dei

²² La prestazione è stata introdotta dalla l. 190/2014 (legge di stabilità 2015) art. 1, comma 116 in via sperimentale per gli anni 2015-2017. L'art. 1, comma 186, della l. 205/2017 (legge di bilancio 2018) ha prorogato la prestazione anche per il triennio 2018-2020.

L'Istituto con circolari n. 76/2015, n. 13/2016 e n. 13/2017 ha fornito istruzioni operative sulle procedure e sulle modalità di erogazione della prestazione.

periodi di esposizione familiare o ambientale all'amianto con l'insorgenza della malattia;

- essere rilasciato da un ente ospedaliero pubblico o privato, accreditato dal Servizio sanitario nazionale compresi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs).

15. PRESTAZIONE PER LE VITTIME DELL'AMIANTO A FAVORE DEGLI EREDI DEI LAVORATORI PORTUALI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica di natura risarcitoria.

La prestazione, a carico del Fondo in favore degli eredi di coloro che sono deceduti a seguito di patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto nell'esecuzione delle operazioni portuali nei porti è destinata a concorrere al pagamento in favore dei beneficiari della somma giudizialmente accertata per il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale così come liquidato con sentenza esecutiva o con verbale di conciliazione.

Non soggetta a tassazione Irpef, cumulabile con altri benefici previsti dall'ordinamento.

CONDIZIONI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Esecuzione, da parte del lavoratore deceduto, di operazioni portuali nei porti (carico, scarico, trasbordo, deposito, movimento in genere delle merci e di ogni altro materiale) e di servizi portuali quali prestazioni specialistiche, complementari e accessorie a ciclo di operazioni portuali.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Gli eredi dei soggetti, anche non assicurati all'Inail, deceduti per patologie asbesto-correlate contratte per esposizione all'amianto nell'esecuzione delle operazioni portuali, nei confronti dei quali sia dovuto il risarcimento, patrimoniale e non patrimoniale, così come liquidato con sentenza esecutiva emessa nei confronti degli eredi stessi o con verbale di conciliazione.

CALCOLO DELLA PRESTAZIONE

L'importo è stabilito annualmente dall'Inail, in misura di una quota percentuale uguale per tutti i beneficiari, dell'ammontare dei risarcimenti stabiliti in sentenza o con verbale di conciliazione.

NOTIZIE UTILI

Il fondo istituito dalla legge di stabilità 2016 (legge 28 dicembre 2015, n. 208) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali riguarda gli eredi dei lavoratori deceduti per patologie asbesto-correlate contratte per esposizione all'amianto nell'esecuzione di operazioni portuali, nei porti nei quali hanno trovato applicazione le disposizioni della legge 27 marzo 1992, n. 257, contenente le norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto nel nostro Paese.

La dotazione finanziaria del fondo è stata pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018. Il termine di presentazione della domanda è stato fissato al 28 febbraio di ciascun anno con riferimento alle sentenze esecutive o del verbale di conciliazione, depositate nel corso dell'anno precedente.

L'Istituto con la circolare 9 febbraio 2017, n. 7, ha fornito le prime istruzioni applicative sulle procedure e sulle modalità di erogazione della prestazione del fondo; con la circolare 12 febbraio 2018, n. 8, ha fornito ulteriori istruzioni in esito all'entrata in vigore della legge di bilancio 2018 che ha previsto quale titolo legittimante il riconoscimento delle prestazioni del Fondo anche il verbale di conciliazione giudiziale.

16. RIMBORSO PER CURE IDROFANGOTERMALI E PAGAMENTO DIRETTO PER SOGGIORNI CLIMATICI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica (in qualità di rimborso).

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

- **Rimborso spese** di:
 - viaggio di andata e ritorno all'invalido e all'eventuale accompagnatore per l'effettuazione delle cure;
 - soggiorno in albergo convenzionato, anche per l'eventuale accompagnatore;
- **pagamento** dell'indennità per inabilità temporanea assoluta o integrazione della rendita diretta solo nei casi di indifferibilità del trattamento termale. Gli importi relativi alla indennità o alla integrazione sono soggetti a tassazione Irpef.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- infortunati/tecnopatici, durante il periodo di inabilità temporanea assoluta con motivato parere clinico sulla assoluta necessità della cura e previo assenso della ASL di competenza;
- titolari di indennizzo per infortunio o malattia professionale per i quali non sia scaduto l'ultimo termine revisionale e le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito decreto del Ministero della salute²³;
- titolari di indennizzo per silicosi o asbestosi, senza limiti di tempo, le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste dal citato decreto del Ministero della salute.

La normativa contenuta nel decreto ministeriale non trova applicazione per i soggiorni climatici che possono essere erogati per casi di particolare gravità.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Presentando la domanda, su richiesta del medico curante, alla Sede Inail di appartenenza. Le richieste di cure termali devono essere presentate dall'infortunato/tecnopatico corredate da un certificato medico attestante le menomazioni per le quali si richiede la specifica prestazione sanitaria e il tipo di cura termale ritenuta necessaria. Il Dirigente medico dell'Inail la esamina e individua, in caso di concessione, la cura più adeguata al caso.

²³ Le patologie sono quelle identificate nell'elenco di cui al d.m. del 15/12/1994.

NOTIZIE UTILI

- Sono a carico dell'Inail le spese di viaggio e di soggiorno di coloro che, **previa autorizzazione**, accompagnano i titolari di assegno per assistenza personale continuativa a effettuare le cure;
- il Dirigente medico dell'Inail può stabilire la necessità di accompagnamento, per il solo viaggio o per il viaggio e il soggiorno, anche a favore del lavoratore assicurato **non** titolare di assegno per assistenza personale continuativa;
- il ciclo di cura ha una durata di 15 giorni (12 di cure più 3 di viaggio). Per i soggiorni climatici la durata è prevista nel limite massimo di 20 giorni.

17. RIMBORSO SPESE PER L'ACQUISTO DI FARMACI

RIMBORSO DI SPECIALITÀ FARMACEUTICHE

Alcune specialità farmaceutiche, non rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale e a totale carico degli assistiti, possono essere rimborsate dall'Istituto se sono incluse nell'elenco di seguito indicato.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica (in qualità di rimborso).

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici durante il periodo di inabilità temporanea assoluta o, a postumi stabilizzati, anche oltre la scadenza dei termini revisionali.

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Rimborso delle spese sostenute dagli infortunati/tecnopatici per l'acquisto di alcune specialità farmaceutiche ritenute necessarie dal Dirigente medico per il miglioramento dello stato psico-fisico, in relazione alla malattia o alle lesioni causate dall'evento di origine lavorativa, anche ai fini del reinserimento socio-lavorativo.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Presentando la richiesta di rimborso alla Sede Inail competente per domicilio del lavoratore corredata delle fotocopie delle prescrizioni mediche e degli scontrini fiscali intestati agli infortunati/tecnopatici.

ELENCO FARMACI

Codice Inail	Specialità farmaceutiche rimborsabili
1	Acido ialuronico per infiltrazioni intrarticolari per il trattamento di condropatie e artrosi post-traumatiche
2	Ansiolitici e ipnoinducenti
3	Antibiotici per il trattamento topico di ferite o ustioni infette
4	Antidolorifici per os
5	Antivertiginosi
6	Attivanti cerebrali
7	Colliri midriatici per processi flogistici del segmento anteriore e posteriore dell'occhio
8	Crema antibatterica per ustioni
9	Farmaci ipotonizzanti (comprese) per il trattamento dell'ipertono oculare
10	Farmaci per il trattamento dei disturbi della motilità intestinale da varie cause
11	Farmaci per il trattamento dell'incontinenza urinaria in pazienti con vescica iperattiva
12	Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi post-traumatica
13	Farmaci per la disfunzione erettile, come esito di gravi fratture del bacino, e di lesioni parziali midollari
14	Farmaci per uso topico per il trattamento di infezioni esterne di occhio e annessi (pomate e/o colliri) a base di antinfiammatori, o a base di antibiotici, con o senza cortisonici
15	Farmaci vasoprotettori e antitrombotici (comprese) per il trattamento di emorragie retiniche
16	Garze impregnate di antisettico per cute lesa
17	Immunoterapia batterica per il trattamento delle osteomieliti
18	Miorilassanti
19	Pomata antisettica
20	Pomate per il trattamento di abrasioni, ferite e ustioni corneo congiuntivali
21	Preparati a base di acido ialuronico con e senza antibiotico, nelle diverse formulazioni per favorire la riepitelizzazione della cute lesa
22	Preparati cortisonici topici per il trattamento di dermatiti da contatto
23	Preparati per uso topico a base antibiotica con e senza cortisone
24	Preparati per uso topico a base di antinfiammatori in creme, pomate, gel, cerotti
25	Preparati per uso topico a base di eparina sodica
26	Preparati per uso topico ad azione elasticizzante/barriera per il trattamento di gravi ustioni
27	Preparato per uso topico per ulcere croniche con tessuto fibrinoso o necrotico
28	Prodotti anticheloidi (in diversa formulazione), compresi i siliconi medicali
29	Unguento per detersione enzimatica di piaghe necrotiche con e senza antibiotico
30	Preparati antisettici per uso topico
31	Preparati corticosteroidi in associazione con anestetico per infiltrazioni
32	Farmaci antitrombotici
33	Farmaci mucolitici
34	Sostituti lacrimali in collirio o gel
35	Associazioni di acido ialuronico e condroitin solfato per os e istillazioni intravescicali per la terapia di cistiti ricorrenti
36	Preparati per medicazioni avanzate a base di poliuretano o fibre colloidali con o senza argento
37	Farmaci antiedemigeni per os o per uso topico

18. ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI

Le prestazioni dell'Inail sono erogate, di norma, dopo accertamento medico-legale.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria.

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Le attività medico-legali sono le seguenti.

- **Accertamenti del nesso causale in ambito di infortunio, anche domestico, e di malattia professionale.** Il Dirigente medico Inail deve verificare la regolarità del caso e, dunque, in caso di infortunio, se le lesioni sono effettivamente riconducibili alla dinamica dell'evento denunciato, se gli esiti invalidanti sono ascrivibili alle lesioni iniziali diagnosticate in sede clinica, se sia riconoscibile una causa violenta ovvero se il quadro denunciato risulti riferibile piuttosto a malattie o lesioni da cui il lavoratore era già affetto. In caso di malattia professionale il Dirigente medico deve stabilire se la malattia denunciata sia stata causata o concausata dall'attività lavorativa svolta.
- **Accertamento in tema di Inabilità Temporanea Assoluta.** Il Dirigente medico Inail valuta la temporanea impossibilità del lavoratore ad attendere alla propria occupazione. Pertanto, la durata della inabilità temporanea assoluta può non coincidere con la guarigione clinica.
- **Accertamento e revisione dei postumi a carattere permanente.** Concluso il periodo di inabilità temporanea assoluta, il Dirigente medico accerta se residuano menomazioni e valuta l'invalidità permanente. L'accertamento dei postumi può anche essere provvisorio. In tal caso, il soggetto verrà invitato nuovamente a visita a distanza di tempo per verificare il suo stato di invalidità. Il quadro invalidante può essere soggetto a revisione.
- **Attività medico-legali in ambito di contenzioso amministrativo** (visite collegiali con medici di enti di patrocinio/medici fiduciari). L'infortunato/tecnopatico può inoltrare istanza di opposizione al provvedimento emesso, in base all'art. 104 del t.u. 1124/1965, allegando una certificazione medica dalla quale emergano gli elementi giustificativi della domanda. Qualora l'istanza venga accolta, si effettuerà una visita collegiale tra il Dirigente medico Inail e il medico dell'ente di patrocinio/medico fiduciario, cui seguirà la redazione di un verbale con giudizio concorde ovvero discorde.
- **Attività medico-legali in ambito di contenzioso giudiziario.** L'infortunato/tecnopatico può ricorrere in giudizio avverso le decisioni dell'Istituto. Il Dirigente medico, di norma, elabora note a difesa e/o controdeduzioni e partecipa alle operazioni di Consulenza Tecnica di Ufficio (CTU).
- **Prescrizione di cure idrofangoterziali e di soggiorni climatici**
- **Prescrizione e collaudo di dispositivi tecnici**
- **Parere su rimborso di specialità farmaceutiche**

- **Accertamenti e pareri medico-legali in merito alla concessione dell'Assistenza Personale Continuativa (APC)**
- **Accertamento dei requisiti sanitari per il diritto alla concessione dell'assegno di incollocabilità**
- **Accertamenti medico-legali in merito alla concessione di rendita ai superstiti**, anche con assistenza ad autopsie
- **Accertamenti medico-legali** (regolarità, nesso causale, periodo di ITA) in ambito di Collegi regionali per **attuazione della Convenzione Inps Inail**.
- **Accertamenti medico-legali sulla sussistenza/persistenza dello stato di inabilità dei figli inabili maggiorenni**, per le diverse prestazioni.
- **Accertamento delle capacità residue** anche ai fini del collocamento mirato.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici in ragione della natura, sede, entità e tipologia delle lesioni o della malattia riconosciuti dall'Inail e/o, per alcune prestazioni, i familiari del lavoratore deceduto per cause lavorative.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Il Dirigente medico verifica la documentazione ed esprime il giudizio medico-legale. Ove lo ritenga necessario potrà invitare a visita l'infortunato/tecnopatico o suo familiare, richiedere ulteriori accertamenti clinici o e/o strumentali, richiedere ulteriore documentazione, ecc.

19. CURE AMBULATORIALI

CURE AMBULATORIALI

Alcune strutture sanitarie Inail, distribuite sul territorio nazionale, sono dotate di ambulatori autorizzati a erogare cure e prestazioni specialistiche in regime di convenzione con il Sistema sanitario regionale e con oneri a carico dell'Inail.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria.

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Le cure ambulatoriali riguardano principalmente le branche di Chirurgia e di Ortopedia. Negli ambulatori possono essere presenti anche altre branche specialistiche quali la Radiologia, l'Oculistica, l'Otorinolaringoiatria, la Neurologia, ecc.

Le cure ambulatoriali consistono in:

- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici clinici e/o strumentali (effettuabili presso la Sede Inail, presso i Centri Diagnostici Polispecialistici Regionali Inail o presso strutture esterne convenzionate) che possono essere richiesti anche con finalità valutativa oltre che curativa;
- prescrizioni terapeutiche;
- vaccinazione e sieroprofilassi antitetanica.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici in ragione della natura, sede, entità e tipologia delle lesioni o della malattia riconosciuti dall'Inail.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Il Dirigente medico, valutate le condizioni del soggetto, pianifica l'*iter* diagnostico terapeutico dell'infortunato/tecnopatico richiedendo visite e/o accertamenti clinici e/o strumentali durante il periodo di inabilità temporanea assoluta.

Nel caso in cui gli accertamenti clinici e/o strumentali rivestano finalità valutativa medico-legale, gli stessi possono essere richiesti anche dopo il termine dell'inabilità temporanea assoluta (in fase di accertamento postumi, di revisione, di collegiale medica, etc.).

20. CURE INTEGRATIVE RIABILITATIVE

CURE INTEGRATIVE RIABILITATIVE

Prestazioni di riabilitazione non ospedaliera finalizzate al reintegro dell'integrità psico-fisica della persona, attraverso un più tempestivo recupero delle funzioni lese e la valorizzazione delle capacità residue, nonché al reinserimento nell'ambiente di vita sociale e lavorativo.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Prestazioni riabilitative non ospedaliere erogate sia in forma diretta, tramite i propri centri, sia in forma indiretta, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate con l'Inail. Le prestazioni di riabilitazione non ospedaliera, anche in regime residenziale, rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), sono a carico dell'Istituto se erogate direttamente dall'Inail presso le proprie strutture. Sono sempre a carico dell'Inail le prestazioni di riabilitazione non ospedaliera rientranti nei Livelli integrativi di assistenza (Lia) erogate sia in forma diretta che in forma indiretta.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici durante l'inabilità temporanea assoluta.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Il Dirigente medico della Sede Inail competente per domicilio del lavoratore, valuta le condizioni del soggetto, lo invia a visita fisiatrica finalizzata all'elaborazione del Piano riabilitativo individuale (Pri), che deve essere comunque validato dallo stesso per l'avvio dell'infortunato/tecnopatico alle cure riabilitative.

DOVE SI EROGANO LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE RIABILITATIVE

La visita fisiatrica per il Pri e i relativi trattamenti riabilitativi sono effettuati presso la struttura sanitaria scelta dall'infortunato/tecnopatico.

Le cure riabilitative non ospedaliere possono essere erogate presso:

- i centri Inail di fisiokinesiterapia presenti sul territorio
- il Centro di Riabilitazione motoria di Volterra
- il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e le sue filiali
- le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate convenzionate con l'Inail.

SEDI INAIL DOVE SI EFFETTUANO LE PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI

PIEMONTE	Alessandria - Asti
LOMBARDIA	Brescia - Mantova - CPDR* Milano
TOSCANA	CPDR Firenze
PUGLIA	CPDR Bari
SICILIA	Messina - Catania - Caltanissetta - Palermo

CPDR = Centro Polispecialistico Diagnostico Regionale

PRESTAZIONI RIABILITATIVE PRESSO IL CENTRO DI RIABILITAZIONE MOTORIA INAIL DI VOLTERRA

Il Centro di Riabilitazione motoria Inail di Volterra (Crm), certificato ISO 9001-2008 e accreditato presso il Servizio Sanitario Regione Toscana, eroga prestazioni fisiatriche di riabilitazione: recupero, rieducazione funzionale e medicina fisica per pazienti post-acute. Al momento della dimissione dal reparto di acuzie o immediatamente dopo l'infortunio nel caso non sia necessario uno specifico trattamento ospedaliero preliminare, il paziente, viene preso in carico dall'équipe multidisciplinare del Crm. L'équipe, composta da primario fisiatra, medici, fisioterapisti, infermieri, psicologo e funzionario socio-educativo elabora il progetto riabilitativo individualizzato, che viene condiviso con l'assistito stesso e definito secondo i suoi bisogni e le sue abilità. I protocolli riabilitativi sono specificamente orientati al recupero delle capacità funzionali residue e delle abilità lavorative e, per gli infortunati Inail, trattano particolarmente patologie post-traumatiche e disabilità secondarie a malattie ortopediche, neurologiche e reumatologiche.

Al Centro di riabilitazione motoria Inail possono accedere:

- infortunati sul lavoro e tecnopatici assistiti dall'Inail
- cittadini italiani e stranieri assistiti dal Ssn
- cittadini italiani e stranieri provenienti da Paesi della U.E. o da altri Paesi con i quali esistano accordi
- privati (solo prestazioni ambulatoriali).

Centro Riabilitazione motoria Inail Volterra

Via Borgo San Lazzerò, 5 (Area ospedaliera)

56048 Volterra (PI)

tel. 05889841 fax: 058898400

Sportello per l'utenza: 0588 98428, lunedì-venerdì 9.00-12.30

Prestazioni ambulatoriali: 0588 98406/470, lunedì-venerdì 9:00-18:00

riabilitazionemotoria-volterra@inail.it

21. ASSISTENZA PROTESICA

Prestazioni finalizzate al massimo recupero dell'integrità psicofisica degli infortunati/tecnopatici, nonché al tempestivo reinserimento nella vita di relazione, familiare, sociale e lavorativa.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Fornitura di dispositivi tecnici (protesi, ortesi e ausili) realizzati su misura o di serie:

1. compresi nel Nomenclatore Tariffario;
2. non compresi nel Nomenclatore Tariffario, dispositivi a tecnologia avanzata, dispositivi per l'esercizio di una disciplina sportiva, ecc.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici ai quali siano state riconosciute menomazioni psico-fisiche, indipendentemente dall'erogazione di prestazioni economiche.

Infortunati/tecnopatici durante il periodo di inabilità temporanea assoluta qualora sia necessaria l'erogazione di dispositivi tecnici aventi finalità curativa.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Nel corso della visita medica il Dirigente medico della Sede competente può prescrivere un dispositivo tecnico, richiedendo, ove necessario, idonea consulenza specialistica. La prescrizione può essere effettuata dal Dirigente medico anche sulla base di richiesta avanzata dall'interessato.

Alla prescrizione del Dirigente medico segue l'autorizzazione amministrativa alla fornitura.

Per la fornitura dei dispositivi gli infortunati/tecnopatici possono rivolgersi a:

- Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio, sue Filiali e punti di assistenza;
- Ditte iscritte in un apposito elenco presso il Ministero della salute per i dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 del Nomenclatore Tariffario;
- Soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente.

Dopo la fornitura, il dispositivo tecnico deve essere collaudato dal Dirigente medico per valutarne la congruenza clinica e la rispondenza alla prescrizione.

MANUTENZIONE RIPARAZIONE E RINNOVO DEI DISPOSITIVI

A seguito di prescrizione medica, l'Inail provvede anche alla manutenzione, alla riparazione e al rinnovo dei dispositivi, tenendo presente che la manutenzione ordinaria, le piccole riparazioni necessarie a conservare in buone condizioni i dispositivi tecnici e il rifornimento periodico di quanto necessario al loro funzionamento sono a carico degli infortunati/tecnopatici.

Le riparazioni dei dispositivi sono a totale carico della Sede Inail territorialmente competente.

Il rinnovo può avvenire:

1. su proposta del Dirigente medico prescrittore;
2. su richiesta degli infortunati/tecnopatici.

Il rinnovo è possibile nei seguenti casi:

- il dispositivo non è più utilizzabile ma ancora necessario;
- è trascorso il termine minimo di rinnovo indicato dall'Inail e il Dirigente medico rileva l'inidoneità del dispositivo. Detto termine può essere anticipato per mutate condizioni di ambiente, di lavoro o dello stato psico-fisico degli infortunati/tecnopatici;
- la riparazione non è possibile o non è economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo.

TRATTAMENTO PROTESICO RIABILITATIVO E SERVIZI COLLEGATI PRESSO IL CENTRO PROTESI INAIL

PRODUZIONE DI PROTESI E ORTESI

A Vigorso di Budrio, in provincia di Bologna, L'Inail possiede una propria struttura per la produzione e applicazione personalizzata di protesi e presidi ortopedici integrata da un contestuale trattamento riabilitativo. Il Centro Protesi Inail è certificato ISO 9001-2008 e accreditato presso il Servizio Sanitario Regione Emilia Romagna. Il Centro Protesi Inail è presente anche a Roma e a Lamezia con filiali che replicano lo stesso modello operativo della sede principale.

Al Centro Protesi Inail possono accedere:

- infortunati sul lavoro;
- cittadini italiani e stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale;
- cittadini italiani e stranieri provenienti da Paesi della U.E. o da altri paesi con i quali esistano accordi;
- cittadini italiani e stranieri che accedono privatamente con pagamento diretto delle prestazioni.

Il Centro Protesi Inail, sia presso la sede principale di Vigorso di Budrio sia presso le filiali di Roma e di Lamezia Terme, fornisce ai propri utenti un trattamento riabilitativo con protesi, con ortesi o con ausili per l'insegnamento al corretto utilizzo

del dispositivo e un servizio di supporto psicologico e sociale. Il Centro costruisce e applica presidi ortopedici (protesi e ortesi) per tutti i livelli di amputazione per la vita quotidiana e per lo sport.

I presidi ortopedici forniti dal Centro sono caratterizzati da:

- estrema personalizzazione;
- utilizzo di componentistica tecnologicamente avanzata;
- tecniche di costruzione all'avanguardia;
- materiale in grado di ridurre il peso del presidio e di migliorarne il comfort.

Le linee di produzione sono specializzate per tipologia di presidio ortopedico:

- **Linea protesi di arto superiore**
- **Linea protesi in silicone**
- **Linea protesi transfemorali e anca**
- **Linea protesi tanstibiali e piede**
- **Linea ortesi**
- **Linea calzature ortopediche**

Il trattamento protesico-riabilitativo è integrato da una serie di servizi che guardano alla globalità della persona per dare una valida risposta alle specifiche esigenze di ogni paziente.

SERVIZIO AUSILI

L'Area ausili e assistenza sul territorio svolge consulenza, personalizzazione e fornitura di ausili tecnici per la mobilità (carrozine, verticalizzatori etc.) e ausili per la cura e l'igiene della persona. Fornisce informazioni specialistiche sul tipo di dispositivo più idoneo ed effettua interventi personalizzati in relazione alle specifiche esigenze dell'utente, anche attraverso accessi domiciliari per i casi più complessi. Cura l'addestramento dell'utente e dei suoi familiari all'utilizzo di ausili particolari. Si occupa inoltre di consulenza e fornitura in tema di ausili informatici e ausili domotici, cioè sistemi di automazione e di controllo ambientale (luci, porte, finestre, telefoni, apparecchi TV e telecomandi particolari). Il servizio ausili viene svolto anche attraverso i "Punti di assistenza" sul territorio.

CENTRO SERVIZI MOBILITÀ CON VEICOLI

Si tratta di una struttura che affronta globalmente il tema della mobilità in auto, moto e veicoli in generale delle persone con disabilità. Si avvale di un team medico-tecnico che supporta l'assistito, Inail o Asl, nel percorso di conseguimento di una patente speciale A, B, C o D. Il Centro servizi mobilità con veicoli:

- fornisce informazioni sulla normativa di settore e agevolazioni fiscali;
- effettua consulenze specifiche per la scelta e l'adattamento di un veicolo;
- svolge valutazioni della capacità di guida e test con vetture adattate;
- si avvale di un'autofficina interna per allestimenti personalizzati;
- fornisce assistenza per la visita in Commissione Medica Locale;

- cura l'addestramento alla guida sulle autovetture multiadattate in dotazione al Centro;
- offre la possibilità di frequentare corsi di guida sicura e sportiva con il supporto di un proprio operatore specializzato;
- offre la progettazione, personalizzazione e addestramento all'uso dei mezzi utili per il reinserimento lavorativo (trattori, muletti etc.);
- fornisce ausili personalizzati per attività sportiva con auto e moto.

SERVIZIO A SOSTEGNO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA

Presso il Centro Protesi, all'interno del Servizio psicosociale è attivo un servizio a sostegno dell'integrazione socio-lavorativa che si qualifica come servizio di informazione, orientamento, supporto alla ricerca attiva del lavoro e opportunità di formazione informatica. Si rivolge agli utenti in degenza ed è finalizzato al recupero e sviluppo delle competenze lavorative di base spendibili in ambito occupazionale, in vista del reinserimento sociale e lavorativo della persona.

Centro Protesi Inail

Via Rabuina, 14 - 40054 Vigorso di Budrio (BO)
tel. 0516936111 - netfax 0688466153
centroprotesi-budrio@Inail.it
centroprotesi-budrio@postacert.inail.it

Centro Protesi Inail - Filiale di Roma c/o Cto "Andrea Alesini"

Via San Nemesio, 21 - 00135 Roma
tel. 0654876100 - fax 0654876199
centroprotesi-filialeroma@Inail.it
centroprotesi-filialeroma@postacert.inail.it

Centro Protesi Inail - Filiale di Lamezia Terme

Polo integrato Inail-ASP Catanzaro c/o Fondazione Mediterranea Terina onlus
zona industriale Contrada Ficarella- 88046 Lamezia Terme (CZ)
tel. 0961535111 (centralino Direzione regionale Inail Calabria)
centroprotesi-filialelamezia@inail.it
centroprotesi-filialelamezia@postacert.inail.it

Punto di assistenza Torino c/o Inail Direzione regionale Piemonte

Via Galileo Ferraris, 1 - 10121 Torino
tel. 0115593824 / 524 piemonte-puntoassistenza@inail.it

Punto di assistenza Milano c/o Inail Direzione regionale Lombardia

C.so di Porta Nuova, 19 - 2012 Milano
tel. 02 62586670 lombardia-puntoassistenza@inail.it

Punto di assistenza Venezia c/o Inail Venezia terraferma

Via della Pila, 51 - 30175 Venezia
tel. 041 2573435 veneto-puntoassistenza@inail.it

Punto di assistenza Roma c/o Cto "Andrea Alesini"

Via San Nemesio, 21 - 00135 Roma
tel. 06 54876271 lazio-puntoassistenza@inail.it

Punto di assistenza Bari c/o Ciac Inail Direzione regionale Puglia

Corso Trieste, 29 - 70126 Bari
tel. 080 5436205 / 400 / 335 puglia-puntoassistenza@inail.it

Punto di assistenza Napoli c/o Inail Direzione regionale Campania

Via Nuova Poggioreale - 80143 Napoli
tel. 081 7784205 / 206 campania-puntoassistenza@inail.it

22. INTERVENTI DI SOSTEGNO PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE

Interventi di natura educativa e sociale, integrativi di prestazioni sanitarie e riabilitative, funzionali a sostenere gli infortunati/tecnopatici al rientro nel proprio contesto di vita, familiare, sociale e lavorativo, i loro familiari, nonché i familiari dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Socio-sanitaria

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Gli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione sono articolati in:

- Interventi di sostegno alla persona finalizzati a supportare gli infortunati/tecnopatici dal punto di vista psicologico e sociale, nonché i familiari dei lavoratori deceduti per cause lavorative in presenza di situazioni di difficoltà e/o di emarginazione personale, familiare o sociale;
- Interventi di sostegno all'autonomia finalizzati a far acquisire agli infortunati/tecnopatici una maggiore consapevolezza delle loro abilità, delle potenzialità e aspettative, nonché dei vincoli determinati dallo stato di salute conseguente all'evento lesivo e dal loro ambiente di vita;
- Interventi per l'integrazione e la risocializzazione finalizzati al recupero delle abilità sociali indispensabili per la ripresa della vita di relazione nell'ambito sociale (occupazionale e lavorativo, culturale, ricreativo e sportivo);
- Interventi per facilitare il reinserimento lavorativo finalizzati a favorire le opportunità occupazionali;
- Interventi per la promozione dell'attività sportiva, anche sulla base di una convenzione stipulata tra l'Inail e il Comitato italiano paralimpico, finalizzati all'orientamento delle persone con disabilità da lavoro all'esercizio dell'attività motoria e sportiva con lo scopo di ampliare le opportunità di relazione sociale e di accrescimento del loro benessere psico-fisico.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici, loro familiari, familiari del lavoratore deceduto per cause lavorative.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Su domanda dell'infortunato/tecnopatico e/o su rilevazione delle esigenze da parte del funzionario socio-educativo e/o del Dirigente medico viene attivata l'équipe multidisciplinare della Sede Inail competente per domicilio degli assicurati.

23. DISPOSITIVI E INTERVENTI PER IL RECUPERO DELL'AUTONOMIA

Dispositivi e interventi di sostegno per il recupero dell'autonomia degli infortunati/tecnopatici per il reinserimento nella vita familiare e di relazione.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Socio-sanitaria

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

- Interventi per il superamento e/o l'abbattimento di barriere architettoniche, finalizzati a consentire:
 - la totale accessibilità dell'abitazione;
 - l'installazione dei dispositivi domotici e per il controllo del microclima ambientale.
- Fornitura di particolari dispositivi:
 - comandi speciali e adattamenti di veicoli finalizzati al recupero dell'autonomia negli spostamenti;
 - ausili informatici finalizzati al recupero dell'autonomia nella comunicazione e nell'accesso all'informazione e alla cultura;
 - ausili e sistemi domotici in relazione alla specifica situazione personale e ambientale (vivere da soli, adempiere a ruoli familiari, inadeguatezza o carenza di figure di sostegno);
 - dispositivi per il controllo del microclima ambientale.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici in condizioni di salute tali da limitare la vita di relazione e l'autonomia.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

L'équipe multidisciplinare della Sede Inail competente per domicilio degli assicurati composta da un Dirigente medico, un funzionario socio-educativo e da un funzionario amministrativo e, se necessario, da altre professionalità dell'Istituto individua gli interventi più idonei al recupero sociale e lavorativo, nonché al miglioramento della qualità della vita degli infortunati/tecnopatici.

Interventi di sostegno al reinserimento e all'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro svolti nei confronti dei datori di lavoro pubblici e privati per la realizzazione degli accomodamenti ragionevoli necessari e appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo. Tali interventi sono adottati per assicurare alle persone con disabilità da lavoro il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali. Sono finalizzati a:

- dare continuità lavorativa agli infortunati/tecnopatici, prioritariamente con la stessa mansione ovvero con una mansione diversa rispetto a quella alla quale erano adibiti precedentemente al verificarsi dell'evento lesivo;
- facilitare l'inserimento in un nuovo contesto lavorativo delle persone con disabilità da lavoro che abbiano trovato una nuova occupazione.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Socio-sanitaria

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Gli interventi per il reinserimento lavorativo si distinguono in:

- interventi di superamento e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro (interventi edilizi, impiantistici e domotici), nonché dispositivi finalizzati a consentire l'accessibilità e la fruibilità degli ambienti di lavoro;
- interventi di adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro (adeguamento di arredi facenti parte della postazione di lavoro, ausili e dispositivi tecnologici, informatici o di automazione funzionali all'adeguamento della postazione o delle attrezzature di lavoro, ivi compresi i comandi speciali e gli adattamenti di veicoli costituenti strumento di lavoro);
- interventi di formazione (interventi personalizzati di addestramento all'utilizzo delle postazioni e delle relative attrezzature di lavoro connessi ai predetti adeguamenti, nonché quelli di formazione e tutoraggio utili ad assicurare lo svolgimento della stessa mansione o la riqualificazione professionale funzionale all'adibizione ad altra mansione).

L'Inail rimborsa le spese sostenute dal datore di lavoro nei seguenti limiti massimi:

95.000 euro per gli interventi di superamento e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro;

40.000 euro per gli interventi di adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro;

15.000 euro per gli interventi di formazione.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Per la conservazione del posto di lavoro: lavoratori subordinati e parasubordinati, anche a tempo determinato o assunti con contratti di lavoro flessibili e autonomi, con disabilità da lavoro tutelati dall'Inail che, a seguito di infortunio o malattia professionale e delle conseguenti menomazioni o del relativo aggravamento, necessitano di interventi mirati per consentire o agevolare la prosecuzione dell'attività lavorativa.

Per l'inserimento in nuova occupazione: persone con disabilità da lavoro per eventi lesivi tutelati dall'Inail che vengano assunte con contratti di lavoro subordinato, anche a tempo determinato o flessibili per l'adibizione a un'attività lavorativa anche non soggetta a obbligo assicurativo. Sono, invece, esclusi i lavoratori autonomi.

Per entrambe le fattispecie, sono esclusi i dipendenti delle amministrazioni statali assicurati attraverso la speciale gestione per conto dello Stato e i soggetti tutelati dall'Inail ma non qualificabili come lavoratori. (es. studenti).

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

L'équipe multidisciplinare di I livello della Sede Inail competente per domicilio del lavoratore, con l'apporto delle professionalità delle Consulenze tecniche territoriali dell'Istituto:

- avvia, sulla base dell'analisi delle esigenze del lavoratore, l'elaborazione del progetto lavorativo personalizzato per l'individuazione degli interventi necessari al reinserimento lavorativo, tenendo conto della valutazione del profilo psicofisico, funzionale e lavorativo della persona;
- predispone il progetto a seguito della manifestazione del consenso del lavoratore e del datore di lavoro a collaborare con l'Istituto e sulla base del giudizio del medico competente o del Servizio di prevenzione della Asl. Il giudizio sull'idoneità del lavoratore alla mansione specifica deve essere: di idoneità parziale temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni, ovvero di inidoneità temporanea o permanente alla mansione specifica, nel caso di conservazione del posto di lavoro; di idoneità parziale permanente con prescrizioni o limitazioni nel caso di nuova occupazione.
- definisce il progetto indicando gli interventi necessari al reinserimento lavorativo dell'assicurato;
- verifica la coerenza del piano esecutivo elaborato dal datore di lavoro con il progetto di reinserimento lavorativo personalizzato.

A seguito dell'approvazione del progetto e del relativo piano esecutivo, il datore di lavoro provvede alla realizzazione degli interventi di reinserimento sostenendone i relativi costi che, a seguito di rendicontazione, sono rimborsati dall'Inail o anticipati, su richiesta, nella misura massima del 75%.

25. SERVIZIO SOCIALE

All'interno dell'Inail, il servizio sociale realizza interventi di sostegno mirati a prevenire e risolvere tempestivamente situazioni di disagio e di necessità determinate dall'evento infortunistico e/o dalla malattia professionale, attraverso il recupero delle capacità di autonomia e di autodeterminazione dei lavoratori, nonché la ripresa della loro vita sociale e lavorativa.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sociale

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

- Accoglienza dei lavoratori infortunati/tecnopatici, dei loro familiari, dei familiari superstiti
- Segretariato sociale (informazione e orientamento sulla legislazione in materia di disabilità e sull'offerta del sistema territoriale dei servizi);
- Presa in carico degli infortunati/tecnopatici e loro familiari;
- Colloqui di sostegno per affrontare la condizione di disabilità sopraggiunta;
- Valutazione della condizione personale e socio-ambientale dei lavoratori finalizzata alla realizzazione di progetti di autonomia nonché all'individuazione di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento sociale e lavorativo, in collaborazione con le altre figure professionali delle équipes multidisciplinari dell'Inail;
- Attività di sostegno e di accompagnamento durante la realizzazione dei progetti finalizzati al recupero dell'autonomia e al reinserimento sociale e lavorativo;
- Sostegno psicologico, relazionale e sociale nei confronti dei familiari superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative;
- Lavoro sociale di rete con altri enti e organismi operanti sul territorio, per una presa in carico condivisa delle esigenze degli infortunati/tecnopatici;
- Valutazione dei risultati ottenuti e della soddisfazione dell'utente.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Infortunati/tecnopatici e loro familiari;
- Familiari superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Presentazione degli infortunati/tecnopatici al servizio

Segnalazione da parte delle strutture sanitarie e sociali del territorio

MODALITÀ DEL SERVIZIO

Segretariato sociale che, tramite il funzionario socio-educativo, fornisce informazioni agli infortunati/tecnopatici e ai loro familiari su prestazioni economiche, sanitarie e socio-sanitarie erogate dall'Inail e su servizi e opportunità offerti dagli altri enti e organismi presenti sul territorio.

Preso in carico del lavoratore e del suo sistema familiare.

26. ALTRI SERVIZI PER IL REINSERIMENTO NELLA VITA DI RELAZIONE

INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO E CONSULENZA ALLA PARI

Servizio di informazione, orientamento e consulenza alla pari sui temi della disabilità finalizzato a favorire la comunicazione e la conoscenza attraverso il contact center integrato SuperAbile Inail.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Comunicazione sociale

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Attraverso i servizi integrati di SuperAbile Inail - call center, portale e rivista mensile - è possibile fornire risposte a specifici bisogni individuali e accrescere il livello di informazione e conoscenza su diritti e opportunità, allo scopo di superare le barriere della conoscenza che, al pari delle barriere architettoniche, costituiscono un impedimento alle possibilità di reinserimento nella vita di relazione.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Attraverso il call-center, numero verde 800.810.810, al quale si può accedere anche tramite fax, DTS, e-mail all'indirizzo superabile@inail.it. Il servizio è attivo da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00. È possibile richiedere e ricevere le risposte anche in lingua inglese, francese, tedesca, spagnola, russa, rumena, cinese e arabo.

Il portale www.superabile.it permette l'accessibilità e la fruibilità tecnologica ed è integrato con i social network.

La rivista mensile è consultabile on line sul portale www.superabile.it. È possibile richiedere una copia cartacea.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Infortunati/tecnopatici e loro familiari.

27. ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- età non superiore a 65 anni;
- impossibilità a essere collocato in qualsiasi settore lavorativo, riconosciuta dagli Organismi competenti;
- grado di inabilità, per infortuni sul lavoro o malattie professionali, non inferiore al 34% riconosciuto dall'Inail secondo le tabelle allegate al t.u., per eventi verificatisi fino al 31 dicembre 2006;
- grado di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico superiore al 20% riconosciuto secondo le tabelle allegate all'art. 13 del d.lgs. 38/2000, per eventi verificatisi dal 1° gennaio 2007.

DECORRENZA

Un mese dopo la presentazione della richiesta.

DURATA

Fino al compimento dei 65 anni, salvo che nel frattempo non intervengano variazioni nella condizione di incollocabilità.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Su richiesta del lavoratore assicurato alla Sede Inail di appartenenza.

La domanda dovrà contenere, oltre ai dati anagrafici, la descrizione dell'invalidità lavorativa ed extralavorativa, se esistente, e la fotocopia del documento di identità. Nel caso di invalidità extralavorativa riconosciuta dovrà essere presentata la relativa certificazione a supporto della richiesta.

Accertati i requisiti amministrativi, il Centro medico-legale della Sede verificherà, con apposita visita medica dell'assicurato, la sussistenza dei requisiti sanitari previsti dalla normativa²⁴.

In caso di esito positivo, la Sede comunicherà all'assicurato che la sua richiesta di erogazione dell'assegno di incollocabilità è stata accolta.

Nel caso in cui la richiesta non venga accolta, la Sede specificherà all'interessato le motivazioni a mezzo posta.

²⁴ D.m. n. 137/1987, art. 1.

IMPORTO DELL'ASSEGNO

L'assegno viene pagato mensilmente insieme alla rendita ed è rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2017 l'importo è di euro 256.39.

28. EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

Non soggetta a tassazione Irpef.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- grado di inabilità, per infortunio sul lavoro o malattia professionale, compreso tra l'80% e il 100% (grandi invalidi), valutato in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965;
- grado di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico, compreso fra il 60% e il 100%, secondo le tabelle di cui al decreto ministeriale 12 luglio 2000, per gli infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° giugno 2007 e le malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data.
- reddito personale non superiore ai limiti che l'Inail stabilisce ogni anno.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Dal 1° gennaio 2017:

- i Grandi Invalidi nella misura di:
 - euro 267,76 se usufruiscono dell'**assegno per assistenza personale continuativa**;
 - euro 215,53 negli altri casi.
- i figli di Grandi Invalidi che al 31 dicembre 2017 fossero di età non superiore ai 12 anni e indipendentemente dai limiti di reddito, nella misura di euro 62,90 ciascuno.

COME SI OTTIENE L'EROGAZIONE INTEGRATIVA

Nei mesi di novembre e dicembre di ogni anno l'Inail comunica con lettera a tutti i Grandi Invalidi l'importo della erogazione integrativa e i limiti di reddito stabiliti.

Alla lettera è allegato uno schema di dichiarazione che l'assicurato deve riempire e restituire all'Inail.

29. BREVETTO E DISTINTIVO D'ONORE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Onorifica ed economica.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Essere Grande Invalido o Mutilato del lavoro;
- avere la cittadinanza italiana;
- non avere condanne penali di durata complessiva superiore a due anni.

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

• **Brevetto e distintivo di:**

- **Grande Invalido**, in caso di inabilità compresa tra l'80% e il 100% valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965.

In caso di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico, dovuta a infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° gennaio 2007 o malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data, il grado di invalidità deve essere compreso tra il 60% e il 100% secondo le tabelle di cui al decreto ministeriale 12 luglio 2000.

- **Mutilato del Lavoro**, in caso di inabilità compresa tra il 50% e il 79% valutata in base alle tabelle allegate al t.u. 1124/1965.

In caso di **menomazione dell'integrità psicofisica** - danno biologico, dovuta a infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° gennaio 2007 o malattie professionali denunciate a decorrere dalla stessa data, il grado di invalidità deve essere compreso tra il 35% e il 59% secondo le tabelle di cui al decreto ministeriale 12 luglio 2000.

- **Pagamento di una somma in denaro**, per il 2017 pari a:
 - Euro **176,27** per il Grande Invalido
 - Euro **132,01** per il Mutilato del Lavoro

La prestazione viene fornita una sola volta ed è adeguata nei casi in cui:

• **un Mutilato del Lavoro diventi Grande Invalido.**

L'Inail gli consegna il nuovo brevetto, il distintivo e un assegno a integrazione della differenza;

• **un Grande Invalido diventi Mutilato del Lavoro.**

L'interessato dovrà richiedere la sostituzione di brevetto e distintivo, restituendo quelli a suo tempo consegnatigli;

- a seguito di revisione venga accertato un grado di inabilità inferiore al 50% o un grado di menomazione dell'integrità psicofisica inferiore al 35% dovuta a infortunio sul lavoro verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007 o a malattia professionale denunciata a decorrere dalla stessa data.

L'interessato dovrà restituire il brevetto e il distintivo a suo tempo consegnatigli.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

In caso di Mutilato del Lavoro

Il lavoratore invalido deve presentare alla Sede dell'Inail di appartenenza la seguente documentazione:

- domanda in cui dichiara di non aver ricevuto in precedenza la prestazione;
- certificato di cittadinanza italiana o autocertificazione sostitutiva;
- certificato penale di data non inferiore a tre mesi (per i nati dopo il 1920 il certificato può essere richiesto presso il luogo di residenza; per gli altri presso il luogo di nascita).

In caso di Grande Invalido

La Sede Inail acquisisce direttamente il certificato di cittadinanza italiana e, previo consenso del lavoratore invalido, il certificato penale.

In caso di morte del titolare della prestazione, i superstiti conviventi possono presentare domanda per ottenere:

- il distintivo:
 - solo il coniuge/unito civilmente;
- la prestazione economica:
 - il coniuge /unito civilmente;
 - in mancanza del coniuge, i figli;
 - in mancanza del coniuge e dei figli, i genitori;
 - in mancanza del coniuge, dei figli e dei genitori, i fratelli e le sorelle.

NOTIZIE UTILI

Ogni anno l'ANMIL, Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro, organizza insieme all'Inail la **Giornata Nazionale per le Vittime degli Incidenti sul Lavoro**. Sono previste cerimonie a livello provinciale, nel corso delle quali vengono consegnati brevetto, distintivo e prestazione economica.

Contenzioso

- Il lavoratore che non ritenga fondato il rifiuto dell'Inail di corrispondergli le prestazioni o che non concordi con la loro misura, **può presentare opposizione amministrativa**, entro 60 giorni dal ricevimento del provvedimento contestato, seguendo le procedure di cui all'art. 104 del Testo Unico.
- Il procedimento amministrativo **si esaurisce in 150 giorni oppure in 210** nel caso di revisione delle rendite ed è disciplinato dagli artt. 102 e 104 del Testo Unico.
- Ricevuta la risposta alla sua opposizione, oppure non avendo ricevuto la risposta entro 60 giorni, l'assicurato che non ritenga ancora soddisfatto il suo diritto alle prestazioni **può presentare ricorso giudiziario** al giudice del lavoro.
- Il ricorso deve essere proposto **entro il termine di tre anni e 150 giorni o 210 giorni in caso di revisione** decorrenti dal giorno dell'infortunio o dalla manifestazione della malattia professionale.
- Per gli infortuni avvenuti in **ambito domestico** (*assicurazione casalinghe*), il ricorso si presenta al Comitato Amministratore dell'apposito Fondo Autonomo Speciale, entro 90 giorni dalla data di emanazione del provvedimento dell'Inail, per il tramite della Sede che ha emesso il provvedimento stesso.
- In caso di **decisione negativa** del Comitato, o trascorsi 120 giorni dalla presentazione del ricorso senza aver ricevuto risposta, l'assicurato può rivolgersi all'**Autorità Giudiziaria**.
- Per informazioni sulle azioni, loro modalità di svolgimento e prescrizione, è **possibile rivolgersi alle Sedi Inail** oppure agli **istituti di Patronato** che esercitano assistenza gratuita ai lavoratori.

