



Guida alle prestazioni

Edizione 2008

ISBN-13: 978-88-7484-129-5

Tipolitografia INAIL - Milano - maggio 2008

Istruzioni per l'uso

Questa guida descrive le prestazioni INAIL dirette al lavoratore che subisce un infortunio o contrae una malattia a causa dell'attività lavorativa.

Il lavoratore può richiedere ogni altra informazione di carattere generale presso tutte le Sedi INAIL sul territorio, consultando il sito Internet all'indirizzo www.inail.it, chiamando il numero gratuito **803.164**

Le informazioni di carattere personale - problemi legati a posizioni assicurative, ad infortuni o rendite - devono essere richieste esclusivamente alla Sede INAIL di appartenenza che, generalmente, è quella più vicina al proprio domicilio.

La guida si divide in cinque parti:

L'INAIL perché SCOPI E LEGGI DELL'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI.

L'INAIL per chi CATEGORIE DI LAVORATORI ITALIANI E STRANIERI CHE HANNO DIRITTO ALL'ASSICURAZIONE INAIL IN ITALIA ED ALL'ESTERO.

L'INAIL quando COSA DEVE SAPERE E COSA DEVE FARE IL LAVORATORE DA QUANDO SUBISCE L'INFORTUNIO O CONTRAE LA MALATTIA PROFESSIONALE FINO A GUARIGIONE CLINICA AVVENUTA.

L'INAIL cosa SCHEDE ILLUSTRATIVE DELLE SINGOLE PRESTAZIONI ECONOMICHE E SANITARIE DELL'INAIL.

Contenzioso COSA DEVE FARE IL LAVORATORE CHE NON RITIENE FONDATA IL RIFIUTO DELL'INAIL DI CORRISPONDERGLI PRESTAZIONI O NON CONCORDA CON LA LORO MISURA.

In questa guida i termini INFORTUNIO e MALATTIA si riferiscono sempre ad eventi che si sono verificati a causa dell'attività lavorativa.



L'INAIL perché?

“INAIL: non soltanto assicurazione ma un sistema integrato di tutela del lavoratore e per la competitività delle imprese”.

Ecco la mission che da anni lega l'Inail al mondo dei lavoratori e dei datori di lavoro. A questi, l'Istituto offre un sistema integrato di tutela con servizi di prevenzione, di assicurazione, indennitari, di cura e riabilitativi.

L'INAIL è inserito in un più ampio sistema di welfare - insieme all'INPS, all'INPDAP, all'ENPALS e all'IPSEMA - a cui lo Stato delega, in via esclusiva, gli interventi di assicurazione sociale. Per questo motivo lo Stato assoggetta tali Enti alla sua vigilanza tramite il Ministero del lavoro e della Previdenza sociale e quello dell'Economia e delle Finanze.

Nell'ottica di un più ampio sistema di prevenzione l'INAIL collabora con gli Enti assicuratori di altri Paesi, europei ed extra-europei e coopera con le principali Organizzazioni Internazionali che si occupano della tutela del lavoro.

L'INAIL, Ente Pubblico a carattere nazionale con personalità giuridica e gestione autonoma, eroga prestazioni economiche e riabilitative ai lavoratori assicurati che subiscono infortuni o contraggono malattie a causa dell'attività lavorativa.

Dal 1965 - anno in cui è stato emanato il Testo Unico sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - ad oggi, un susseguirsi di disposizioni legislative, di pronunce della Corte Costituzionale e una consolidata interpretazione giurisprudenziale, ha profondamente modificato il settore delle prestazioni fornite dall'INAIL, nel senso di una sempre più ampia tutela nei confronti del lavoratore.

Dopo l'emanazione del decreto del 23 febbraio 2000 n. 38 che ha razionalizzato il ruolo complessivo dell'Istituto, i lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale hanno diritto:

- all'indennità per mancata retribuzione dovuta all'astensione dal lavoro durante il periodo di prognosi relativa all'evento lesivo - indennità per inabilità temporanea assoluta
- all'indennizzo per la diminuita attitudine al lavoro
- all'indennizzo per la lesione dell'integrità psicofisica - danno biologico

- all'indennizzo ai familiari in caso di morte - rendita ai superstiti
- all'indennizzo per la silicosi e asbestosi
- al massimo recupero possibile dell'attitudine al lavoro perduta e a un programma di riabilitazione finalizzato al reinserimento familiare, sociale e occupazionale.

L'INAIL eroga le prestazioni ai lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale, anche nel caso in cui il datore di lavoro non sia in regola con il pagamento del premio (automaticità delle prestazioni).

Questo principio non è applicabile alle casalinghe e ai lavoratori autonomi.

Le prestazioni economiche INAIL, tranne l'indennità di temporanea, non sono soggette a tassazione, non sono pignorabili né cedibili.

L'INAIL per chi

L'INAIL ASSICURA TUTTI COLORO CHE SVOLGONO ATTIVITA' LAVORATIVA RETRIBUITA UTILIZZANDO MACCHINE, APPARECCHI, IMPIANTI O CHE OPERANO IN AMBIENTI ORGANIZZATI:

- SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO
- QUALUNQUE SIA IL SETTORE LAVORATIVO IN CUI OPERANO
- ALLE DIPENDENZE DI CHIUNQUE, PERSONE FISICHE O GIURIDICHE, PRIVATI O ENTI PUBBLICI

L'INAIL ASSICURA INOLTRE:

- ARTIGIANI, COLTIVATORI DIRETTI E/O PARASUBORDINATI

IN AMBITO INFORTUNISTICO VIGE **IL PRINCIPIO DELL'AUTOMATICITA' DELLE PRESTAZIONI**, IN BASE AL QUALE IL LAVORATORE DIPENDENTE CHE SI INFORTUNA SUL LAVORO O CONTRAE UNA MALATTIA PROFESSIONALE, HA DIRITTO AD USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI INAIL, ANCHE SE IL DATORE DI LAVORO NON LO HA ASSICURATO.

LAVORATORI IN AMBITO EUROPEO

Normativa comunitaria

Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nel sistema comunitario sono regolati dalle disposizioni contenute nei seguenti Regolamenti:

Regolamento CEE n. 1408/71

Regolamento CEE n. 574/72

Regolamento CE n. 1608/98 e successive modificazioni e integrazioni.

Si evidenzia l'entrata in vigore del nuovo Regolamento comunitario n. 883/04 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, che sostituisce il Regolamento CEE n. 1408/71.

Testo rilevante ai fini dello Spazio Economico Europeo - SEE - e per la Svizzera.

Il Regolamento CE n. 833/04 avrà efficacia al momento dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento di applicazione che sostituirà il Regolamento CEE n. 574/72.

I PAESI DELL'UNIONE EUROPEA

L'Unione Europea ha disciplinato i rapporti in materia di sicurezza sociale nei seguenti Paesi:

Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, 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 ed Irlanda del Nord), Slovenia, Svezia, Svizzera¹.

¹ Dal 1° giugno 2002 la Svizzera è destinataria dei 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), pur non essendo Paese membro. Pertanto gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e quindi anche i preesistenti accordi italo-svizzeri sono sospesi.

LAVORATORI ITALIANI NEI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA

I Regolamenti comunitari sanciscono il principio della territorialità in base al quale il lavoratore è soggetto alla legislazione del Paese in cui è occupato. L'ipotesi del distacco deroga a questa previsione (Regolamento CEE 1408/71 art. 14) a condizione che lo stesso distacco sia per un periodo di 12 mesi prorogabile fino a ulteriori 12 mesi.

Superato anche il periodo di proroga, il lavoratore deve essere assicurato dal datore di lavoro nel Paese in cui è svolta l'attività lavorativa.

Il distacco nell'Unione Europea

Quando il lavoratore italiano è in distacco ed è vittima di un infortunio sul lavoro le prestazioni in natura sono fornite dallo Stato presso il quale il lavoratore esplica la propria attività per conto dell'Inail.

Le prestazioni economiche sono erogate dall'Inail.

Residenza o dimora nell'Unione Europea

Nell'ipotesi in cui il lavoratore, vittima di un infortunio o malattia professionale dimora o risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato presso il quale è assicurato (Stato competente) ha diritto alle prestazioni in natura dallo Stato di residenza o dimora, erogate per conto dello Stato competente.

Le prestazioni in danaro sono erogate dall'Istituzione dello Stato presso cui il lavoratore è assicurato.



LAVORATORI ITALIANI ALL'ESTERO NEI PAESI EXTRA COMUNITARI

Paesi con i quali l'Italia ha stipulato convenzioni internazionali

Per i Paesi che non fanno parte dell'Unione Europea la materia della sicurezza sociale è regolata dalle Convenzioni Internazionali.

In Italia le Convenzioni o gli Accordi Internazionali sono gestiti dall'Inail per la parte relativa all'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali.

Lo Stato italiano ha stipulato una convenzione internazionale con i seguenti Paesi:

Argentina, Australia (Stato del Victoria), Brasile, Canada (province dell'Ontario e del Québec), Capo Verde, Croazia, Isole del Canale, ex Jugoslavia (al momento operante per Bosnia-Erzegovina), ex Repubblica jugoslava di Macedonia, ex Repubblica federale di Jugoslavia², Principato di Monaco, San Marino, Santa Sede, Tunisia, Turchia³, Uruguay, Venezuela.

Se l'attività lavorativa è espletata in uno di questi Paesi si applicheranno le disposizioni di cui alla Convenzione stessa.

Di conseguenza, il lavoratore riceverà le prestazioni dall'Ente assicuratore dove lavora come se fosse cittadino di quello Stato (parità di trattamento).

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

Per i casi in cui i lavoratori italiani svolgono attività lavorativa nei Paesi al di fuori dell'Unione Europea, non convenzionati, vige la normativa di cui alla legge del 3 ottobre 1987 n. 398, finalizzata a garantire un trattamento assicurativo e previdenziale non inferiore a quello previsto dal sistema delle assicurazioni obbligatorie per i lavoratori in Italia.

In questo caso le prestazioni sono a carico dell'Inail.

² Gli Stati interessati sono Serbia, Montenegro e Kosovo.

³ Convenzione Europea di Sicurezza Sociale del Consiglio d'Europa e relativo Accordo complementare, firmati dagli Stati membri del Consiglio a Parigi il 14 dicembre 1972, ratificati dallo Stato Italiano con legge del 27 dicembre 1988 n. 567 ed entrati in vigore il 12 aprile 1990.

COSA DEVE SAPERE IL LAVORATORE QUANDO SUBISCE UN INFORTUNIO O CONTRAE UNA MALATTIA PROFESSIONALE

IL DATORE DI LAVORO DEVE PAGARE:

per intero la giornata in cui è avvenuto l'infortunio o 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 (vedi scheda n. 1 "INDENNITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA").

L'INAIL DEVE PAGARE:

dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale fino alla guarigione clinica (vedi scheda n. 1 "INDENNITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA").

LE CURE sono fornite:

dal Servizio Sanitario Nazionale e dagli ambulatori dell'INAIL attivati da apposite convenzioni con le Regioni.

SE L'INFORTUNIO O LA MALATTIA PROFESSIONALE

non sono stati denunciati subito: entro 3 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia, il lavoratore può ottenere comunque le prestazioni INAIL.

SE LA CAUSA DELL'INFERMITA' E' DUBBIA

una convenzione tra l'INAIL e l'INPS garantisce che il primo Ente che riceve il certificato medico relativo all'infortunio o alla malattia fornisce le prestazioni.

Termine di prescrizione INAIL: 3 anni;

termine di decadenza INPS: 1 anno.

IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO IL LAVORATORE DEVE:

- **INFORMARE** immediatamente il datore di lavoro
- **PRESENTARE** subito al datore di lavoro il primo certificato medico e, se le cure dovessero proseguire, il certificato compilato dal medico curante. Il datore di lavoro invierà all'INAIL i certificati originali. In caso di ricovero, l'ospedale invierà copia dei certificati all'INAIL ed al datore di lavoro.

IN CASO DI MALATTIA PROFESSIONALE

Se il lavoratore svolge attività lavorativa deve:

- **DENUNCIARE** la malattia al datore di lavoro entro 15 giorni dal suo manifestarsi
- **PRESENTARE** al datore di lavoro il primo certificato medico e, in caso di prosecuzione delle cure, il certificato compilato dal medico curante. Il datore di lavoro invierà all'INAIL i certificati originali.

Se il lavoratore NON svolge attività lavorativa

- **PUO' PRESENTARE** direttamente all'INAIL domanda di riconoscimento della malattia professionale.

DALLA GUARIGIONE CLINICA ALL'ACCERTAMENTO DEL DANNO PERMANENTE

DOPO LA GUARIGIONE L'INAIL:

invita il lavoratore infortunato 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 viene considerata la diminuita o perduta attitudine al lavoro espressa come inabilità permanente:

SE IL GRADO ACCERTATO E' COMPRESO FRA L'11% ED IL 100%

il lavoratore ha diritto alla rendita INAIL (vedi scheda n. 2 "RENDITA DIRETTA PER INABILITA' PERMANENTE").

SE IL GRADO ACCERTATO E' 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
- senza alcun limite di tempo in caso di silicosi ed asbestosi.

Per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000 viene considerata la menomazione dell'integrità psicofisica:

SE IL GRADO E' INFERIORE AL 6%

- il lavoratore non ha diritto a nessun indennizzo (in caso di successivo aggravamento valgono le disposizioni relative alla disciplina precedente il 25.7.2000 sopra menzionate).

SE IL GRADO E' PARI O SUPERIORE AL 6% ED INFERIORE AL 16%

- il lavoratore ha diritto ad un indennizzo in capitale del solo danno biologico.

SE IL GRADO E' PARI O SUPERIORE AL 16%

- il lavoratore ha diritto ad una rendita, di cui una quota per danno biologico ed una quota aggiuntiva per le conseguenze patrimoniali della menomazione (vedi scheda n. 3).

DALL'ACCERTAMENTO ALLA REVISIONE DEL DANNO PERMANENTE

DALLA DATA DI DECORRENZA DELLA RENDITA

- il lavoratore infortunato può essere invitato a sottoporsi a visite medico-legali per la eventuale revisione del danno permanente: conferma, aumento o diminuzione.

IN CASO D'INFORTUNIO

LA REVISIONE DEL DANNO PERMANENTE PUO' ESSERE DISPOSTA DALL'INAIL O RICHIESTA DALL'INTERESSATO:

- ENTRO 10 ANNI dalla data di decorrenza della rendita
- NEI PRIMI QUATTRO ANNI il lavoratore può essere invitato a sottoporsi a visita quattro volte.

PRIMA VISITA

- non prima di un anno dalla data dell'infortunio e non prima di sei mesi dalla data di decorrenza della rendita.

VISITE SUCCESSIVE

- non prima di un anno dalla precedente;
- dopo i primi quattro anni sono possibili altre due revisioni:
 - alla scadenza del settimo anno dalla decorrenza della rendita;
 - alla scadenza del decimo anno dalla decorrenza della rendita.

IN CASO DI MALATTIA PROFESSIONALE

ENTRO 15 anni dalla data di decorrenza della rendita:

PRIMA VISITA

- dopo sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta, oppure, nei casi in cui non esiste inabilità temporanea assoluta, dopo un anno dalla data di manifestazione della malattia.

ULTIMA VISITA

- alla scadenza dei 15 anni dalla data di decorrenza della rendita.

IN CASO DI SILICOSI (inalazione di polvere di silicio) O ASBESTOSI (inalazione di polvere di amianto), SENZA ALCUN LIMITE DI TEMPO:

PRIMA VISITA

- dopo un anno dalla data di manifestazione della malattia ed almeno dopo sei mesi dalla data di decorrenza della rendita.

VISITE SUCCESSIVE

- non prima di un anno dalla precedente.

Nel rispetto dei tempi sopra indicati, se il lavoratore ritiene aggravate le sue condizioni, può presentare richiesta di revisione accompagnata da certificato medico alla Sede INAIL d'appartenenza.

Le decisioni dell'INAIL vengono comunicate per lettera. Contro tali decisioni il lavoratore può presentare ricorso alla Sede INAIL di appartenenza.

Al lavoratore che subisce un infortunio sul lavoro o contrae una malattia professionale l'**INAIL ASSICURA:**

L'INDENNIZZO

- per la mancata retribuzione;
- per diminuita o perduta attitudine al lavoro, per eventi anteriori al 25 luglio 2000;
- per menomazione dell'integrità psicofisica e sue conseguenze patrimoniali per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000;
- ai superstiti in caso di morte per infortunio o malattia professionale.

IL MASSIMO RECUPERO POSSIBILE della integrità psicofisica e dell'attitudine al lavoro perduta.

Per ottenere le prestazioni il lavoratore può anche rivolgersi ai Patronati. La legge affida, infatti, a questi ultimi "il compito di tutelare ed assistere i lavoratori, in maniera del tutto gratuita, nel conseguimento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali da parte degli Enti erogatori".

1. INDENNITA' GIORNALIERA PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per mancata retribuzione.

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;
- 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.

DURATA

- tutto il periodo della inabilità temporanea assoluta al lavoro, compresi i giorni festivi, fino alla guarigione clinica;
- 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'INDENNITA'

- 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'infortunio o la malattia professionale;
- per specifiche categorie (ad es: lavoratori agricoli subordinati a tempo determinato) il calcolo viene effettuato in 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 ed il 60% della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i successivi 3 giorni.



COME SI OTTIENE L'INDENNITA'

L'INAIL corrisponde direttamente l'indennità, a titolo di acconto, entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta 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.

2. RENDITA DIRETTA PER INABILITA' PERMANENTE PER EVENTI ANTECEDENTI AL 25 LUGLIO 2000

NATURA DELLA PRESTAZIONE

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

La rendita non è 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% ed il 100%.

DECORRENZA

Dal giorno successivo alla guarigione clinica.

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 riconosciuta non scenda sotto l'11%;
- la rendita non venga capitalizzata (vedi CAPITALIZZAZIONE DELLA RENDITA nella pagina seguente).

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 (lavoratori agricoli autonomi e subordinati a tempo determinato, medici radiologi, ecc.) 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 della Previdenza sociale di concerto con quelli dell'Economia e delle Finanze e della Salute;

- **AUMENTO** di un ventesimo per:
 - il coniuge;
 - 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% ed 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%, 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 può generare forme di incumulabilità con le prestazioni di invalidità INPS e del Ministero dell'Interno;
- la rendita viene pagata per intero indipendentemente dallo svolgimento dell'attività lavorativa;
- il pagamento viene effettuato:
 - in contanti, localizzato presso un Ufficio Postale;
 - con accredito su conto corrente bancario;
 - con accredito su conto corrente postale;
 - le altre forme di pagamento attualmente in uso (in contanti presso lo sportello bancario, con assegno non trasferibile indirizzato al domicilio dell'interessato, etc..) saranno rese progressivamente non disponibili.

3. INDENNIZZO PER LA MENOMAZIONE DELL'INTEGRITA' PSICOFISICA (DANNO BIOLOGICO) E PER LE SUE CONSEGUENZE PATRIMONIALI (EVENTI SUCCESSIVI AL 25 LUGLIO 2000)

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per "lesione dell'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico-legale della persona" definita sulla base delle tabelle previste dal D.Lgs. 38/2000.

L'indennizzo non è soggetto 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% ed il 100%.

DECORRENZA DELLA DISCIPLINA

Infortuni verificati e malattie professionali denunciate a decorrere dal 25 luglio 2000.

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 D.Lgs. 38/2000 ed include circa 400 voci, consentendo di valutare menomazioni precedentemente non considerate, quali ad esempio il danno estetico, quello all'apparato riproduttivo etc.

TABELLA INDENNIZZO

La "tabella indennizzo del danno biologico" segue i seguenti criteri di impostazione:

- **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 (decrece al crescere dell'età) e del sesso (tiene conto della maggiore longevità femminile);
- **UGUALE** per i settori industria ed 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).

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.

REVISIONE DELLA RENDITA

Il Decreto Legislativo 38/2000 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 ed 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 Testo Unico:

- **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 od 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% ed 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 D.Lgs. 38/2000 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 guarigione clinica 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.**

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 quest'ultima richiesta può essere avanzata dagli assicurati che presentino una menomazione dell'integrità psicofisica di grado non inferiore al 35%.

4. INTEGRAZIONE DELLA RENDITA DIRETTA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. L'integrazione è 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 INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO

A) RENDITA DIRETTA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per la diminuita attitudine al lavoro.
La rendita non è soggetta a tassazione IRPEF.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- avere un'età compresa tra i 18 ed 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 avere altra attività per la quale sussista obbligo di iscrizione ad un altro ente o cassa previdenziale;
 - aver riportato un infortunio in occasione e a causa del lavoro prestato in ambito domestico da cui consegua una inabilità permanente uguale o superiore al 33%.
- Per gli infortuni verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2007 l'inabilità permanente utile per accedere alla prestazione deve essere uguale o superiore al 27%.

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 la domanda di iscrizione in caso di pagamento da parte dello Stato, danno diritto alla liquidazione della rendita.

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 della condizioni fisiche (miglioramento o peggioramento).

CALCOLO DELLA RENDITA

L'importo della rendita viene calcolato su:

- grado d'inabilità riconosciuta uguale o superiore al 33%, ovvero al 27% per gli infortuni verificatisi a decorrere dal 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. del 1965.

COME SI OTTIENE LA RENDITA

L'infortunato deve richiedere la rendita alla più vicina Sede INAIL dichiarando nella domanda:

- di essere in regola con l'assicurazione
- che al momento dell'infortunio sussistevano i requisiti per l'assicurazione;
- il luogo, la data, la causa e le circostanze dell'infortunio;
- eventuali soggetti presenti al momento dell'infortunio.

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

- dati anagrafici dell'infortunato e data dell'infortunio;
- il luogo e la data della prima visita;
- la data di guarigione clinica;
- le conseguenze della lesione;
- eventuali preesistenze;
- le previsioni di postumi invalidanti permanenti uguali o superiori al 33% ovvero al 27% per gli infortuni verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2007.

NOTIZIE UTILI

Il pagamento della rendita viene effettuato:

- in contanti, localizzato presso un Ufficio Postale;
- con accredito su conto corrente bancario;
- con accredito su conto corrente postale;
- le altre forme di pagamento attualmente in uso (in contanti presso lo sportello bancario, con assegno non trasferibile indirizzato al domicilio dell'interessato, etc..) saranno sempre meno utilizzate.

B) RENDITA AI SUPERSTITI

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006 (D.M. 31 gennaio 2006 pubblicato sulla G.U. n.113 del 17 maggio 2006) l'assicurazione è estesa 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).

C) ASSEGNO FUNERARIO

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006 (D.M. 31 gennaio 2006 pubblicato sulla G.U. n.113 del 17 maggio 2006) è inoltre corrisposto l'assegno funerario (vedi scheda n. 8).

6. RENDITA DI PASSAGGIO PER SILICOSI E ASBESTOSI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. La rendita non è soggetta a tassazione IRPEF.

REQUISITI PER AVER 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%, valutata in base alle tabelle allegate al T.U. 1124/1965.

Per i casi denunciati a decorrere dal 1° gennaio 2007, la prestazione viene concessa per menomazioni dell'integrità psicofisica dall'1% al 60% con riferimento alle tabelle di cui al Decreto Ministeriale pubblicato il 25 luglio 2000.

DECORRENZA

Dalla data di effettivo abbandono della lavorazione nociva.

DURATA

Un anno.

CALCOLO DELLA RENDITA

In caso di disoccupazione:

importo 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:

importo 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.

7. RENDITA AI SUPERSTITI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. La rendita non è 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;
- figli legittimi, naturali o riconosciuti o riconoscibili, adottivi.

In mancanza di coniuge e figli:

- genitori naturali o adottivi;
- fratelli e sorelle.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- coniuge: nessun requisito;
- figli:
 - fino al 18° anno di età, nessun requisito;
 - fino al 21° anno di età, frequenza di scuola media superiore, 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.

DURATA

- coniuge: fino alla morte o a nuovo matrimonio;
- figli:
 - fino al 18° anno di età per tutti i figli;
 - fino al 21° anno di età per studenti di scuola media superiore o professionale;

- per la durata normale del corso di laurea, ma non oltre il 26° anno di età per gli studenti universitari;
- 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;
- 20% a ciascun figlio;
- 40% a ciascun figlio orfano di entrambi i genitori.

In mancanza di coniuge e figli:

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

La somma totale delle quote di rendita che spettano ai superstiti non può superare la retribuzione presa a base per il calcolo della rendita. 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.

Con l'emanazione del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, art. 11 comma 1, l'assegno viene rivalutato annualmente, a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno, con apposito Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, di concerto con quelli dell'Economia e delle Finanze e della Salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

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, a 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 poter presentare la richiesta stessa.

8. ASSEGNO FUNERARIO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica.

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 ciascun anno, con apposito Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, di concerto con quelli dell'Economia e delle Finanze e della Salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2007 l'importo è di Euro 1.725,47.

9. ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. L'assegno non è soggetto a tassazione IRPEF.
Non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento.
Viene sospeso durante i periodi di ricovero.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

A) Per eventi fino al 31 dicembre 2006:

1) INABILITA' PERMANENTE ASSOLUTA DEL 100% valutata in base alle tabelle allegate al T.U. 1124/65;

2) necessità di assistenza personale continuativa a causa di una delle seguenti CONDIZIONI PATOLOGICHE RIPORTATE IN APPOSITA TABELLA ALLEGATA AL T.U.1124/65:

- 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 apportano gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;
- malattie o infermità che rendono 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 danno permanente

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 medico dell'INAIL al momento dell'accertamento del danno permanente.

IMPORTO DELL'ASSEGNO

L'assegno viene pagato mensilmente e viene rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio di ogni anno, sulla base delle variazioni effettive dei prezzi al consumo con apposito Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale di concerto con quelli dell'Economia e delle Finanze e della Salute.

Dal 1° luglio 2007 l'importo è di euro 430,63.

10. ASSEGNO DI INCOLLOCABILITA'

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. L'assegno non è soggetto a tassazione IRPEF.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- età non superiore a 65 anni;
- impossibilità ad essere collocato in qualsiasi settore lavorativo, riconosciuta dagli Organismi competenti;
- grado di inabilità per infortunio sul lavoro o malattia professionale non inferiore al 34% riconosciuto dall'INAIL secondo le tabelle allegate al T.U.

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 la menomazione dell'integrità psicofisica per ottenere la prestazione deve essere di grado superiore al 20% secondo le tabelle previste dal D.Lgs. 38/2000.

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

Attualmente, *in attesa di ridefinire la materia*, il lavoratore assicurato deve presentare apposita domanda alla Sede INAIL di appartenenza.

Tale domanda dovrà contenere, oltre ai dati anagrafici, la descrizione dell'inabilità lavorativa ed eventualmente extralavorativa accertata per il soggetto e fotocopia del documento di identità. In caso di riconosciuta invalidità extralavorativa dovrà essere prodotta certificazione a supporto.

Il Centro medico legale della Sede, dopo che è stata accertata l'esistenza dei requisiti amministrativi, provvederà a verificare, previa visita medica dell'assicurato, la sussistenza dei requisiti sanitari previsti dalla normativa vigente (Decreto Ministeriale del Lavoro e della Previdenza sociale n. 137/1987 art. 1).

In caso di esito positivo dell'accertamento la Sede acquisirà, direttamente dal Centro per l'impiego competente, la certificazione di incollocabilità dell'assicurato stesso, notificando quindi a quest'ultimo l'accoglimento della richiesta per l'erogazione dell'assegno.

In caso di non accoglimento saranno specificate all'interessato, a mezzo posta, le relative motivazioni.



IMPORTO DELL'ASSEGNO

L'assegno viene pagato mensilmente insieme alla rendita ed è rivalutato annualmente con apposito decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in relazione all'indice ISTAT delle variazioni effettive dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2007 l'importo è di Euro 222,66.

11. SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: sostegno ai superstiti. L'assegno non è soggetto 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

- con grado di inabilità permanente non inferiore al 65%.

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 la menomazione dell'integrità psicofisica per ottenere la prestazione deve essere:

- di grado non inferiore al 48%.

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 fino alla morte o al nuovo matrimonio;
- 20% a ciascun figlio:
 - fino al 18° anno di età, nessun requisito;
 - fino al 21° anno di età, frequenza di scuola media superiore, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito;
 - non oltre il 26° anno di età, frequenza di corso normale di laurea, vivenza a carico ed assenza di lavoro retribuito.
- 40% per ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 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 di ciascun anno, con apposito Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con quelli dell'Economia e delle Finanze e della Salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.



COME SI OTTIENE L'ASSEGNO

Presentando richiesta all'INAIL entro 180 giorni dalla data del decesso del lavoratore assicurato.

L'INAIL corrisponde direttamente l'assegno, nel caso in cui sia stata respinta la richiesta di rendita ai superstiti.

12. EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica. L'erogazione non è soggetta a tassazione IRPEF.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- grado di inabilità per infortunio sul lavoro o malattia professionale compreso tra l'80% ed il 100% (grandi invalidi), valutata in base alle tabelle allegate al T.U. 1124/1965.

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 il grado della menomazione dell'integrità psico-fisica deve essere compreso tra il 60% ed il 100%, con riferimento alle tabelle di cui al Decreto Ministeriale pubblicato il 25 luglio 2000.

- reddito personale non superiore ai limiti che l'INAIL stabilisce ogni anno.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Grandi invalidi, per il 2007, **nella misura di:**
Euro **232,64** se usufruiscono dell'ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA
Euro **187,28** negli altri casi
- Figli di Grandi Invalidi di età non superiore ai 12 anni, per il 2007, ed indipendentemente dai limiti di reddito, nella misura di **Euro 54,68** 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 ed i limiti di reddito stabiliti. Alla lettera è allegato uno schema di dichiarazione che l'assicurato deve riempire e restituire all'INAIL.

13. PROTESI E PRESIDI (Dispositivi tecnici)

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria. La fornitura di *Dispositivi Tecnici* (D.T.) rientra in un programma di riabilitazione delle menomazioni che determinano la disabilità. Tale programma di riabilitazione può, nei casi che lo richiedono, costituire a sua volta, parte integrante di un progetto riabilitativo multidisciplinare.

La prestazione di assistenza protesica, il relativo programma riabilitativo nonché l'eventuale progetto multidisciplinare sono in ogni caso finalizzati al reinserimento familiare, sociale ed occupazionale del soggetto.

OGGETTO DELLA FORNITURA

- Dispositivi Tecnici compresi nel Nomenclatore Tariffario Nazionale (NTN);
- altri dispositivi tecnici non compresi nel NTN;
- altri dispositivi e accessori e/o prestazioni particolari finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale ed abitativa, nonché a consentire il reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

REQUISITI PER AVER DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Invalidità conseguente ad infortunio sul lavoro o malattia professionale per la quale siano necessari dispositivi tecnici.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

- il lavoratore invalido presenta richiesta all'unità territoriale INAIL di competenza;
- la procedura di concessione si articola in quattro fasi:
 - 1) Prescrizione da parte del medico
 - 2) Provvedimento autorizzativo da parte del funzionario amministrativo
 - 3) Fornitura per cui il lavoratore invalido può:
 - rivolgersi al **Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio** e alla sue filiali che garantiscono i migliori livelli qualitativi delle prestazioni;
 - scegliere come fornitrice una delle Ditte ortopediche indicate in apposito elenco;
 - 4) Collaudo (entro venti giorni dalla consegna del dispositivo).

Nei casi di infortunio e malattia professionale di particolare gravità e complessità viene attivata l'équipe multidisciplinare di sede - composta da un medico, da un assistente sociale, da un funzionario amministrativo e, se necessario, da eventuali altre professionalità - che opera la **presa in carico** del lavoratore infortunato e tecnopatico.

L'équipe multidisciplinare effettua una valutazione coordinata della situazione per

definire congiuntamente gli interventi - sanitari, amministrativi, sociali e di reinserimento lavorativo - più idonei da predisporre, formulando, quindi, il **progetto riabilitativo individualizzato**.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CONCESSE

I livelli delle prestazioni concesse sono stati elevati in considerazione del massimo recupero delle capacità lese e del reintegro dell'assistito nella sua vita di relazione, attraverso un complesso di interventi unitari e coordinati in modo che la fornitura della prestazione tenga presente la persona nel suo complesso.

In tale ottica, accanto alla concessione di normali **protesi, ortesi e ausili**, l'INAIL interviene **previa valutazione e parere dell'equipe multidisciplinare** anche:

- nelle opere di abbattimento e superamento delle barriere architettoniche al fine di rendere accessibile e fruibile da parte dei disabili la propria abitazione;
- nel rimborso di comandi speciali ed adattamenti o modifiche di auto di assistiti e di familiari che li abbiano fiscalmente a carico;
- nella concessione di ausili informatici per facilitare l'autonomia del soggetto, le sue attività di comunicazione ed il suo reinserimento sociale e lavorativo;
- nella concessione di ausili domotici e sistemi di controllo del microclima ambientale.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

- Le riparazioni delle protesi e dei presidi sono a carico dell'unità territoriale competente dell'INAIL;
- la ordinaria manutenzione, le piccole riparazioni ed il rifornimento periodico degli elementi necessari al loro funzionamento sono a carico del lavoratore invalido.

RINNOVI DI PROTESI E PRESIDI

Dietro richiesta del lavoratore invalido alla unità territoriale competente dell' INAIL, il rinnovo è possibile quando:

- il dispositivo tecnico è ancora necessario;
- è trascorso il termine per il rinnovo indicato dall'INAIL;
- pur non essendo ancora trascorso il termine di rinnovo indicato dall'INAIL, ricorrono particolari condizioni di ambiente o di lavoro o fisiche che hanno determinato o una più rapida usura del dispositivo tecnico o nella non rispondenza dello stesso;
- la riparazione è impossibile o non è economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo tecnico completo.



PRODUZIONE DI PROTESI

L'INAIL possiede un proprio centro per la produzione ed applicazione personalizzata di protesi e presidi:

CENTRO PROTESI INAIL

Via Rabuina

40054 VIGORSO DI BUDRIO (Bologna)

tel. 051/6936111 - fax 051/802512

e-mail: centroprotesi-budrio@inail.it

Il Centro ha una propria Filiale a Roma:

CENTRO PROTESI filiale di Roma

c/o casa di cura "Sacra Famiglia"

L.go Ottorino Respighi, 6/7

00135 ROMA

tel. 06/54876100 - fax 06/54876199

e-mail: centroprotesi-filialeroma@inail.it

E' prevista l'apertura di una nuova filiale a Lamezia Terme.

Oltre al Centro Protesi di Vigorso di Budrio, che funge da laboratorio di sperimentazione, progettazione e verifica delle iniziative, l'INAIL sta creando una serie di iniziative sul versante della riabilitazione, intesa come processo finalizzato a migliorare le condizioni psico-fisiche della persona.

14. CURE TERMALI E SOGGIORNI CLIMATICI

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica (in qualità di rimborso) e sanitaria.

IN 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'INDENNITA' PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA O INTEGRAZIONE DELLA RENDITA DIRETTA prevista solo in particolari casi di indifferibilità del trattamento termale. Gli importi relativi alla indennità o alla integrazione sono soggetti a tassazione IRPEF.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Titolari di indennizzo per infortunio o malattia professionale, per i quali non sia scaduto l'ultimo tempo di revisione e le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito Decreto del Ministero della Salute.
- Titolari di indennizzo per silicosi o asbestosi senza limiti di tempo le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito Decreto del Ministero della Salute.

La normativa contenuta nel citato Decreto Ministeriale non trova applicazione nel settore delle cure climatiche che possono essere erogate per casi di particolare gravità.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Presentando la domanda alla Sede INAIL di appartenenza; il medico dell'INAIL esamina la domanda, individuando, in caso di concessione, la cura più adeguata al caso singolo.

Sono privilegiati i cicli di riabilitazione motoria e respiratoria.

NOTIZIE UTILI

- Le spese di viaggio e di soggiorno di coloro che "previa autorizzazione" accompagnano i titolari di assegno per ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA ad effettuare le cure sono a carico dell'INAIL.
- Il Medico dell'INAIL può stabilire la necessità di accompagnamento, per il solo viaggio o per il viaggio ed 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.

15. BREVETTO E DISTINTIVO D'ONORE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Onorifica ed economica.

REQUISITI PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

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

IN COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

Brevetto e distintivo di:

- Grande Invalido, in caso di inabilità compresa tra l'80% ed il 100% valutata in base alle tabelle allegate al T.U. 1124/1965.

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi e le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 la menomazione dell'integrità psicofisica per ottenere la prestazione deve essere compresa tra il 60% ed il 100% con riferimento alle tabelle di cui al Decreto Ministeriale pubblicato il 25 luglio 2000.

- Mutilato del lavoro, in caso di inabilità compresa tra il 50% ed il 79% valutata in base alle tabelle allegate al T.U. 1124/1965.

Per gli infortuni sul lavoro verificatisi e le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 la menomazione dell'integrità psicofisica per ottenere la prestazione deve essere compresa tra il 35% ed il 59% con riferimento alle tabelle di cui al *decreto ministeriale* pubblicato il 25 luglio 2000.

Pagamento di una somma in denaro, per il 2008, pari a:

- Euro **151,33** per il Grande Invalido.
- Euro **113,34** 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 ed un assegno ad integrazione della differenza;
- **un Grande Invalido diventi Mutilato del lavoro.**
L'interessato dovrà richiedere la sostituzione di brevetto e distintivo, restituendo quelli che a suo tempo gli erano stati consegnati;
- **a seguito di revisione viene accertato un grado di inabilità inferiore al 50% e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi e le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007 un grado di menomazione dell'integrità psicofisica inferiore al 35%.**

L'interessato dovrà restituire il brevetto e il distintivo che a suo tempo gli erano stati consegnati.

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;
- la prestazione economica:
 - il coniuge;
 - 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 Mutilati ed Invalidi del Lavoro, organizza insieme all'INAIL la **Giornata dell'Invalido e Mutilato del lavoro**. Le diverse cerimonie si svolgono a livello provinciale e, in occasione di queste celebrazioni, vengono consegnati brevetto, distintivo e prestazione economica.

16. CURE AMBULATORIALI PRESSO LE SEDI INAIL

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale.

IN COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

- accertamenti diagnostici;
- prestazioni specialistiche eseguibili a livello ambulatoriale in materia di:
 - ortopedia;
 - oculistica;
 - otoiatria;
 - neurologia;
 - chirurgia;
 - radiologia
 - siero profilassi e vaccinazione antitetanica.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Tutti i lavoratori infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali.

- **In caso di visita al pronto soccorso:**
dopo aver ricevuto la prestazione al pronto soccorso stesso.
- **In caso di ricovero:**
dopo la dimissione ospedaliera.

DURATA

Per tutto il periodo di inabilità temporanea assoluta.

16 Bis CURE AMBULATORIALI RIABILITATIVE PRESSO LE SEDI INAIL

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria, in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale.

IN COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

- accertamenti diagnostici;
- prestazioni specialistiche fisiatriche eseguibili a livello ambulatoriale in materia di riabilitazione finalizzate a migliorare le condizioni psico-fisiche della persona.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Tutti i lavoratori infortunati sul lavoro o affetti da malattia professionale.

- **In caso di visita al pronto soccorso:**

dopo aver ricevuto la prestazione al pronto soccorso stesso.

- **In caso di ricovero:**

dopo la dimissione ospedaliera.

DURATA

Per tutto il periodo di inabilità temporanea assoluta.

SEDI INAIL DOVE SI EFFETTUANO LE PRESTAZIONI RIABILITATIVE

| | |
|----------------------|---|
| PIEMONTE | Alessandria - Asti |
| LOMBARDIA | Brescia - Mantova |
| TOSCANA | CPDR Firenze |
| PUGLIA | CPDR Bari |
| SICILIA | Messina - Catania - Caltanissetta - Palermo |
| TOTALE ITALIA | 10 |

Presso il CENTRO PROTESI DI BUDRIO e la sua FILIALE DI ROMA si effettua la riabilitazione pre e post-protetica agli infortunati sul lavoro e agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

E' già operativo il:

CENTRO DI RIABILITAZIONE MOTORIA DI VOLTERRA:

accreditato dal Servizio Sanitario Nazionale, eroga prestazioni sanitarie di riabilitazione intensiva in regime di ricovero, di *day hospital* e semiresidenziali sia agli infortunati sul lavoro che agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Centro è collocato all'interno dell'ospedale di Volterra.

Borgo san Lazzaro, 5 - 56048 VOLTERRA (PI)

tel. 0588/9841/98444 - fax 0588/98400

e-mail: riabilitazionemotoria@inail.it

SUPERABILE

Nel marzo 2002 è stato attivato il portale www.superabile.it, un sistema integrato di informazioni e consulenza per il mondo della disabilità. Il portale, aggiornato quotidianamente, fornisce approfondimenti e risposte tempestive ed esaurienti su ausili, riabilitazione e servizi tecnologici, mobilità, inserimento lavorativo, barriere architettoniche, domotica - l'impiego di elaboratori e di robot, dedicati all'automazione della casa - leggi, viaggi, sport e tempo libero. Il sito è in collegamento diretto con il portale INAIL. Il servizio è dotato anche di un call center: chiamando gratuitamente il numero verde 800 810 810, operatori specializzati forniscono informazioni generali e personalizzate per la soluzione dei maggiori problemi della vita quotidiana.

RIMBORSI SPESE ADATTAMENTI AUTOVETTURE

L'Istituto fornisce ai propri assistiti in possesso di una patente speciale per disabili, il rimborso delle spese sostenute per gli adattamenti previsti sulla patente stessa, da effettuare sulla propria autovettura oppure, nel caso di assistiti non muniti di patente speciale e/o non idonei alla guida, sull'autovettura di familiari che li abbiano fiscalmente a carico. E' possibile usufruire di questa agevolazione una volta ogni cinque anni, a meno che il veicolo non sia stato cancellato dal Pubblico Registro a seguito di furto o demolizione.

SERVIZIO DI CONSULENZA E FORNITURA AUSILI

Il Servizio svolge consulenza, personalizzazione e fornitura di ausili tecnici per la mobilità (carrozine, verticalizzatori, ecc.) ed 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. Il Servizio cura l'addestramento dell'utente e dei suoi familiari all'utilizzo di ausili particolari. Si occupa inoltre di consulenza e fornitura ausili informatici (periferiche, software e computer) e ausili domotici, cioè sistemi di automazione e controllo ambientale, quali ad esempio sistemi di controllo luci, porte, finestre, telefoni, apparecchi TV e telecomandi particolari.

CENTRO SERVIZI MOBILITÀ IN AUTO

Il Centro Servizi affronta globalmente l'aspetto della mobilità in auto e in moto. Si avvale di un team medico tecnico che fornisce ogni supporto nel percorso per il conseguimento delle patenti speciali A e B. Fornisce informazioni sulla normativa di settore e sulle agevolazioni fiscali, offre consulenze personalizzate per la scelta e l'adattamento del veicolo, si occupa dell'addestramento all'uso di ausili per la guida, effettua valutazioni della capacità di guida, test e prove pratiche su veicoli multi adattati. Attraverso l'autofficina interna, installa gli ausili per la guida e per l'accesso alla vettura.

Contenzioso

- Il lavoratore che non ritiene fondato il rifiuto dell'INAIL di corrispondergli le prestazioni o che non concordi sulla loro misura, può presentare opposizione amministrativa, entro tre anni 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 dall'art. 111 del Testo Unico.
- Ricevuta la risposta alla sua opposizione, oppure non avendo ricevuto la risposta entro 60 giorni, l'assicurato che non ritiene ancora soddisfatto il suo diritto alle prestazioni può presentare ricorso giudiziario al giudice del lavoro.
- Il ricorso deve essere effettuato entro il termine di tre anni, decorrenti dal provvedimento dell'INAIL o, in mancanza, dallo scadere del 60° giorno successivo alla presentazione dell'opposizione altrimenti la relativa azione si prescrive insieme al diritto alle prestazioni.
- 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.