

INAIL

GUIDA
alle prestazioni

Edizione 2011



GUIDA
alle prestazioni

Edizione 2010

INAIL

AL LAVORO CON TE

realizzato dall'INAIL
Direzione Centrale Comunicazione

in collaborazione con
Direzione Centrale Prestazioni
Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi
Sovrintendenza Medica Generale
Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali

edizione dicembre 2010

© 2010 - INAIL
ISBN 978-88-7484-183-7

edito da
INAIL - Direzione Centrale Comunicazione
piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma
www.inail.it
dccomunicazione@inail.it

Distribuito gratuitamente dall'INAIL, ne è vietata la vendita

Stampato dalla Tipolitografia INAIL a Milano nel mese di dicembre 2010

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	10
Economiche	10
Sanitarie	11
Integrative	11
modalità d'accesso	12
In caso di infortunio	12
In caso di malattia professionale	13
l'accertamento del danno permanente	14
la revisione del danno permanente	15
In caso di infortunio	15
In caso di malattia professionale	16
Tutela degli infortuni e delle malattie professionali in ambito internazionale	17
Normativa comunitaria: principi fondamentali	17
Normativa extracomunitaria	19
Schede sintetiche delle prestazioni	23
Altri servizi per i disabili	60
Contenzioso	64

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 e sanitarie.

Altre informazioni di carattere generale sono disponibili sul sito internet www.inail.it; possono inoltre essere richieste al numero gratuito 803.164 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 ed 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, all'INPDAP e all'ENPALS¹ è inserito nel sistema di welfare² 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 INPS: Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale; INPDAP: Istituto Nazionale per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica; ENPALS: Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo. All'INAIL sono state attribuite, per effetto della legge n. 122 del 30.7.2010, le funzioni degli enti soppressi **IPSEMA** (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo) e **ISPESL** (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro).

2 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** - rapida, concentrata nel tempo - in **occasione di lavoro**, da cui sia derivata la **morte** o una **inabilità permanente** al lavoro 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” ad 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 n. 493/1999 è stata introdotta l'assicurazione contro gli **infortuni domestici**, prima legge in Europa per la tutela della salute in ambito domestico.

Il **decreto legislativo n. 38 del 2000** 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 38/2000.

Per quanto riguarda le malattie professionali, il D.M. del 9 aprile 2008 contiene le **nuove tabelle delle malattie professionali** nell'industria e nell'agricoltura, formulate ai fini assicurativi³.

Nel 2010 è **stato inoltre aggiornato l'elenco**, previsto a fini prevenzionali⁴, delle malattie causate dal lavoro o ad esso correlate per le quali è obbligatoria la denuncia da parte del medico ai sensi dell'art.139 del T.U. 1124/1965.

3 Le nuove tabelle allegate al decreto sono state approvate dal Ministero del Lavoro con D.M. 9.4.2008, pubblicato sulla G.U. n. 169 del 21.7.2009, in sostituzione delle precedenti tabelle allegate 4 e 5 del T.U. 1124/65, già aggiornate con D.P.R. 336/94.

4 L'elenco, costituito da tre liste (malattie da origine lavorativa di elevata probabilità, limitata probabilità o di possibile origine lavorativa) - emanato con D.M. 11.12.2009 e pubblicato sulla G.U. n. 76 del 1.4.2010, S.O. n. 66 - sostituisce il precedente approvato con D.M. 14.1.2008. L'aggiornamento dell'elenco viene elaborato dalla Commissione scientifica appositamente costituita dall'art.10 del D.Lgs. 38/2000.

Le prestazioni

L'INAIL eroga prestazioni economiche, sanitarie e integrative ai lavoratori infortunati o tecnopatiti, affetti cioè 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.**

Sono **prestazioni economiche:**

- **l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta**, che viene corrisposta dal quarto giorno successivo alla data dell'evento fino alla guarigione. L'inabilità temporanea assoluta non consente al lavoratore di riprendere, neanche in minima parte, il suo lavoro;
- **la rendita 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;
- **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 deceduti a causa di infortunio o malattia professionale, se in possesso dei requisiti di legge;
- **la prestazione *una tantum* ai superstiti** di lavoratori deceduti a causa di infortunio mortale verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007, se in possesso dei medesimi requisiti previsti per la rendita ai superstiti;
- **l'assegno funerario;**
- **l'assegno per assistenza personale continuativa**, corrisposto per inabilità per-

manente 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.

Prestazioni sanitarie.

I lavoratori infortunati hanno **diritto a ricevere le cure** mediche e chirurgiche, erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale, compresi gli accertamenti clinici, ai fini della guarigione e del **massimo recupero della capacità lavorativa**.

Sono di esclusiva competenza dell'INAIL gli accertamenti, le certificazioni e ogni altro aspetto medico-legale.

In regime di convenzione con le Regioni, **l'Inail fornisce a proprio carico presso le Sedi territoriali il servizio di “prime cure” ambulatoriali, incluse le cure riabilitative**, fino a guarigione del lavoratore, e inoltre:

- **le protesi e gli ausili;**
- **le cure idrofangotermaali e i soggiorni climatici.**

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 presentare subito al datore di lavoro il primo certificato medico e gli eventuali successivi.

In caso di infortunio mortale, o per il quale si prevede la morte, la denuncia deve essere fatta per telegramma o per fax entro le ventiquattro ore dall'evento.

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 l'infortunio non è guaribile entro tre giorni, di inviare la denuncia entro due giorni all'INAIL e all'autorità di Pubblica Sicurezza, con accluso il certificato medico originale.
In caso di inerzia del datore di lavoro, il lavoratore può denunciare egli stesso l'infortunio;
- 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 am-

ministrativa alla Direzione provinciale del lavoro. Nei casi mortali, richiede l'autopsia o prende 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 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.

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.

l'INAIL eroga le prestazioni dal quarto giorno successivo a quello in cui si è manifestata la malattia professionale fino alla guarigione clinica.

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

Dopo la guarigione clinica l'INAIL invita 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% ed 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), 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 indennizzo⁵;

⁵ 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. 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.

- **dal 6% al 15%**, il lavoratore ha diritto all'indennizzo in capitale del solo danno biologico⁶.
L'adeguamento dell'indennizzo in capitale può avvenire una sola volta;
- **dal 16% al 100%**, il lavoratore ha diritto ad una rendita composta di due quote, di cui una per danno biologico ed una quota aggiuntiva per le conseguenze patrimoniali della menomazione.

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 o 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);

⁶ 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.

- **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 manifestazione della malattia, nei casi in cui non vi sia stata astensione dal lavoro.

L'ultima visita deve essere effettuata allo scadere dei 15 anni dalla data di decorrenza della rendita⁷.

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.

⁷ 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 - principi fondamentali

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 una nuova normativa comunitaria.

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

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.

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

- **del Regolamento (CE) n. 859/03** del Consiglio, concernente i cittadini di Paesi terzi cui tali disposizioni non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità
- **dell'Accordo sullo Spazio Economico Europeo (SEE)** per il Liechtenstein, l'Islanda e la Norvegia
- **dell'Accordo tra la Comunità Europea e i suoi Stati membri**, da una parte, e la **Confederazione Svizzera**, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone.

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, ed 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.

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, e quindi dall'INAIL per i lavoratori assicurati presso l'Ente (eccetto accordi/convenzioni che disciplinano diversamente).

Le prestazioni sanitarie sono erogate:

- **dall'istituzione competente dello Stato membro presso il quale il lavoratore è assicurato ed 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 erogate dall'INAIL (protesi, ausili ortopedici ed altri dispositivi particolari) sono a suo carico quale istituzione competente.

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

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 n. 398 del 3 ottobre 1987** che ha convertito con modifiche il Decreto legge n. 317 del 31 luglio 1987.

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, Guersney, Aldernay, Herm, Jetou e Man), ex Jugoslavia⁸, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Santa Sede, Slovenia⁹, Svizzera¹⁰, Tunisia, Turchia¹¹, 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)

⁸ 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.

⁹ 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).

¹⁰ 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).

¹¹ 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 27.12.1988 n.567, pubblicata sulla G.U. del 23.1.1989 n.18. Entrati in vigore il 12.4.1990.

- **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.

- **Totalizzazione:** consente il cumulo dei periodi di occupazione, assicurazione o residenza compiuti dal lavoratore; può essere estesa anche a periodi inerenti ad attività svolte in Paesi terzi.

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

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 n. 398 del 3.10.1987** 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. n.1124/65, 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 italiane.

GLOSSARIO CONVENZIONI

- **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 Generale - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali*)
- **Stato competente:** lo Stato dove si trova l'istituzione competente

schede sintetiche delle prestazioni

economiche

- indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta
- rendita per inabilità permanente (anche per gli infortuni in ambito domestico)
- indennizzo per la lesione dell'integrità psicofisica (danno biologico)
- integrazione della rendita diretta
- rendita di passaggio per silicosi e asbestosi
- rendita ai superstiti
- prestazione *una tantum* ai superstiti
- assegno funerario
- assegno per assistenza personale continuativa
- speciale assegno continuativo mensile

sanitarie

- cure ambulatoriali presso le Sedi INAIL
- cure ambulatoriali riabilitative presso le Sedi INAIL
- protesi e ausili
- cure idrofangotermaali e soggiorni climatici

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.

DURATA

- per 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'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 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'INDENNITÀ

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 INABILITÀ PERMANENTE PER EVENTI ANTECEDENTI IL 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.

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% 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 riconosciuto non scenda sotto l'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;

- 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% - 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;
- il pagamento viene effettuato **presso un Ufficio Postale o un Istituto di Credito con le seguenti modalità**:
 - in contanti allo sportello
 - mediante accredito su conto corrente
 - mediante accredito su libretto di deposito a risparmio nominativo
 - per il tramite degli istituti di credito convenzionati con l'INPS, per i titolari di rendita che riscuotono all'estero.

3. INDENNIZZO PER LA MENOMAZIONE DELL'INTEGRITÀ PSICOFISICA - DANNO BIOLOGICO E PER LE SUE CONSEGUENZE PATRIMONIALI per 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**.

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% ed 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 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 (decresce 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).

Il decreto interministeriale di "**Rivalutazione del danno biologico**"¹², 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.

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%.

¹² Emanato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con quello dell'Economia e delle finanze, il 27.3.2009 e pubblicato sulla G.U. n.120 del 26.5.2009

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 D.Lgs. 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 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 ed 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;**
- con un grado di **menomazione dell'indennità psicofisica** (danno biologico) non inferiore al 35%, dovuta ad 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 INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica: indennizzo per la diminuita attitudine al lavoro.

Non 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 svolgere altra attività per la quale sussista obbligo di iscrizione ad 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. del 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

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

- in contanti allo sportello
- mediante accredito su conto corrente
- mediante accredito su libretto di deposito a risparmio nominativo
- per il tramite degli istituti di credito convenzionati con l'INPS, per i titolari di rendita che riscuotono all'estero.

RENDITA AI SUPERSTITI

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006¹³ 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. "RENDITA AI SUPERSTITI").

ASSEGNO FUNERARIO

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006¹⁴ è inoltre corrisposto l'assegno funerario (vedi scheda n. 9. "ASSEGNO FUNERARIO").

¹³ Per effetto del D.M. 31.1.2006, pubblicato sulla G.U. n.113 del 17.5.2006

¹⁴ 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 D.M. 12 luglio 2000, per i casi denunciati a decorrere dal 1° gennaio 2007¹⁵.

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;

¹⁵ Pubblicato sulla G.U. n. 172 del 25.7.2000.

- 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:**

- in contanti allo sportello
- mediante accredito su conto corrente
- mediante accredito su libretto di deposito a risparmio nominativo
- per il tramite degli istituti di credito convenzionati con l'INPS, per i titolari di rendita che riscuotono all'estero.

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;
- 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:
 - 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.

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, 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;
- 20% a ciascun figlio;
- 40% a ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 40% a ciascun figlio naturale riconosciuto o riconoscibile

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.

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 consumo¹⁶.

¹⁶ Per effetto dell'art. 11, comma 1, del D.Lgs. 38/2000.

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:**

- in contanti allo sportello
- mediante accredito su conto corrente
- mediante accredito su libretto di deposito a risparmio nominativo
- per il tramite degli istituti di credito convenzionati con l'INPS, per i titolari di rendita che riscuotono all'estero.

8. BENEFICIO UNA TANTUM PER I FAMILIARI 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 sociali¹⁷.

Per gli eventi verificatisi tra il 1° gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010 è stato determinato l'importo, in euro, per i nuclei dei familiari superstiti così formati:

- 5.000 - un solo superstite
- 7.500 - due superstiti
- 10.000 - tre superstiti
- 15.000 - 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.

La domanda deve essere presentata o inviata a mezzo di raccomandata AR alla sede INAIL del luogo di domicilio del lavoratore.

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.

¹⁷ Per il 2010 i nuovi importi dei benefici del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro sono stati determinati con DM 22.1.2010, pubblicato sulla G.U. n.101 del 3.5.2010.r

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 quello della Salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2010 l'importo è di euro 1.907,24.

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 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 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 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 2010 l'importo è di euro 475,99.

11. 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 ad 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 normativa¹⁸.

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

¹⁸ D.M. n. 137/1987, art. 1.

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

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 2010 l'importo è di euro 235,51.

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 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 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 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, 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.

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% ed 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 D.M. 12 luglio 2000¹⁹, 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 2010:

- i Grandi Invalidi nella misura di:
 - euro 245,99 se usufruiscono dell'**assegno per assistenza personale continuativa**;
 - euro 198,02 negli altri casi.
- i figli di Grandi Invalidi che al 31 dicembre 2010 fossero di età non superiore ai 12 anni e indipendentemente dai limiti di reddito, nella misura di euro 57,80 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.

¹⁹ *Idem*, nota 15.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria.

La fornitura di dispositivi tecnici può essere ricompresa in un programma di riabilitazione delle menomazioni che determinano la disabilità. Tale programma può a sua volta costituire, nei casi che lo richiedano, parte integrante di un progetto riabilitativo multidisciplinare.

La prestazione di assistenza protesica, il relativo programma riabilitativo nonché l'eventuale progetto multidisciplinare sono finalizzati al reinserimento familiare, nella vita di relazione e a facilitare quello lavorativo.

OGGETTO DELLA FORNITURA

- dispositivi tecnici compresi nel Nomenclatore Tariffario Nazionale (N.T.N.);
- altri dispositivi tecnici non compresi nel N.T.N.;
- 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, nella vita di relazione e a facilitare quello 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

- su proposta, prescrizione e successivo collaudo del Dirigente Medico INAIL in occasione di visita medica;
- su richiesta dell'interessato all'Unità territoriale INAIL, con parere positivo degli uffici amministrativi e del Dirigente Medico che provvederà alla prescrizione ed al collaudo;
- su iniziativa dell'équipe multidisciplinare della Sede che, nei casi di infortunio o malattia professionale di particolare gravità e complessità, individua i dispositivi tecnici più idonei a consentire il recupero ed il miglioramento della qualità della vita e dell'autonomia.

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 funzionario socio-educativo e da un funzionario amministrativo e, se necessario, da eventuali altre professionalità - per identificare e attuare, nell'ambito di un "progetto riabilitativo individualizzato" complessivo, gli interventi riabilitativo e di reinserimento più idonei al recupero sociale e lavorativo dell'infortunato.

Per la fornitura del dispositivo tecnico il lavoratore invalido può:

- rivolgersi al Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio e alla sua Filiale di Roma che garantiscono i migliori livelli qualitativi delle prestazioni;
- scegliere una delle Ditte abilitate alla fornitura e, per i dispositivi ortopedici personalizzati dell'elenco 1 del N.T.N., iscritte in un apposito elenco presso il Ministero della Sanità;
- rivolgersi ai punti cliente.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI CONCESSE

I livelli delle prestazioni concesse sono stati elevati - tenuto anche conto delle innovazioni tecnologiche intervenute - 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.

L'INAIL, quindi, accanto alla concessione di normali **protesi, ortesi e ausili**, interviene 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 e/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 (ad es., personal computer);
- nella fornitura di ausili e sistemi domotici al fine di facilitare il recupero dell'autonomia all'interno della propria abitazione agli assistiti con gravi disabilità (ad es., sistemi per controllo a distanza di tapparelle, porte e punti luce).

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

Le riparazioni dei Dispositivi Tecnici sono a totale carico dell'Unità territoriale competente dell'INAIL.

L'ordinaria manutenzione, le piccole riparazioni ed il rifornimento periodico degli elementi necessari al loro funzionamento sono a carico del lavoratore invalido.

RINNOVI DEI DISPOSITIVI TECNICI

Dietro richiesta del lavoratore disabile il rinnovo è possibile quando:

- il dispositivo tecnico non è più utilizzabile ed è ancora necessario;
- è trascorso il termine per il rinnovo indicato dall'INAIL;
- pur non essendo ancora trascorso il termine per il rinnovo indicato dall'INAIL,

- ricorrono particolari condizioni fisiche, ambientali e lavorative che hanno determinato una più rapida usura del dispositivo o la non rispondenza dello stesso
- la riparazione non è possibile o non è economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo tecnico completo.

PRODUZIONE DI PROTESI E ORTESI

L'INAIL possiede un proprio centro per la produzione ed applicazione personalizzata di protesi e presidi: il Centro Protesi di Vigorso di Budrio (BO), azienda pubblica certificata ISO 9001-2008.

Al Centro 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 di reciprocità
- stranieri presenti in Italia non iscritti al S.S.N. dietro pagamento delle tariffe delle prestazioni

Il Centro Protesi INAIL, sia presso la sede principale di Vigorso di Budrio sia presso la Filiale di Roma, fornisce ai propri utenti un trattamento protesico riabilitativo che guarda alla globalità della persona per dare valida risposta alle specifiche esigenze di ognuno.

Il Centro costruisce e applica dispositivi ortopedici (protesi e ortesi) personalizzati.

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 si avvalgono di tecnici ortopedici e operatori tecnici e sono specializzate per tipologia di protesi:

- **arto inferiore**
- **ortesi, calzature e plantari**
- **arto superiore**
- **silicone**
- **ausili**

CENTRO PROTESI INAIL

Via Rabuina, 14
40054 VIGORSO DI BUDRIO (BO)
tel. 051/6936111 - fax 051/802512
centroprotesi-budrio@inail.it

CENTRO PROTESI INAIL - filiale di Roma

c/o casa di cura "Sacra Famiglia"
L.go Ottorino Respighi, 6/7
00135 ROMA
tel. 06/54876100 - fax 06/54876199
centroprotesi-filialeroma@inail.it

15. CURE RIABILITATIVE

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Sanitaria, negli ambulatori delle Sedi INAIL in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale.

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

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

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Tutti i lavoratori infortunati sul lavoro o tecnopatici

- **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 il periodo necessario, durante l'inabilità temporanea assoluta.

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** eroga prestazioni sanitarie di

tipo **strettamente riabilitativo**: recupero, rieducazione funzionale e medicina fisica per pazienti post-acuti infortunati sul lavoro e per pazienti assistiti dal SSN.

Le prestazioni fisiatriche di riabilitazione, sia motoria che psico-sociale, sono finalizzate al recupero funzionale delle abilità residue del disabile, per favorirne il reinserimento e la completa integrazione nel mondo del lavoro, nella famiglia e, più ampiamente, nella società.

Il paziente viene **'preso in carico'** al momento della dimissione dal reparto di acuzie (che rappresenta lo stadio di massima gravità di una malattia) o immediatamente dopo l'infortunio nel caso non sia necessario uno specifico trattamento ospedaliero preliminare alla riabilitazione.

I protocolli riabilitativi sono specificamente orientati al recupero delle capacità funzionali residue ed in particolare delle abilità lavorative e trattano particolarmente patologie post-traumatiche e disabilità secondarie a malattie ortopediche, neurologiche e reumatologiche.

Il recupero delle capacità lavorative ed il successivo reinserimento del lavoratore infortunato individuano il ruolo dell'INAIL nel settore della riabilitazione, evitando potenziali sovrapposizioni con il SSN o con altri operatori pubblici o privati.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

- Infortunati sul lavoro;
- cittadini italiani e stranieri provenienti da Paesi della U.E. o da altri Paesi con i quali vigono accordi di reciprocità;
- stranieri presenti sul territorio nazionale in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno secondo quanto disposto dalla legislazione italiana.

Il **Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra** è situato all'interno dell'area ospedaliera di Volterra:

Borgo san Lazzero, 5

56048 VOLTERRA (PI)

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

riabilitazione motoria-volterra@inail.it

NATURA DELLA PRESTAZIONE

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

IN CHE COSA CONSISTE LA PRESTAZIONE

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

DOVE VIENE EFFETTUATA

Presso gli ambulatori INAIL presenti nelle Sedi laddove è attiva la convenzione.

CHI HA DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Tutti i lavoratori infortunati sul lavoro o tecnopatici.

- **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 il periodo necessario, durante l'inabilità temporanea assoluta.

NATURA DELLA PRESTAZIONE

Economica (in qualità di rimborso) e sanitaria.

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

- Lavoratori infortunati o 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 tempo di revisione e le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito decreto del Ministero della Salute²⁰;
- 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 nel settore delle cure climatiche che possono essere erogate per casi di particolare gravità.

COME SI OTTIENE LA PRESTAZIONE

Presentando la domanda, su richiesta del medico curante, alla Sede INAIL di appartenenza. Il medico dell'INAIL la esamina ed individua, in caso di concessione, la cura più adeguata al caso

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 ad effettuare le cure;

²⁰ Le patologie sono quelle identificate nell'elenco di cui al D.M. del 15.12.1994.

- 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.

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% ed 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 (pubblicato sulla G.U. 172 del 25.7.2000).

- **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.

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 2000²¹.

- **Pagamento di una somma in denaro**, per il 2010 pari a:
 - Euro **157,38** per il Grande Invalido
 - Euro **117,87** 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 a suo tempo consegnatigli;

²¹ *Idem*, nota 15.

- **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;
- 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.

19. ALTRI SERVIZI PER DISABILI, INFORTUNATI, TECNOPATICI

SUPERABILE

Nel marzo 2001 l'INAIL ha attivato un servizio di informazione e di consulenza sulle tematiche relative alla disabilità cui è stato dato il nome di SuperAbile.

Nasce dall'esperienza INAIL nei confronti delle persone con disabilità da lavoro, ma ha come obiettivo diventare un punto di riferimento per tutte le persone con disabilità mettendo a disposizione strumenti di comunicazione/informazione/formazione e soluzioni ai principali problemi della vita quotidiana.

Il servizio viene offerto sia tramite telefono chiamando il call center al numero verde 800 810 810 sia tramite Internet collegandosi al portale web accessibile www.superabile.it.

IL CONTACT CENTER INTEGRATO

Dal 1° gennaio 2006 SuperAbile ha iniziato un nuovo percorso con l'unificazione del call center e del portale in un "Contact Center Integrato", al fine di raccordare in modo sempre più efficace i vari servizi messi a disposizione degli interessati.

IL PORTALE

Aggiornato quotidianamente, fornisce notizie e approfondimenti in materia di ausili, mobilità, lavoro, scuola e formazione, salute, viaggi e tempo libero, sport etc.

Nel portale sono presenti anche le Sezioni regionali per dare voce ad utenti ed Associazioni del territorio.

È disponibile l'indirizzo e-mail: superabile@inail.it.

IL CALL CENTER

Fornisce il servizio secondo il principio della "consulenza alla pari" cioè della consulenza da parte di operatori ed esperti con disabilità, creando in tal modo anche occasioni di reinserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Fornisce risposte in lingua italiana, inglese, francese, tedesca, spagnola e russa ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 19,00 e il sabato dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

AVVIAMENTO ALLO SPORT

È in corso una convenzione tra l'INAIL e il Comitato Italiano Paralimpico (CIP) che prevede attività sportive rivolte ai disabili che ne fanno richiesta.

In collaborazione con le équipes multidisciplinari dell'INAIL, collocate sul territorio, viene individuata la tipologia di disciplina sportiva più idonea all'infortunato tenuto conto delle proprie attitudini, dell'età e del tipo di menomazione.

L'Istituto poi, sulla base del proprio Regolamento Protesico, fornisce l'ausilio sportivo adatto al singolo caso.

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. È possibile usufruire di questa agevolazione una volta ogni cinque anni, tranne il caso in cui l'assistito acquisti un nuovo veicolo (anche usato) in sostituzione del precedente. In questo caso, il termine di rinnovo resta quello di 4 anni, fissato dalla normativa²².

La fornitura può essere effettuata dall'Istituto o direttamente tramite il Centro Protesi INAIL (vedi paragrafo "Centro Servizi Mobilità") o a rimborso delle spese di allestimento anticipatamente sostenute.

ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE

Gli assistenti sociali che operano nell'INAIL supportano ed orientano gli infortunati o i tecnopatici che vivono situazioni di difficoltà di reinserimento nel proprio ambiente di vita e nel sistema socio-lavorativo a causa delle conseguenze fisiche, psicologiche e relazionali provocate dall'evento lesivo.

Nelle Sedi INAIL l'assistente sociale svolge attività:

- di *accoglienza e segretariato sociale*: fornisce informazioni a infortunati, tecnopatici e familiari di lavoratori deceduti sulle prestazioni sanitarie ed economiche erogate dall'INAIL e li orienta sui diritti, la legislazione, le agevolazioni esistenti o sui servizi, gli enti e gli organismi presenti sul territorio;
- di *"presa in carico"* di infortunati e tecnopatici che presentino difficoltà di elaborazione dell'evento infortunistico, di recupero dell'autonomia e delle potenzialità residue, di reinserimento nella vita di relazione e sociale, a seguito di valutazione della situazione personale, familiare e socio-ambientale;
- in *équipe multidisciplinare*: nell'ambito del *progetto riabilitativo individualizzato* approfondisce la situazione personale, familiare e socio-ambientale dell'infortunato o del tecnopatico contribuendo a identificare e attuare gli interventi riabilitativi e di reinserimento più idonei per il suo completo reintegro nell'ambiente sociale e lavorativo;
- in *sinergia con le risorse del territorio*: collabora con enti ed organismi del territorio per individuare e attivare interventi di integrazione alle prestazioni garantite dall'INAIL.

²² Art. 8 della legge 449/1997, pubblicata sulla G.U. n. 302 del 30.12.1997.

SERVIZI OPERANTI PRESSO IL CENTRO PROTESI INAIL DI VIGORSO DI BUDRIO

• IL SERVIZIO DI CONSULENZA E FORNITURA AUSILI

Il Servizio offre consulenza in tema di ausili tecnici per la mobilità (carrozine, verticalizzatori etc.) ed ausili per la cura e l'igiene della persona e si occupa della fornitura e personalizzazione degli stessi.

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 in tema di ausili informatici (periferiche, software e computer) e ausili domotici (sistemi di automazione e di controllo ambientale per luci, porte, finestre, telefoni, apparecchi TV e telecomandi particolari).

• IL CENTRO SERVIZI MOBILITÀ

Si tratta di una struttura che affronta globalmente il tema della mobilità in auto delle persone disabili.

Presso questo Centro è operante un team medico-tecnico che può aiutare tutte le persone interessate, sia utenti INAIL sia utenti ASL, nel percorso per il conseguimento delle patenti speciali A, B, C e D.

All'interno del Centro Servizi Mobilità è possibile:

- ricevere informazioni sulla normativa di settore (patente di guida speciale a, b, c, d, agevolazioni fiscali etc.)
- ricevere consulenze specifiche per la scelta e l'adattamento di un autoveicolo anche presso il proprio domicilio nei casi più gravi
- ottenere una valutazione della propria capacità di guida
- effettuare test di guida con vetture adattate per provare nuovi dispositivi
- accedere all'autofficina interna per allestimenti personalizzati del proprio autoveicolo (installazione di sistemi per la guida, trasporto etc.)
- ricevere un adeguato sostegno durante tutto il percorso di conseguimento della patente speciale
- effettuare la prenotazione ed avere assistenza per la visita in Commissione Medica Locale
- ricevere addestramento alla guida sulle autovetture multiadattate in dotazione al Centro Protesi
- conseguire licenze sportive e patenti nautiche
- ricevere assistenza all'esame di guida presso la Motorizzazione Civile

- avere la possibilità di frequentare corsi di guida sicura e sportiva supportati da un operatore/istruttore specializzato del Centro Protesi INAIL
- ottenere la progettazione, personalizzazione e addestramento all'uso dei mezzi utili per il reinserimento lavorativo (trattori, muletti etc..)
- ottenere ausili personalizzati per attività sportiva con auto e moto.

- **SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA**

Nell'ambito del trattamento protesico-riabilitativo, è in attività il Servizio di Integrazione Lavorativa, rivolto agli utenti in degenza. Coordinato dal Servizio Psicosociale, si qualifica come servizio di informazione, orientamento e supporto alla ricerca attiva del lavoro. Offre inoltre l'opportunità di avvicinarsi ad una formazione informatica e di certificare le competenze acquisite mediante la possibilità di sostenere gli esami per il conseguimento della patente ECDL (patente informatica europea). Il Servizio di Integrazione Lavorativa comprende: Sportello Informativo, Orientamento, Supporto alla ricerca attiva del lavoro, Laboratorio di informatica assistita.

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 effettuato **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.