

**CURE  
AMBULATORIALI**

Si tratta di prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione con il Servizio Ambulatoriale Regionale. Il medico deve essere iscritto all'Albo Nazionale dei Medici e deve essere iscritto all'Albo Regionale di Medicina Specialistica.

Chi ha diritto alla prestazione?

Tutti i lavoratori infortunati nel caso di visita al Pronto Soccorso o al Pronto Soccorso dopo aver ricevuto la prestazione del Pronto Soccorso.

In che caso consiste la prestazione?

Accertamenti diagnostici che consistono in:

accertamenti diagnostici effettuati in un ambulatorio o in un centro di cura, a seconda della natura della malattia, per la quale il lavoratore è stato infortunato.

La prestazione è gratuita per il lavoratore infortunato, se il medico è iscritto all'Albo Regionale di Medicina Specialistica e se il lavoratore è iscritto all'Albo Nazionale dei Medici e se il lavoratore è iscritto all'Albo Regionale di Medicina Specialistica.

**REVISIONE  
DEL DANNO  
PERMANENTE IN  
RENDITA**

Dopo la costituzione della rendita possono essere effettuate visite medico-legali per la revisione della rendita stessa, entro determinati termini di legge. I termini, come si dirà, sono diversi nel caso di infortunio o di MP.

Le visite possono essere disposte dall'INAIL (revisori attivi) oppure richieste dai lavoratori infortunati o tecnopatici (revisori passivi), anche tramite Patronato.

**In caso di infortunio**

La revisione della rendita in caso di infortunio può essere disposta dall'INAIL o richiesta dal lavoratore entro il termine di 10 anni dalla data di infortunio o dalla data di decorrenza della rendita.

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

**ACCERTAMENTO  
DEL DANNO  
PERMANENTE**

Dopo la guarigione clinica l'INAIL invia al lavoratore medico-quirurgico per la visita medico-legali per l'accertamento del danno permanente o dell'invalidità permanente o dell'invalidità permanente.

Se a seguito degli accertamenti medici il grado risulta:

- Complessivamente inferiore al 6%, l'INAIL provvederà a pagare al lavoratore non ha diritto del suo indennità.

- Complessivamente dal 6% al 14%, l'INAIL provvederà a pagare al lavoratore un'indennità.

- Complessivamente dal 14% al 16%, l'INAIL provvederà a pagare al lavoratore un'indennità.

- Complessivamente superiore al 16%, l'INAIL provvederà a pagare al lavoratore un'indennità.

Se la prognosi del Pronto Soccorso o del proprio medico di base è uguale o inferiore a tre giorni e, entro quella data il lavoratore è in grado di riprendere l'attività lavorativa, l'infortunato non ha bisogno del certificato INAIL prima di tornare al lavoro.

**MODALITA' DI  
ACCESSO ALLE  
PRESTAZIONI**

Obblighi del lavoratore in caso di infortunio:

- Il lavoratore deve informare immediatamente il proprio datore di lavoro di qualsiasi infortunio gli sia capitato, anche se di lieve entità. In caso contrario il lavoratore perde il diritto all'indennità per i giorni precedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio.

- Recarsi immediatamente al Pronto Soccorso o dal proprio medico di base riferendo esattamente come è successo l'infortunio e dove.

Il Pronto Soccorso inoltra on line il certificato medico all'INAIL e rilascerà copia dello stesso all'infortunato per la successiva consegna al datore di lavoro.

Se l'infortunato si reca, anziché al Pronto Soccorso, dal proprio medico di base, lo stesso rilascia copia del certificato all'infortunato sempre per la successiva consegna al datore di lavoro.

Se la prognosi del Pronto Soccorso o del proprio medico di base è uguale o inferiore a tre giorni e, entro quella data il lavoratore è in grado di riprendere l'attività lavorativa, l'infortunato non ha bisogno del certificato INAIL prima di tornare al lavoro.

**V a d e m e c u m**  
per il lavoratore  
infortunato

Il presente vademecum, di semplice e immediata consultazione, è il risultato della collaborazione tra l'INAIL e gli Enti di Patronato sancita dal protocollo di intesa del 24 luglio 2012.

La guida si rivolge agli infortunati sul lavoro con l'obiettivo di fornire la visione d'insieme delle prestazioni che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro garantisce in caso di inabilità conseguente a un incidente sul lavoro.

Uno strumento - questo l'auspicio - utile per familiarizzare con le previsioni normative, i termini e le scadenze che accompagnano l'iter di trattazione di una pratica di infortunio o malattia professionale.

Si ringraziano gli Uffici Attività Istituzionali, Processo Lavoratori e POC, Processo Comunicazione della Direzione Regionale INAIL Liguria per la collaborazione.

Un ulteriore ringraziamento a Michele Minetto per l'elaborazione grafica del presente volume.



Michele Minetto  
graphic designer

# INDICE

PREMESSA .....	5
PRESTAZIONI DELL'INAIL .....	6
MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI .....	8
ACCERTAMENTO DEL DANNO PERMANENTE .....	11
REVISIONE DEL DANNO PERMANENTE IN RENDITA .....	13
SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI SANITARIE .....	15
DISPOSITIVI TECNICI.....	16
CURE TERMALI E SOGGIORNI CLIMATICI .....	19
SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI ECONOMICHE .....	21
SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI INTEGRATIVE .....	34
NOTIZIE UTILI RELATIVE AL PAGAMENTO .....	39
DELLE RENDITE E DELLE ALTRE PRESTAZIONI ECONOMICHE .....	
PRESTAZIONI PER INFORTUNI IN AMBITO .....	41
DOMESTICO .....	
INFORTUNI IN ITINERE .....	44
COME OPPORSI AI PROVVEDIMENTI DELL'INAIL .....	45

# PREMESSA

Se un lavoratore si infortuna in occasione di lavoro o contrae una malattia professionale a causa dell'attività lavorativa svolta, ha diritto a essere tutelato dall'INAIL, attraverso prestazioni di tipo economico, sanitario ed integrative.

Il lavoratore dipendente ha comunque diritto alle prestazioni dell'INAIL, anche se il datore di lavoro non ha pagato il premio assicurativo, in base al principio dell'automaticità delle prestazioni.

I lavoratori autonomi, invece, per aver diritto alle prestazioni devono essere in regola con l'assicurazione.

Per lo svolgimento delle pratiche il lavoratore può richiedere l'assistenza dei Patronati che, per legge, tutelano i diritti in maniera gratuita.

Il termine per richiedere le prestazioni INAIL è di 3 anni e 150 giorni dalla guarigione clinica o dalla manifestazione della malattia professionale.

# PRESTAZIONI INAIL

## **Prestazioni economiche**

- Indennità giornaliera per inabilità assoluta, corrisposta dal 4° giorno successivo alla data dell'infortunio fino alla guarigione clinica
- Rendita per inabilità permanente per danni superiore al 15%
- Indennizzo per danno biologico se si tratta di danni compresi tra il 6% ed il 15%
- Integrazione della rendita diretta dovuta per il periodo nel quale il lavoratore, già titolare di rendita, si sottopone a cure per il recupero della capacità lavorativa
- Rendita ai familiari superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio o malattia professionale se in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge (vedere schede di sintesi)
- Beneficio una tantum ai familiari superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio mortale, se in possesso dei medesimi requisiti previsti per la rendita ai superstiti
- Assegno funerario ai familiari superstiti o a chi ha comunque sostenuto le spese funerarie
- Assegno per assistenza personale continuativa corrisposto per menomazioni elencate in specifiche tabelle

- Speciale assegno continuativo mensile, erogato ai familiari superstiti di titolari di rendita deceduti per altre cause non dipendenti dall'infortunio o dalla malattia professionale, se in possesso di specifici requisiti.

## **Prestazioni sanitarie**

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

L'INAIL fornisce presso le Sedi territoriali il servizio di "prime cure" ambulatoriali, incluse le cure riabilitative, fino a guarigione del lavoratore e concede inoltre:

- le protesi e gli ausili
- le cure idrofangotermali e i soggiorni climatici

## **Prestazioni integrative**

Le prestazioni integrative, dette anche assistenziali, comprendono:

- Assegno di incollocabilità. concesso quando risulta impossibile la collocazione in qualsiasi settore lavorativo
- Erogazione integrativa di fine anno, dovuta ai grandi invalidi con grado di inabilità compresa tra il 60% e il 100%
- Brevetto e distintivo d'onore, di natura onorifica ed economica, fornito per una sola volta ai Grandi Invalidi o Mutilati del lavoro.

# MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

## **Obblighi del lavoratore in caso di infortunio:**

- Il lavoratore deve informare immediatamente il proprio datore di lavoro di qualsiasi infortunio gli sia capitato, anche se di lieve entità. In caso contrario il lavoratore perde il diritto all'indennità per i giorni precedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio
- Recarsi immediatamente al Pronto Soccorso o dal proprio medico di base riferendo esattamente come è successo l'infortunio e dove.  
Il Pronto Soccorso inoltrerà on line il certificato medico all'INAIL e rilascerà copia dello stesso all'infortunato per la successiva consegna al datore di lavoro

Se l'infortunato si reca, anziché al Pronto Soccorso, dal proprio medico di base, lo stesso rilascia copia del certificato all'infortunato sempre per la successiva consegna al datore di lavoro.

Se la prognosi del Pronto Soccorso o del proprio medico di base è uguale o inferiore a tre giorni e, entro quella data il lavoratore è in grado di riprendere l'attività lavorativa, l'infortunato non ha bisogno del certificato INAIL prima di tornare al lavoro.

Se la prognosi del Pronto Soccorso è invece superiore a tre giorni il lavoratore deve presentarsi all' INAIL per la visita medica due o tre giorni prima della scadenza della prognosi (I portatori di gesso o di tutore devono presentarsi a visita presso l'INAIL dopo la rimozione degli stessi):

1. L'INAIL rilascerà un cartellino con successivo appuntamento a visita in caso di continuazione della temporanea e un certificato da consegnare al datore di lavoro;
2. L'INAIL provvederà alla definizione del caso con un certificato di chiusura definitiva da consegnare in azienda per poter riprendere il lavoro.

- L'infortunato deve conservare una copia del certificato medico

- Il lavoratore deve far avere al più presto copia del certificato medico al datore di lavoro il quale, a sua volta, se la prognosi supera i tre giorni, ha l'obbligo di presentare la denuncia di infortunio all' INAIL entro due giorni dalla data in cui ha ricevuto il certificato; in caso di ricovero sarà l'ospedale ad inviare una copia del certificato medico al datore di lavoro e all'INAIL

Nel caso in cui il datore di lavoro non rispetti l'obbligo di denunciare l'infortunio, il lavoratore può provvedere lui stesso alla denuncia.

Se si tratta di titolare artigiano o coltivatore diretto che non abbia la possibilità di provvedere alla denuncia, deve essere il medico che ha prestato le prime cure ad informare l'INAIL.

## **Obblighi del lavoratore in caso di malattia professionale**

- Denunciare la malattia al proprio datore di lavoro entro 15 giorni da quando si è manifestata, il quale provvederà ad inoltrare la denuncia all'INAIL nei successivi 5 giorni
- 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
- In alternativa il lavoratore può dare incarico al Patronato per la trattazione della domanda di malattia professionale.

# ACCERTAMENTO DEL DANNO PERMANENTE

Dopo la guarigione clinica l'INAIL invita il lavoratore a sottoporsi a visita medico-legale per accertare e quantificare l'eventuale danno permanente derivante dall'infortunio o dalla malattia professionale.

Se a seguito degli accertamenti medici il grado risulta:

- Complessivamente inferiore al 6%, tenendo conto anche di eventuali preesistenze lavorative, il lavoratore non ha diritto ad alcun indennizzo
- Complessivamente dal 6% al 15%, tenendo conto anche di eventuali preesistenze lavorative, il lavoratore ha diritto ad un indennizzo in capitale per il solo danno biologico
- Complessivamente dal 16% al 100%, tenendo conto anche di eventuali preesistenze lavorative, il lavoratore ha diritto ad una rendita composta di due quote, di cui una per danno biologico ed una quota aggiuntiva per risarcimento delle conseguenze economiche derivanti dall'infortunio o dalla malattia professionale

# REVISIONE DEL DANNO PERMANENTE IN RENDITA

Dopo la costituzione della rendita possono essere effettuate visite medico-legali per la revisione della rendita stessa, entro determinati termini di legge. I termini, come si dirà, sono diversi nel caso di infortunio o di MP.

Le visite possono essere disposte dall'INAIL (revisioni attive) oppure richieste dai lavoratori infortunati o tecnopatici (revisioni passive), anche tramite Patronato.

L'esito della revisione può essere di conferma, aumento o diminuzione del grado di inabilità precedentemente riconosciuto.

## **In caso di infortunio**

La revisione della rendita in caso di infortunio, può essere disposta dall'INAIL o richiesta dal lavoratore entro il termine di 10 anni dal giorno successivo alla guarigione clinica (decorrenza della rendita).

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

Le visite successive possono essere effettuate:

- non prima di un anno dalla precedente (nei primi quattro anni il lavoratore può essere sottoposto a visita al massimo quattro volte)
- dopo i primi quattro anni sono possibili altre due revisioni dalla data di decorrenza della rendita e precisamente:
- 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 della rendita, in caso di malattia professionale, può essere disposta dall'INAIL o richiesta dall'interessato entro 15 anni dalla data di manifestazione della malattia professionale (decorrenza della rendita).

La prima visita può essere effettuata:

- se vi è stata astensione dal lavoro, 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.
- Le successive visite possono essere richieste ogni anno.

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

Nel rispetto dei tempi sopra indicati, il lavoratore può presentare alla sede INAIL la richiesta di revisione passiva, accompagnata da certificato medico.

L'INAIL altrettanto può procedere a revisione (attiva) Non è invece previsto alcun limite temporale finale per le rendite per silicosi e asbestosi che sono revisionabili per tutta la vita dell'infortunato.

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

Il lavoratore può presentare ricorso alla stessa Sede.

# SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI SANITARIE

## CURE AMBULATORIALI

Si tratta di prestazione sanitaria in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, effettuata presso gli ambulatori INAIL per tutto il periodo necessario, durante l'inabilità temporanea assoluta.

### **Chi ha diritto alla prestazione**

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

- **In caso di visita al Pronto Soccorso:**  
dopo aver ricevuto la prestazione del Pronto Soccorso
- **In caso di ricovero:**  
dopo la dimissione dall'ospedale

### **In che cosa consiste la prestazione**

- Accertamenti diagnostici che sono a carico dell'INAIL solo se prescritti o autorizzati dall'INAIL medesimo.  
Per tutta la durata della temporanea gli esami diagnostici sono esenti da ticket sia che vengano prescritti dall'INAIL che dal medico curante.  
Successivamente, se sono riconosciuti postumi permanenti o rendita, si ha diritto all'esenzione parziale riferita alle cure per la patologia specifica,

da richiedere alla ASL competente, producendo la documentazione INAIL che attesti i postumi riconosciuti.

- Prestazioni specialistiche eseguibili a livello ambulatoriale presso le Strutture INAIL in materia di:

**ortopedia  
oculistica  
otoiatria  
neurologia  
chirurgia  
radiologia  
sieroprofilassi e vaccinazione antitetanica**

Gli ambulatori INAIL della Liguria si trovano a:

**Genova – via D’Annunzio 76**

**Genova Sampierdarena - via Molteni 5b**

**Chiavari – via Colonnello Franceschi 79**

**Savona- via Venezia 6**

**Albenga (SV) – via Gin Noberasco 8**

**Carcare (SV) – via Nazionale Piemonte 48/bis**

**Imperia – viale Matteotti 167**

**La Spezia- corso Nazionale 32**

**Sarzana(SP) – via Landinelli 94**

# DISPOSITIVI TECNICI

Si tratta di prestazione sanitaria avente per oggetto dispositivi tecnici compresi nel Nomenclatore Tariffario Nazionale (N.T.N.), altri dispositivi non compresi nel N.T.N., altri dispositivi e accessori particolari finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale e abitativa oltretutto a permettere il reinserimento familiare, nella vita di relazione e a facilitare quello lavorativo (quali ad esempio adeguamento di arredi, installazione cucine comandate da sistemi domotici, protesi ed ausili per attività sportiva, carrozzina speciale per accesso in acqua ecc.)

## **Requisiti**

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

## **Come si ottiene la prestazione**

- Se il dispositivo viene prescritto dalla Struttura ospedaliera sarà discrezione del medico INAIL procedere o meno all'autorizzazione del rimborso
- Proposta, prescrizione e successivo collaudo del Dirigente medico dell'INAIL in occasione di visita medica
- Su richiesta dell'interessato all'INAIL, con parere positivo degli uffici amministrativi e del Dirigente medico che provvederà alla prescrizione ed al collaudo
- Su iniziativa dell'equipe Multidisciplinare della

Sede (costituita da un medico, da un funzionario amministrativo e da un funzionario socio educativo) che, nei casi di infortunio o malattia professionale di particolare gravità, individua i dispositivi tecnici più idonei a consentire il recupero ed il miglioramento della qualità della vita e dell'autonomia.

### **Per la fornitura del dispositivo tecnico il lavoratore può:**

- rivolgersi al Centro Protesi INAIL di Vigorso di Budrio che assicura i migliori livelli qualitativi delle prestazioni
- scegliere una delle ditte abilitate alla fornitura che, per i dispositivi ortopedici personalizzati dell'Elenco n.1 allegato al nomenclatore, devono essere iscritte in un apposito elenco presso il Ministero della Sanità.

### **Tipologia di prestazioni**

L'INAIL oltre alla concessione di protesi, ortesi e ausili interviene anche:

- nelle opere di abbattimento delle barriere architettoniche al fine di rendere accessibile e utilizzabile l'abitazione da parte del disabile
- nel rimborso di comandi speciali ed adattamenti e/o modifiche di autovetture di assistiti e di familiari che li abbiano a carico fiscalmente
- 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. un pc)

- nella fornitura di ausili che facilitino il recupero dell'autonomia all'interno della propria abitazione agli assistiti con grave disabilità quali, ad esempio, sistemi per controllo a distanza di tapparelle, porte e punti luce.

## **Manutenzioni e riparazioni**

Su 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, vi sono particolari condizioni fisiche, ambientali e lavorative che hanno determinato una più rapida usura del dispositivo
- la riparazione non è più possibile o non è economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo tecnico completo

# CURE TERMALI E SOGGIORNI CLIMATICI

Si tratta di prestazione avente natura sanitaria ed economica

## **In che cosa consiste la prestazione**

- Rimborso spese di viaggio di andata e ritorno all'invalido ed all'eventuale accompagnatore per effettuazione delle cure
- Rimborso spese di soggiorno in albergo convenzionato, anche per l'eventuale accompagnatore
- Pagamento dell'indennità temporanea assoluta o integrazione della rendita diretta. Gli importi relativi all'indennità o all'integrazione sono soggetti a ritenuta IRPEF

## **Chi ha diritto alla prestazione**

- Lavoratori infortunati o tecnopatici, durante il periodo di inabilità temporanea assoluta con motivato parere medico sulla assoluta necessità della cura e previo assenso della ASL di competenza
- Titolari di rendita per i quali non sia ancora scaduto l'ultimo termine di revisione e le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito decreto del Ministero della Salute
- Titolari di rendita per silicosi ed asbestosi, senza limite di tempo, le cui menomazioni siano

inquadabili nelle patologie espressamente previste da apposito decreto del Ministero della Salute

### **Come si ottiene la prestazione**

Presentando 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, autorizzati, accompagnano i titolari di assegno per assistenza personale continuativa ad effettuare le cure
- 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 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.

# SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI ECONOMICHE

## 1. INDENNITA' GIORNALIERA PER INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA

Viene corrisposta a partire dal quarto giorno successivo alla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia professionale nel caso in cui vi sia stata astensione dal lavoro per più di tre giorni. L'indennità viene corrisposta per tutto il periodo della inabilità temporanea assoluta al lavoro, compresi i giorni festivi, fino alla guarigione clinica (ripresa del lavoro).

I primi tre giorni sono invece a carico del datore di lavoro.

Si tratta di indennità soggetta a ritenuta IRPEF e l'INAIL rilascia la certificazione fiscale.

### **Calcolo dell'indennità**

- 60% della retribuzione media giornaliera dal quarto al novantesimo giorno
- 75% della retribuzione media giornaliera dal 91° giorno, senza limiti temporali di legge
- La retribuzione media giornaliera viene calcolata sulla base di quella effettivamente percepita dal lavoratore nei 15 giorni precedenti l'evento
- Per talune categorie di lavoratori (artigiani,

portuali, ecc.) il calcolo viene effettuato sulla base delle retribuzioni convenzionali stabilite con decreto ministeriale

### **Come si ottiene l'indennità**

L'INAIL corrisponde direttamente al lavoratore l'indennità a titolo di acconto entro 20 giorni dalla data di ricevimento della richiesta e, a titolo di saldo, entro 30 giorni dalla data di ricevimento del certificato medico definitivo.

In alcuni casi l'indennità è anticipata dal datore di lavoro o in base all'art. 70 T.U. o in base al CCNL.

### **Riduzione**

Per i periodi di ricovero in istituti di cura, l'indennità può essere ridotta di un terzo ai lavoratori senza familiari a carico.

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

### **Ricaduta**

Dopo la ripresa dell'attività lavorativa (guarigione clinica), si può verificare una "ricaduta" nello stato di inabilità temporanea.

Anche in tali casi sarà liquidata l'indennità di temporanea (solo per quanto riguarda gli infortuni) calcolata secondo i criteri già specificati.

L'indennità spetta anche se l'assicurato si trovi, al momento della ricaduta, in stato di disoccupazione o svolga attività non tutelata.

Si possono verificare i seguenti casi:

- Se dopo la ripresa del lavoro l'infortunato ritiene di non essere guarito, si reca al Pronto Soccorso. Il certificato del Pronto Soccorso deve essere inviato sia all' INAIL che al datore di lavoro e, successivamente, appena possibile, il lavoratore deve recarsi presso gli ambulatori INAIL
- Se dopo la ripresa lavoro l'infortunato segnala al datore di lavoro che non si sente in grado di continuare a lavorare, si deve presentare a visita medica presso l'INAIL con la richiesta del datore di lavoro
- Se dopo la ripresa lavoro il lavoratore infortunato deve sottoporsi ad intervento chirurgico, dovrà presentare al datore di lavoro e all'INAIL la prescrizione dell'intervento chirurgico ed il relativo foglio di ricovero. Al termine dello stesso dovrà produrre la cartella clinica. L'INAIL riconosce la riapertura della temporanea dalla data del ricovero.

### **Casi di dubbia competenza**

In base all'art.2 della Convenzione INAIL/INPS del 25 Novembre 2008, qualora si tratti di casi di dubbia competenza, l'Istituto che ha ricevuto per primo la denuncia/certificato, corrisponde, in via provvisoria, le prestazioni economiche in misura pari all'indennità di malattia di cui alle vigenti norme di legge, fino all'assunzione del caso da parte dell'Istituto competente.

L'INAIL dopo la segnalazione all'INPS di un caso di dubbia competenza, secondo le modalità previste dalla suddetta Convenzione, tiene in cura l'infortunato fino alla guarigione e trasmette successivamente la

relativa documentazione all'INPS.

## 2. INDENNIZZO PER LA MENOMAZIONE DELL'INTEGRITA' PSICOFISICA (DANNO BIOLOGICO)

L'indennizzo viene corrisposto per infortuni avvenuti dopo il 25 Luglio 2000 sulla base di specifiche tabelle e non è soggetto a ritenuta IRPEF.

Il tipo di indennizzo erogato viene stabilito in base al grado di menomazione.

La tabella delle menomazioni è contenuta nel D.M. 26/7/2000 che comprende circa 400 voci.

### **Calcolo dell'indennizzo**

- Per grado inferiore al 6% (franchigia) non spetta alcun indennizzo
- Per grado dal 6% al 15% spetta l'indennizzo del danno biologico in capitale in base alla tabella indennizzo
- Per grado dal 16% al 100% spetta l'indennizzo del danno biologico in rendita sulla base della tabella dei coefficienti; in tali casi viene aggiunta una quota per le conseguenze patrimoniali

### **Richiesta di aggravamento**

Il lavoratore può presentare domanda di aggravamento nel caso in cui sia stato dichiarato guarito con postumi inferiori al 6% oppure con postumi compresi tra il 6% ed il 15%.

La domanda di aggravamento per adeguamento danno biologico comporta, se riconosciuto, l'erogazione dell'indennizzo in capitale o l'erogazione

della rendita, nel caso in cui l'aggravamento del danno riconosciuto sia superiore al 15%.

Dall'importo della rendita viene sottratto il precedente eventuale indennizzo in capitale.

L'aggravamento per adeguamento del danno biologico indennizzato in capitale può essere chiesto una sola volta.

### **Indennizzo in capitale *provvisorio***

La liquidazione definitiva deve avvenire non prima dei sei mesi e non oltre un anno dal ricevimento del certificato medico e non può essere inferiore al capitale liquidato provvisoriamente.

## 3. INTEGRAZIONE DELLA RENDITA DIRETTA

Si tratta di una prestazione economica soggetta a ritenuta IRPEF che può essere ottenuta su richiesta del lavoratore assicurato alla Sede INAIL.

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

Può essere concessa solo entro i termini di revisione della rendita ossia 10 anni per gli infortuni e 15 anni per le malattie professionali.

Se al ricevimento del certificato medico definitivo che attesta la guarigione, l'INAIL non è ancora in grado di accertare, in via definitiva, il grado di menomazione ma ritiene presumibile che lo stesso rientri tra il 6% ed il 15%, può procedere alla liquidazione di un indennizzo in capitale provvisorio.

### **Requisiti**

- Essere titolare di rendita diretta
- necessità di cure per il recupero dell'attitudine al lavoro e dell'integrità psicofisica

### **Durata**

Per tutto il periodo della cura

### **Calcolo**

La quota giornaliera della rendita può essere integrata fino ad un massimo del 75% della retribuzione media giornaliera dei 15 giorni di lavoro antecedenti l'astensione dal lavoro.

## **4. RENDITA AI SUPERSTITI**

Si tratta di prestazione economica non soggetta a ritenuta IRPEF

### **Condizioni per avere diritto alla prestazione**

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

### **Chi ha diritto alla prestazione**

- coniuge
- figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi

## **In mancanza di coniuge e figli**

- genitori naturali o adottivi
- fratelli e sorelle

## **Requisiti e durata**

il coniuge ha sempre diritto fino alla morte o a nuovo matrimonio e non occorre nessun requisito.

I figli hanno diritto alle seguenti prestazioni:

- fino al 18° anno di età, tutti
- fino al 21° anno di età, purchè frequentino la scuola media superiore o professionale o vivano a carico del defunto o siano privi di lavoro retribuito
- fino al 26° anno di età, purchè frequentino un corso normale di laurea o vivano a carico del defunto o siano privi di lavoro retribuito
- i figli maggiorenni inabili al lavoro finchè dura l' inabilità

Per i genitori naturali o adottivi la prestazione spetta fino alla morte. E', peraltro, necessario il requisito della vigenza a carico.

Per i fratelli e sorelle sono necessari sia i requisiti della vigenza a carico che della convivenza.

## **Durata**

negli stessi termini validi per i figli.

## **Decorrenza**

Dal giorno successivo alla morte del lavoratore

## **Calcolo della rendita**

La rendita viene calcolata in rapporto alla retribuzione percepita nell'anno precedente la morte, nelle seguenti percentuali:

- 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

## **Come si ottiene**

In caso di infortunio mortale occorso a un lavoratore non titolare di rendita l'INAIL provvede ad avviare l'istruttoria 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 caso di morte di lavoratore già titolare di rendita

diretta e che deceda per effetto delle lesioni, l'INAIL provvede, su richiesta dei superstiti del lavoratore deceduto.

L'INAIL, una volta venuto a conoscenza del decesso del lavoratore, è 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 (trattasi di termine di decadenza).

## 5. BENEFICIO UNA TANTUM PER I FAMILIARI DEI LAVORATORI VITTIME DI INFORTUNI MORTALI

Si tratta di prestazione economica, non soggetta a ritenuta IRPEF, 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.

Hanno diritto al beneficio i familiari superstiti dei lavoratori vittime di infortuni mortali avvenuti a partire dal 1 Gennaio 2007, anche se non assicurati dall'INAIL.

### **Requisiti**

Gli stessi previsti per la rendita ai superstiti.

### **Calcolo della prestazione**

L'importo della prestazione aumenta al crescere del numero dei componenti del nucleo dei familiari superstiti ed è fissato ogni anno con decreto ministeriale.

## **Come si ottiene la prestazione**

L'INAIL concede 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 con ricevuta di ritorno alla sede INAIL del luogo di domicilio del lavoratore.

### 6. ASSEGNO FUNERARIO

Si tratta di prestazione economica non soggetta a ritenuta IRPEF.

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

L'importo viene rivalutato ogni anno con decreto ministeriale.

### 7. ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

Si tratta di prestazione economica non soggetta a ritenuta IRPEF, non cumulabile con altri assegni di accompagnamento e sospesa durante i periodi di ricovero.

L'assegno viene pagato mensilmente e rivalutato ogni anno con Decreto ministeriale.

## **Requisiti per aver diritto alla prestazione**

### **Per eventi a partire dal 1 Gennaio 2007**

Necessità di assistenza personale continuativa a causa di una delle patologie riportate nell'apposita tabella allegata al T.U.1124/1965 quali:

- riduzione della vista, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm) o più grave
- perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici
- lesioni del sistema nervoso centrale che hanno prodotto paralisi totale dei due arti inferiori
- amputazione bilaterale degli arti inferiori
- perdita di una mano o di ambedue i piedi anche se sia possibile l'applicazione di protesi
- perdita di un arto superiore e di un arto inferiore
- alterazioni delle facoltà mentali che provochino difficoltà alla vita sociale
- Malattie o infermità che rendano necessaria la continua o quasi continua degenza a letto

Per gli eventi precedenti al 31 Dicembre 2006 era previsto l'ulteriore requisito dell'inabilità permanente assoluta del 100%

### **Decorrenza**

La prestazione decorre alternativamente:

- dalla data di decorrenza della rendita

- dal primo giorno del mese successivo alla richiesta inoltrata all'INAIL dal reddituario per ottenere l'assegno di assistenza
- dal primo giorno del mese successivo all'invito, da parte dell'INAIL, a sottoporsi a visita per la revisione del danno permanente

### **Durata**

Finchè permane la necessità di assistenza personale continuativa.

### **Come si ottiene l'assegno**

- su richiesta alla sede INAIL da parte del titolare di rendita
- su parere del medico dell'INAIL al momento dell'accertamento del danno permanente

## **8. SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE**

Si tratta di prestazione economica non soggetta a ritenuta IRPEF.

L'assegno viene rivalutato annualmente con Decreto ministeriale.

### **Condizioni per avere diritto alla prestazione**

- Decesso del titolare di rendita avvenuto per cause non dipendenti dall'infortunio sul lavoro o dalla malattia professionale
- grado di inabilità permanente superiore al 65%

(per eventi precedenti al 31 dicembre 2006)

- grado di inabilità permanente superiore al 48% (per gli infortuni sul lavoro avvenuti dal 1 Gennaio 2007)

### **Chi ha diritto alla prestazione**

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

### **Come si ottiene l'assegno**

Richiesta all'INAIL entro il termine di 180 giorni dal ricevimento della comunicazione, con la quale l'Istituto avverte i superstiti della possibilità di presentare domanda per ottenere l'assegno speciale.

# SCHEDE SINTETICHE DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

## 1. ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

Si tratta di prestazione non soggetta a ritenuta IRPEF. Decorre dal mese successivo alla presentazione della richiesta e viene pagato mensilmente insieme alla rendita.

E' rivalutato ogni anno a partire dal 1 Luglio con Decreto ministeriale.

### **Requisiti per aver diritto alla prestazione**

- età inferiore a 65 anni
- incollocabilità in qualsiasi settore lavorativo
- grado di inabilità superiore al 20% riconosciuto secondo le tabelle allegate all'art.13 del D.lgs . 38/2000 per eventi avvenuti dal 1 Gennaio 2007 (per gli eventi con data antecedente il grado di inabilità deve essere superiore al 34%)

### **Come si ottiene l'assegno**

Su richiesta dell'assicurato alla Sede INAIL.

La domanda deve contenere i dati anagrafici, la descrizione dell'inabilità lavorativa ed extralavorativa, se esistente, e la fotocopia della

carta di identità.

Nel caso di invalidità extralavorativa riconosciuta dovrà essere presentata la relativa documentazione. Dopo l'accertamento dei requisiti amministrativi, il Centro Medico legale della Sede verificherà la presenza dei requisiti sanitari previsti dalla normativa.

## 2. EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO

Si tratta di prestazione non soggetta a ritenuta IRPEF.

### **Chi ha diritto alla prestazione**

- I Grandi Invalidi con grado di inabilità per danno biologico compreso tra il 60% ed il 100% per eventi accaduti dal 1 Giugno 2007 (per eventi precedenti il grado deve essere compreso tra l'80% ed il 100%) e aventi reddito personale non superiore ai limiti che l'INAIL stabilisce ogni anno
- I figli di Grandi Invalidi minori di anni 12

### **Come si ottiene l'erogazione**

Nei mesi di Novembre e Dicembre di ogni anno l'INAIL comunica con lettera a tutti i Grandi Invalidi l'importo dell'erogazione integrativa ed i limiti di reddito stabiliti.

Alla lettera è allegato un modulo che l'assicurato deve compilare e restituire all'INAIL.

### 3. BREVETTO E DISTINTIVO D'ONORE

Si tratta di prestazione di natura onorifica ed economica, consistente in una somma di denaro erogata una sola volta ed adeguata nei casi in cui un Mutilato diventi Grande Invalido o viceversa.

#### **Per eventi anteriori al 1 Gennaio 2007 è necessario:**

Essere Grande Invalido con grado di invalidità compreso tra il 80% e il 100% o Mutilato del lavoro con grado di invalidità compreso tra il 50% ed il 79% secondo le tabelle del T.U.1124/1965.

#### **Per eventi successivi al 1 Gennaio 2007 è necessario:**

Essere Grande Invalido con grado di invalidità compreso tra il 60% e il 100% o Mutilato del lavoro con grado di invalidità compreso tra il 35% ed il 59% secondo le tabelle del decreto n.38 /2000.

#### **Come si ottiene la Prestazione**

##### **In caso di Mutilato:**

Il lavoratore deve presentare all'INAIL:

- 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

## **In caso di Grande Invalido:**

La sede INAIL acquisisce direttamente il certificato di cittadinanza italiana e, con consenso del lavoratore invalido, il certificato penale.

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

- Il coniuge con riferimento al distintivo e alla 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 con riferimento alla sola prestazione economica.

## **Il collocamento al lavoro**

Il lavoratore disoccupato, invalido del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33% accertato dall'INAIL può iscriversi al collocamento disabili ai sensi della legge 68/99.

L'INAIL rilascia idonea certificazione e la scheda di valutazione delle capacità residue da presentare al Centro per l'impiego.

L'attuale normativa consente l'iscrizione anche a orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro previo rilascio della relativa attestazione da parte dell'INAIL.

La circolare n.66/2001 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale Direzione Generale per l'Impiego – Divisione III precisa, inoltre, che l'iscrizione negli elenchi del collocamento obbligatorio è consentita anche al coniuge o ai figli dei soggetti riconosciuti

grandi invalidi per causa di lavoro ma solo in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale, ossia solo nel caso in cui il grande invalido del lavoro sia risultato incollocabile a seguito di accertamento sanitario INAIL tramite certificazione rilasciata da quest'ultimo attestante la mancata idoneità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

# NOTIZIE UTILI RELATIVE AL PAGAMENTO DELLE RENDITE E DELLE ALTRE PRESTAZIONI ECONOMICHE

Il pagamento delle varie tipologie di rendita (diretta, ai superstiti, di passaggio, rendita per infortunio domestico) viene effettuato presso un Ufficio postale o un Istituto di credito con le seguenti modalità:

- In contanti allo sportello secondo le nuove disposizioni normative in materia di importi (Legge 214/2011)
- Mediante accredito su conto corrente
- Mediante accredito su libretto di deposito a risparmio nominativo

Il pagamento delle altre prestazioni economiche (indennità di temporanea, indennizzo per danno biologico, rimborso spese ecc.) viene effettuato con la seguente modalità:

- Mediante il “pagamento localizzato”, corrisposto in contanti e direttamente all’infortunato presso un qualsiasi sportello (bancario o postale) della società incaricata del pagamento (Unicredit S.p.A, Intesa Sanpaolo S.p.A. o Poste Italiane S.p.A) nel rispetto delle disposizioni normative in materia di importi stabiliti dalla predetta L.214/2011.  
Per la riscossione l’interessato riceverà apposito avviso da parte della società incaricata

del pagamento. Nell'avviso sarà riportata la documentazione da esibire allo sportello bancario o postale (copia originale dell'avviso sopraccitato, valido documento di riconoscimento, codice fiscale, nuovo provvedimento predisposto dall'INAIL).

In caso di mancata ricezione, smarrimento, o furto dell'avviso della Società incaricata del pagamento, il lavoratore deve darne immediata comunicazione all'Istituto con apposita modulistica scaricabile anche dal sito web [www.inail.it](http://www.inail.it).

- Mediante accreditamento su conto corrente bancario o postale previa comunicazione delle coordinate.

# PRESTAZIONI PER INFORTUNI IN AMBITO DOMESTICO

Si tratta di una particolare prestazione di carattere economico non soggetta a ritenuta IRPEF.

Consiste nella liquidazione della rendita e quindi non sono indennizzati gli infortuni dai quali derivi esclusivamente un'inabilità temporanea assoluta.

Condizione fondamentale per aver diritto alla rendita è quella di essere in regola con il pagamento del premio o di autocertificare l'esonero in caso di pagamento dell'assicurazione da parte dello Stato.

Requisiti per aver diritto alla prestazione

- età compresa tra i 18 ed i 65 anni
- svolgere in via esclusiva e senza vincolo di dipendenza lavoro domestico per la cura della famiglia e della casa
- non svolgere altra attività per la quale esista obbligo di iscrizione ad un altro ente o cassa previdenziale
- aver riportato un infortunio in occasione di lavoro in ambito domestico da cui derivi un'inabilità permanente uguale o superiore al 27%

## **Decorrenza**

La rendita decorre dal primo giorno successivo a quello di avvenuta guarigione clinica.

## **Durata**

La prestazione viene corrisposta per tutta la vita e, diversamente dalle altre rendite erogate dall'INAIL, non è soggetta a revisione per modifica delle condizioni fisiche.

## **Calcolo della rendita**

L'importo della rendita viene calcolato su:

- grado di 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 nel settore industriale.

La rendita è valutata in applicazione alle tabelle allegata al T.U. 1124 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 esistevano i requisiti necessari
- il presidio sanitario che ha prestato il primo soccorso
- eventuali soggetti presenti al momento dell'infortunio

Alla domanda deve essere allegata certificazione medica contenente:

- i dati anagrafici dell'infortunato

- il luogo, la data, la causa e le circostanze
- la data di guarigione clinica
- le conseguenze della lesione
- eventuali preesistenze
- previsione di postumi invalidanti permanenti pari o superiori al 27% per gli infortuni successivi al 1 Gennaio 2007

Per gli infortuni mortali occorre indicare data e causa del decesso

### **Rendita ai superstiti**

Per gli eventi verificatisi a partire dal 17 Maggio 2006 l'assicurazione per infortuni domestici è estesa anche ai casi di infortunio mortale.

Ai superstiti dell'assicurato spetta una rendita calcolata sulla base della retribuzione convenzionale del settore industriale.

### **Assegno funerario**

Per gli eventi verificatisi a decorrere dal 17 maggio 2006 è inoltre corrisposto l'assegno funerario.

# INFORTUNI IN ITINERE

La tutela assicurativa è estesa anche agli infortuni accaduti ai lavoratori:

“Durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti in assenza di mensa aziendale, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro in caso di più rapporti di lavoro”.

Per normale percorso s'intende il tragitto che collega nel modo più breve e diretto il punto iniziale e finale dello spostamento.

L'orario deve essere inoltre compatibile a quello di inizio e di fine della prestazione lavorativa.

Perché l'infortunio in itinere venga riconosciuto dall'INAIL durante il tragitto non vi devono essere state interruzioni o deviazioni a meno che non siano dovute a cause di forza maggiore e/o esigenze essenziali e improrogabili.

Ai fini della copertura assicurativa il lavoratore è tenuto normalmente ad utilizzare i mezzi pubblici. Pertanto, l'impiego del mezzo privato deve essere indispensabile e solo in presenza di determinate condizioni (assenza di mezzi pubblici, orari degli stessi non compatibili con l'orario di lavoro ecc.).

# COME OPPORSI AI PROVVEDIMENTI DELL'INAIL

Il lavoratore, qualora non ritenga giusta la decisione dell'INAIL, può presentare opposizione amministrativa:

- ricevuta risposta alla sua opposizione, oppure non avendo ricevuto la risposta entro 60 giorni, l'assicurato che non ritenga ancora soddisfatto il suo diritto può presentare ricorso giudiziario al giudice del lavoro
- il ricorso deve essere effettuato entro il termine di 3 anni dalla guarigione clinica o dal decesso. Tale termine può essere sospeso per 150 giorni o 210 in caso di revisione della rendita.
- 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

Per quanto riguarda invece gli infortuni domestici contro la decisione dell'INAIL gli aventi diritto (infortunato o superstiti ) possono presentare ricorso al Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale per l'assicurazione contro gli infortuni domestici entro il termine di 90 giorni dalla data del provvedimento.

Il ricorso va trasmesso, con raccomandata con ricevuta di ritorno, o presentato a mano, alla Sede INAIL che ha emanato il provvedimento e che

provvederà al successivo inoltro al Comitato.  
In caso di decisione negativa del Comitato o  
trascorsi 120 giorni dalla presentazione del ricorso  
senza aver ricevuto risposta, l'assicurato potrà  
rivolgersi all'Autorità giudiziaria.