

DIPARTIMENTO PREVENZIONE E TUTELA DEL LAVORATORE

PREMESSA



DATI **INAIL**



INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI
SUL LAVORO E DELLE MALATTIE
PROFESSIONALI

Denunce infortuni anno 2023
585.356

Denunce M.P. anno 2023
72.754

ATTIVITA' INAPI
___ - %

REGOLA DELLE 3 C

- **Cos'è?**
- **Cosa Vuole ?**
- **Come lo realizzo ?**

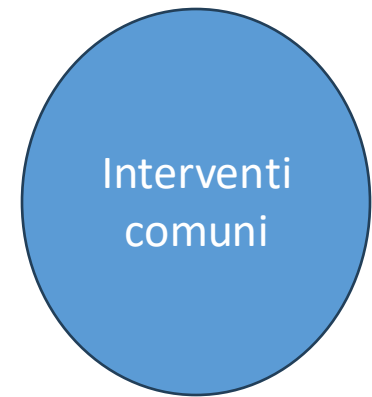
IL RUOLO DEL CONSULENTE MEDICO DEL PATRONATO

- **DENUCIA DELL'INFORTUNIO E DELLA MALATTIA PROFESSIONALE NON GIA' DENUNCIATA;**
- **ACCERTAMENTO DEL NESSO CAUSALE E L'EVENTO LESIVO;**
- **VALUTAZIONE DELL'INABILITA' PERMANENTE E DEL DANNO BIOLOGICO;**
- **ASSISTENZA TECNICA NELLE CONTROVERSIE LEGALI.**

ATTIVITA' DI ARCHIVIO

Per il potenziamento dell'attività infortunistica è necessario e fondamentale organizzare un archivio dati infortuni e malattie professionali. Cio' in ragione dei vari interventi successivi attivabili.

PRESTAZIONE	CODICI
RICONOSCIMENTO MALATTIA PROFESSIONALE	C1
RICONOSCIMENTO INFORTUNIO NON DENUNCIATO	C2
RICONOSCIMENTO DANNO BIOLOGICO	C3
RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO A RENDITA	C5
REVISIONE ATTIVA INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE/RENDITA	C6
REVISIONE PASSIVA INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE O DANNO BIOLOGICO/RENDITA	C6
RICONOSCIMENTO RENDITA A SUPERSTITI DI TITOLARE DI RENDITA	C7
RICONOSCIMENTO RENDITA A SUPERSTITI DI NON TITOLARE DI RENDITA	C8
RICONOSCIMENTO PRIMO PAGAMENTO INDENNITA' TEMPORANEA	C9
RICONOSCIMENTO PROLUNGAMENTO INDENNITA' TEMPORANEA	C10
QUOTA INTEGRATIVA RENDITA CON DECORRENZA SUCCESSIVA	C15
RICADUTA STATO DI INABILITA' ASSOLUTA TEMPORANEA	C16
RICONOSCIMENTO PROLUNGAMENTO ASSEGNO GIRONALIERO	C17
DOMANDA RISCATTO RENDITA AGRICOLI	C18
REINTEGRAZIONE RENDITA A SUPERSTITI	C19
RICHIESTA INTEGRAZIONE RENDITA	C20
RICONOSCIMENTO POSTUMI GRADO NON INDENNIZABILE	C21
RICHIESTA ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SPECIFICI	C22
RICHIESTA CURE TERMALI	C23
RICHIESTA PROTESI	C24
RICHIESTA ASSEGNO FUNERARIO	C25
RICHIESTA TRIPLA ANNUALITA' A SUPERSTITI	C26
RICHIESTA ASSEGNO ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA	C27
RICHIESTA ASSEGNO DI INCOLLOCABILITA' GRANDI INVALIDI	C28
RICHIESTA RIMBORSO MEDICINALI	C29
RICHIESTA SPESE VIAGGIO/DIARIA/INDENNITA' SOSTITUTIVA DI SALARIO	C30
RICHIESTA LIQUIDAZIONE IN CAPITALE DELLA RENDITA	C31
SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO L. 248/76	D15



COMPITI - ORGANIZZAZIONE Dipartimento tutela e prevenzione del lavoratore

Coordinatore Naz.le : **Domenico Cosentino**  Ufficio amministrativo/operativo

Organizzazione Nazionale

Coordinatore medico: **Giovanni Pittella**

Coordinatore legale: **Rosanna Niglio**

COMPITI

Formazione : Incontri in modalità webinar - incontri territoriali in presenza

Assistenza e Informazione: Nella corretta gestione degli indennizzi e riconoscimenti

Consulenza e assistenza medico legale: eventuale rilascio di certificazioni mediche – valutazioni medico legali
Con elaborazione di perizie medico legali

Consulenza e assistenza legale: valutazione dei contenziosi - assistenza in fase di costituzione in giudizio

CLASS ACTION: azioni cumulative per il riconoscimento di indennizzi in particolari situazioni

Invio di circolari specifiche – servizio ticket – mail dedicata

Dipartimento Formazione & Media relations Patronato INAPI

PROTOCOLLO INAIL/PATRONATI



INFORMAZIONI



AGGIORNAMENTI PERIODICI



INIIZIATIVE TERRITORIALI



CASSETTO DIGITALE



GESTIONE DEL CONTEZIOSO



NORMATIVA DI BASE E INTERVETO DEL PATRONATO MODULO A

Area Formazione

DIPARTIMENTO TUTELE E PREVENZIONE DEL
LAVORATORE



EVOLUZIONE
STORICA
ASSICURAZIONI
CONTRO GLI
INFORTUNI SUL
LAVORO

Art. 2 Cost.

La protezione sociale è assunta a dovere delle collettività in quanto espressione di una condivisa istanza di solidarietà.

Art. 38 Cost. – Norma cardine

- Il diritto al mantenimento e all'assistenza sociale di ogni cittadino che sia inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere.
- Il diritto dei lavoratori a che siano previsti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, invalidità, vecchiaia e disoccupazione involontaria.

La realizzazione di entrambi i diritti è assicurata da organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato (INPS – INAIL)

Il sistema della tutela previdenziale del lavoratore

Lavoratore settore privato!



- ✓ Infortunio professionale
- ✓ Malattia professionale
- ✓ Malattia (temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa)
- ✓ Invalidità e inabilità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex L. 222/1984
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)
- ✓ Disoccupazione involontaria (raramente oggetto di attenzione medica)

Lavoratore settore pubblico!



- ✓ Infortunio professionale (dal 2012)
- ✓ Malattia professionale (dal 2102)
- ✓ Causa di servizio ed Equo indennizzo (per i soli riconoscimenti di aggravamento e interdipendenza) per soggetti titolari di un riconoscimento ante 2012
- ✓ Malattia (temporanea incapacità ad espletare l'abituale e specifica attività lavorativa)
- ✓ Invalidità (valutazione medica, qualsiasi origine) ex 335/1995
- ✓ Vecchiaia (raramente oggetto di attenzione medica)

INAIL – Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

Gestisce l'assicurazione **obbligatoria** contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

È competente all'accertamento dell'evento lavorativo

Eroga prestazioni economiche e sanitarie ai lavoratori infortunato o affetti da MP

Eroga prestazioni economiche anche ai superstiti dei lavoratori assicurati deceduti

Riscuote i premi assicurativi

Tutela globale e integrata – Mission multidimensionale



Assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio



Garantire agli infortunati e ai tecnopatici le prestazioni sanitarie, protesiche, economiche e le cure riabilitative



Sviluppare la cultura della prevenzione



Contribuire allo sviluppo della ricerca

La prima produzione normativa in tema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro dell'industria avvenne alla fine del XIX secolo con la legge n. 1473/1833 ma con presupposti e regole privatistiche, nel tentativo di arginare il fenomeno infortunistico derivante dall'uso massiccio e senza regole di macchinari nelle fabbriche.

Legge 80 del 17 marzo 1898 – prima legge di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, che sancì l'obbligatorietà dell'assicurazione infortunistica a chi partecipava manualmente al lavoro (che doveva essere retribuito) e anche a chi sovrintendeva il lavoro altrui a condizione che percepiva un salario non superiore alle sette lire al giorno. Venivano esclusi dall'assicurazione gli apprendisti, i lavoratori agricoli e i lavoratori a domicilio.

D.Lgs 23 agosto 1917 n. 1450 Introduzione del principio dell'automaticità delle prestazioni con l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti gli addetti alle aziende agricole e forestali, nonché ai coltivatori diretti e loro familiari adibiti abitualmente ad attività manuali.

Legge n. 860 del 23 giugno 1933 nasce la CASSA INFORTUNI subito ribattezzata INAIL.

30 giugno 1965. T.U. n. 1124 testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Il legislatore con il T.U. 1124/65, ha reso pratica l'attuazione di codificare in modo unitario e completo l'intero settore infortunistico, operando un lavoro di cucitura delle norme esistenti con svecchiamento ed implementazione delle stesse. Dal T.U. che è senza dubbio il corpo giuridico della materia sono scaturite una serie di successive leggi.



Sentenza Corte Costituzionale del 18.02.1988 n. 179

Dichiara l'illegittimità del sistema di riconoscimento delle malattie professionali a LISTE CHIUSE con la possibilità di riconoscimento ed indennizzo di tutte le malattie professionali causate dal lavoro

D.L 23 febbraio 2000, n. 38 – Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Introduce l'indennizzo del danno biologico inteso come danno alla persona nella sua globalità che si ripercuote su tutte le sue attività e capacità. Innova completamente la normativa.

NORME SULLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO:

D.Lgs 19 settembre 1994, n. 626

D.Lgs n. 8 aprile 2008, n. 81

D.lgs. 146/2021

A seguito dell'evoluzione normativa l'attività dell'INAIL ha avuto un incremento delle tutele nei confronti dei lavoratori:

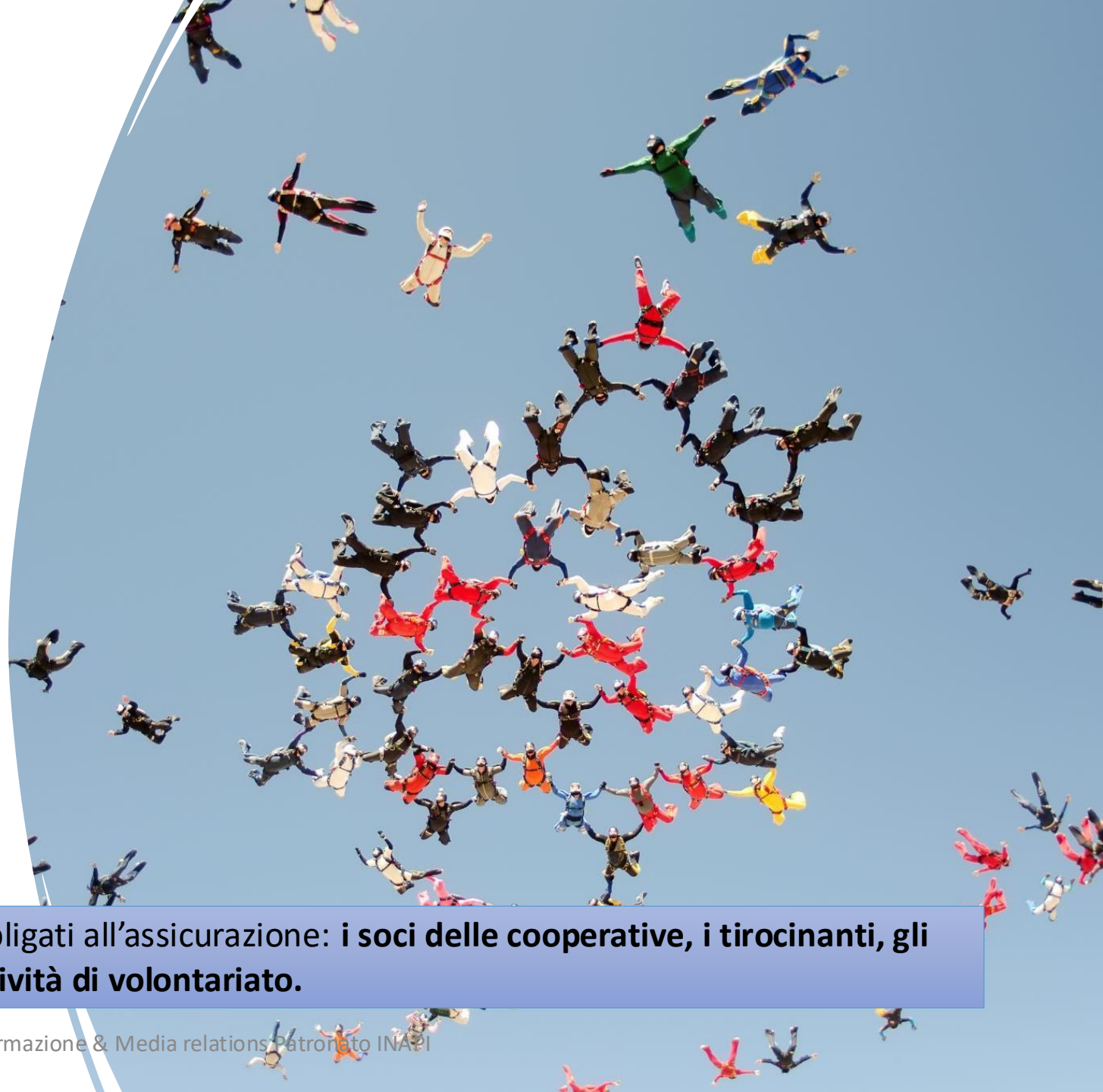


- **Prestazioni di natura economiche** (inabilità assoluta temporanea, indennità permanente per postumi invalidanti);
- **Prestazioni di ordine medico e riabilitative** (spese mediche in genere e di ricovero, spese per la fornitura di protesi finalizzate ad ottenere il ripristino della piena capacità lavorativa del soggetto infortunato o almeno la riduzione delle conseguenze permanenti a seguito delle lesioni riportate);
- **Interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro;**
- **Estensione dell'assicurazione obbligatoria in ambito domestico e conseguente tutela.**

SOGGETTI ASSICURATI

- Ai sensi dell'art. 4 e 205 del T.U. 1124/65 nonché dai successivi artt. 4, 5, 6, del D.Lgs 38/2000 sono soggetti all'obbligo assicurativo contro gli infortuni e le malattie professionali:
- **I lavoratori dipendenti** che prestano opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione (anche in natura) in modo permanente o avventizio;
- **I lavoratori che sovrintendono al lavoro altrui senza parteciparvi manualmente;**
- **Gli artigiani;**
- **I lavoratori dell'agricoltura;**
- **I lavoratori parasubordinati;**

Pur non svolgendo lavoro subordinato sono obbligati all'assicurazione: i soci delle cooperative, i tirocinanti, gli alunni e i detenuti in caso di svolgimento di attività di volontariato.



TUTELA ASSICURATIVA DEGLI STUDENTI E DEL PERSONALE D/EL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE
Circolare INAL del 14.08.2024

COPERTURA ASSICURATIVA ANNO SCOLASTICO 2024 - 2025

SOGGETTI ASSICURATI

STUDENTI - INSEGNANTI

OGGETTO DELLA TUTELA

COPERTURA NELL'AMBITO DEI LUOGHI DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE, LABORATORIALI E LORO PERTINENZE. DURANTE TUTTE LE ATTIVITA' SIA INTERNE CHE ESTERNE (VIAGGI DI ISTRUZIONE, VISITE, MISSIONI) SENZA LIMITI DI ORARIO

COSTITUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Il rapporto assicurativo si costituisce *ipso jure* al verificarsi dei presupposti soggettivi e oggettivi previsti dalla legge. Esso ha inizio, in linea di principio, con la presentazione da parte del datore di lavoro della denuncia di iscrizione.

Per il principio dell'automaticità delle prestazioni il lavoratore è comunque tutelato dall'inizio dell'attività pur in assenza di denuncia.

Per i lavoratori autonomi (artigiani titolari di azienda e coltivatori diretti) non vale il principio dell'automaticità delle prestazioni se non in regola con il pagamento dei premi assicurativi. Le prestazioni restano sospese fino alla regolarizzazione.

Le casalinghe, non in regola con il versamento dei premi possono richiedere il pagamento di eventuali infortuni occorsi il giorno dopo la regolarizzazione del versamento assicurativo (€ 24,00 annui con reddito personale superiore a € 4.6458,11).

Presupposti:

Requisiti oggettivi → attività rischiose (art. 1 T.U. 1124/65)

Requisiti soggettivi → soggetti assicurati (art. 4 T.U. 1124/65)

Circolari INAIL 29 gennaio 2020, n.3 e 1 febbraio 2019, n. 4 - Lavoratori extracomunitari

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro si applica a tutti quei rapporti giuridici che sono sorti o si svolgono nel territorio italiano, indipendentemente dalla nazionalità delle parti. Per questo motivo, anche il lavoratore extracomunitario, dipendente da una ditta italiana o da una ditta estera, proveniente da un Paese che non è legato all'Italia da convenzioni in materia di sicurezza sociale, deve essere assicurato presso l'INAIL e ricevere **la stessa tutela previdenziale prevista per i lavoratori di nazionalità italiana impiegati nello stesso settore con analoghe mansioni.** (eccezioni: casi di distacco regolamentati da convenzioni o nei casi disciplinati dall'articolo 3, comma 8, della legge 398/1987).

In caso di lavoratori provenienti da paesi non convenzionati la ditta straniera se non ha una filiale nel nostro territorio deve delegare, con una procura, un legale rappresentante in Italia per poter assicurare i lavoratori presso l'INAIL.

INFORTUNIO SUL LAVORO: DEFINIZIONE - GESTIONE

• Secondo prassi e giurisprudenza consolidata è definibile infortunio sul lavoro e quindi indennizzabile dall'INAIL, qualsiasi danno involontario che avviene per causa violenta nell'abituale andamento del lavoro ovvero nelle varie fasi che portano all'espletamento del lavoro. Evento da cui ne derivi:

- Inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione al lavoro per più di tre giorni;
- L'inabilità permanente al lavoro assoluta o parziale;
- La morte.

Gli elementi giuridici dell'infortunio

Gli elementi che devono sussistere contemporaneamente affinché possa configurarsi un'ipotesi di infortunio sul lavoro sono:

La lesione del lavoratore

La causa violenta

L'occasione di lavoro

La lesione del lavoratore: un'alterazione recata al suo organismo psicofisico.

La causa violenta all'origine della lesione: ogni fattore che opera dall'esterno nell'ambiente di lavoro, con azione intensa e concentrata nel tempo, e che presenta le seguenti caratteristiche: efficienza, rapidità ed esteriorità. Sono comprese: le sostanze tossiche, i movimenti bruschi o gli sforzi muscolari, i microrganismi, i virus o parassiti, le condizioni climatiche o microclimatiche.

L'occasione di lavoro: deve sussistere un rapporto **anche indiretto od occasionale** di causa-effetto tra l'attività lavorativa svolta dall'infortunato e l'incidente che causa l'infortunio; il sinistro indennizzabile va riferito ad ogni accadimento infortunistico che sia ascrivibile, in concreto, all'occasione di lavoro; a provocare l'eventuale danno possono essere: elementi dell'apparato produttivo, situazioni e fattori propri del lavoratore, situazioni ricollegabili all'attività lavorativa.

REQUISITI E CARATTERISTICHE DELL'INFORTUNIO LAVORATIVO

- Preliminarmente un evento per essere considerato infortunio deve essere caratterizzato da:
 - **Involontarietà**, l'evento deve essere accidentale e non determinato da chi lo subisce;
 - **Imprevedibilità**, riferita alla non conoscenza e previsione dell'evento;
 - **Abnormità**, l'evento turba il normale svolgimento del lavoro;
 - **Esteriorità**, l'evento risulta esterno al normale processo lavorativo.

ASPETTI GIURIDICI - CAUSA VIOLENTA

- Sotto il profilo giuridico non è sufficiente un mero rapporto tra lavoro e infortunio costituendo questo il quadro generico ove manifestarsi ulteriori nessi, ovvero la causa violenta e l'occasione di lavoro.
- La **CAUSA VIOLENTA** è un'azione di qualsiasi natura, rapida e concentrata nel tempo in grado di vincere le resistenze dell'organismo umano e provocare una lesione.
- Dal punto di vista medico – legale deve essere:
 - **ESTERNA**, deve riferirsi all'ambiente di lavoro ma estranea al suo abituale svolgimento;
 - **VIOLENTA**, ossia capace di creare la lesione. Il legislatore non richiede che debba violento il fatto/evento ma che lo sia l'effetto. In altri termini il significato di violenta non è sinonimo di effetto immediato ponendo a riferimento anche un effetto protratto nel tempo (es. decesso per lenta asfissia di un minatore per il crollo di una galleria);
 - **RAPIDA**, un rapido contatto tra l'agente lesivo e l'organismo del lavoratore, azione da concentrarsi e manifestarsi entro il turno di lavoro (Sentenza Cassazione n. 239/2003). E' opportuno evidenziare che la concentrazione temporale (rapidità) riguarda solo il tempo di azione della causa e non la comparsa delle manifestazioni morbose. Esempio di lesioni traumatiche i cui effetti si manifestano nel tempo o ancor più di infezioni patogeni dove il manifestarsi dell'affezione avviene dopo qualche tempo dell'ingresso del germe nell'organismo;
 - **EFFICIENTE** capace di provocare lesioni corporali tali da provocare un danno alla persona da cui derivi un I.T., I.P. o la morte.

-
- A titolo semplificativo e non a carattere esaustivo, le cause violente possono derivare da:
 - Energia meccanica (attiva o passiva);
 - Sforzo muscolare (l'esteriorità della causa risiede nella resistenza esterna antagonista al lavoro stesso);
 - Energia elettrica (folgorazioni);
 - Calore o frigore;
 - Sostanze tossiche;
 - Cause microbiche;
 - Causa di natura psichica (esiste giurisprudenza in evoluzione).

CASISTICA GIURISPRUDENZIALE DI LEGITTIMITA: CAUSA VIOLENTA

l'infarto quando sia causalmente e topograficamente connesso con l'attività lavorativa (si pensi ad es. ad una attività comportante un notevole sforzo fisico, quale quella del muratore);

la lombosciatalgia sopravvenuta a causa del movimento compiuto dal lavoratore intento allo spostamento di un carico (Cass. 2.3.1988 nr. 2219);

l'azione di fattori microbici o virali che, penetrando nell'organismo umano, ne comportino l'alterazione dell'equilibrio anatomico – fisiologico, sempre che tale azione sia eziologicamente rapportabile all'attività lavorativa (cfr Cass. Sez. Lav nr. 12559 del 26.5.2006);

CAUSA VIRALE - TUTELA INFORTUNISTICA CONTAGI COVID-19

L'effetto pandemico del COVID-19 ha portato in primo piano le infezioni da virus. Il Governo recependo le indicazioni della CONFISAL le ha equiparate a infortuni sul lavoro ritenendo il VIRUS stesso causa violenta. Art. 42 D.L. 17 marzo 2020 n. 18:

2. Nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS- CoV-2) in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato. Le prestazioni INAIL nei casi accertati di infezioni da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria dell'infortunato con la conseguente astensione dal lavoro. I predetti eventi infortunistici gravano sulla gestione assicurativa e non sono computati ai fini della determinazione dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico di cui agli articoli 19 e seguenti del Decreto Interministeriale 27 febbraio 2019. La presente disposizione si applica ai datori di lavoro pubblici e privati.

Circolari INAIL 13/2020 e nota del 17 marzo 2020 ha chiarito ed esteso la tutela a tutte le attività produttive
Circolare INAIL 22 del 20 maggio 2020 – nessuna presunzione penale sul datore di lavoro

Sentenza Corte di Cassazione n. 12529/2006 riconoscimento infortunio da infezione virale

-
- Per le affezioni da COVID, anche se non denunciate, non vige alcun termine prescrizione





ASPETTI GIURIDICI - L'OCCASIONE DI LAVORO

- L'art. 2 del D.P.R. 1124/65 definisce come occasione di lavoro tutte le condizioni, comprese quelle ambientali e socio-economiche, in cui l'attività lavorativa si svolge e nelle quali è insito un rischio di danno per il lavoratore indipendentemente che tale danno provenga dall'apparato produttivo o dipenda da terzi o da fatti e situazioni proprie del lavoratore.
- Cassazione sentenza n. 5019/1994 «*l'occasione di lavoro è qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto.*»
- L'occasione di lavoro è, in definitiva, differente dalla semplicistica affermazione « sul posto di lavoro » o « durante l'orario di lavoro » Ma è rappresentata da tutte quelle situazioni, comprese quelle ambientali, in cui si svolge l'attività lavorativa e in cui è presente « il rischio ».
- Volendo semplificare affinché, venga considerato infortunio, un evento non è sufficiente che:
 - **SI SIA VERIFICATO NEL LUOGO DI LAVORO** - rapporto topografico -
 - **SI SIA VERIFICATO DURANTE L'ORARIO DI LAVORO** - rapporto cronologico -
- è invece indispensabile che l'evento
- **SI SIA VERIFICATO PER IL LAVORO** - rapporto eziologico -

CONCETTO DI RISCHIO

- L'infornio per essere indennizzato deve essere collegato al lavoro, produrre il danno ma deve essere involontario e imprevedibile, in pratica deve sussistere il **RISCHIO** ossia il grado di probabilità del verificarsi un evento morboso. In linea generale ai fini dell'indennizzo non basta la sola dimostrazione **del rischio generico** ovvero quello svincolato da un nesso eziologico con quel determinato lavoro e con le sue modalità di esecuzione ma comune ad ogni persona, invero bisogna dimostrare **la presenza di rischio lavorativo**. E' il lavoro stesso (mansione) che espone il lavoratore a un rischio specifico (es: guida del mezzo da parte di un autista).
- **Rischio generico** - Grava sul lavoratore come su ogni altra persona allo stesso modo.
- **Rischio specifico** - Deriva dalla stessa attività lavorativa o connessa alla stessa che espone il lavoratore a maggior rischio.
- **Rischio elettivo** - Determinato da una scelta arbitraria del lavoratore (es. il lavoratore che salta terra senza utilizzare le scale predisposte).

Il rischio elettivo

Comportamento volontario, palesemente abnorme e svincolato da qualsiasi forza maggiore o necessitata adottato dal lavoratore in conseguenza del quale si è verificato un infortunio sul lavoro. Esso dev'essere ben distinto dai casi di imprudenza e negligenza del lavoratore, in presenza delle quali l'evento infortunistico è riconosciuto

1. Il lavoratore deve compiere, in maniera del tutto arbitraria, un atto volontario e scollegato dalla finalità lavorative/produktive;
2. Detto comportamento deve essere diretto unicamente alla soddisfazione di impulsi personali;
3. Assenza del nesso di causalità tra lo svolgimento dell'attività lavorativa e l'infortunio

Il concorso di colpa del lavoratore danneggiato

Art. 1227 del Codice Civile: se il fatto colposo del creditore (lavoratore) ha concorso a cagionare il danno, il risarcimento è diminuito secondo la gravità della colpa e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Il lavoratore nel dare esecuzione alla propria prestazione lavorativa è assoggettato ad un obbligo di diligenza parametrato alla natura della prestazione che deve svolgere (art. 2104 c.c.) nonché a tutelare la propria e l'altrui incolumità (cfr. art. 20 d.lgs. 9.4.2008 n. 81).

Differenze tra rischio elettivo e concorso di colpa

Esempio in caso di incidente in cantiere:

- Rischio elettivo: se l'infortunio subito dal lavoratore deriva da una sua scelta esibizionistica (ad esempio saltare dal quinto gradino di una scala riportando una frattura)
- Concorso di colpa: se l'infortunio deriva da una condotta imprudente da parte del lavoratore durante una lavorazione
- Esclusione di corresponsabilità: se l'infortunio deriva da un'omessa formazione da parte del datore di lavoro di come si utilizza un determinato utensile

INFORTUNIO IN ITINERE art.2 c. 3 DPR 1124/65 e art. 12 DLG 38/2000

- Con la legge delega n. 15/1963 il Governo aveva posto l'attenzione sulla necessità di disciplinare la tutela dell'infortunio in itinere, nonostante le varie evoluzioni normative e interpretazioni giurisprudenziali solo con l'art. 12 del Dlg 38/2000 si è giunti a una «chiara» definizione dell'infortunio in itinere:
 - **«Salvo il caso di interruzioni o deviazioni del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo dell'abitazione a quello del lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.»**
- **Normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro;**
- **Normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro;**
- **Normale percorso che collega il luogo di lavoro con il luogo abituale di consumazione dei pasti.**

In definitiva, un infortunio in itinere è indennizzabile quando esiste:

- **Nesso eziologico tra il percorso seguito e l'evento** (il percorso seguito dall'assicurato deve rappresentare l'iter ordinario e abituale di collegamento casa lavoro);
- **Un nesso causale, sia pure occasionale, tra l'itinerario seguito e l'attività lavorativa** (il percorso non è seguito in base a ragioni personali o in orari non ricollegabili all'attività lavorativa);
- **La necessità dell'uso del veicolo personale** (l'uso del mezzo privato, purché la distanza tra luogo di lavoro e l'abitazione **-o il luogo di soggiorno del lavoratore-** sia ragionevole, deve esser valutato oltre che dall'esistenza o meno di idonei mezzi di trasporto pubblico ma anche in relazione alle esigenze umane di vita del lavoratore.

Giurisprudenza:

Cassazione 12903/1997 indennizzato incidente stradale occorso a lavoratore che percorreva oltre 100km per rientrare a casa in occasione delle feste di Natale. Secondo la Suprema Corte non assume rilevanza la frequenza del viaggio ma la normalità delle esigenze del caso;

Cassazione sentenze 806/1993 e 4402/1994 ha escluso l'indennizzo a una lavoratrice agricola allontanatosi con il proprio mezzo dal luogo di lavoro per raggiungere un posto ombreggiato per consumare il pasto atteso che il luogo era facilmente raggiungibile a piedi.

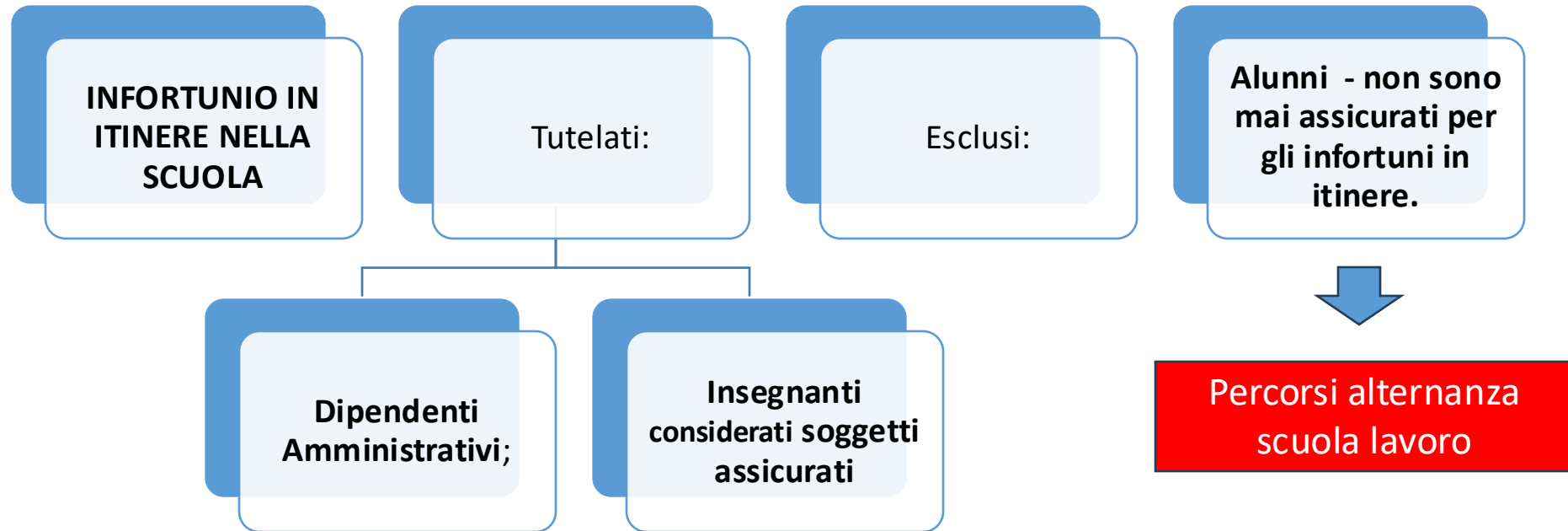
Cassazione 15068/2001 ha escluso l'indennizzo nell'ipotesi in cui il tragitto casa-lavoro possa essere agevolmente coperto in parte con l'ausilio di mezzi pubblici e in parte a piedi.

Cassazione sentenze 11628/1998 – 5580/1999 – 14681/2000 -11112/2002 non sono indennizzabili gli eventi ancorché la distanza è così esigua da rendere superfluo l'uso della bici. Invero l'INAIL ha chiarito che gli infortuni in itinere con la bicicletta sono sempre indennizzabili quando avvengano sulle piste ciclabili viceversa su strade in presenza del traffico automobilistico solo se l'uso del mezzo proprio è necessitato (circ. INAIL 8476/2011).



- **ESCLUSIONE DALLA COPERTURA ASSICURATIVA**

- Eventi verificatesi in presenza di deviazioni o interruzioni estranei al lavoro e comunque non necessitati (fare la spesa nel rientrare a casa);
- Eventi cagionati dall'abuso di alcolici o di psicofarmaci;
- Eventi cagionati dall'uso, non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- Eventi occorsi al conducente sprovvisto della patente di guida;
- Dolosi ossia dovuti ad imprudenza o negligenza o per violazione delle norme del codice della strada



In considerazione della particolarità dell'infortunio in itinere si invita a porre particolare attenzione nella compilazione del questionario infortunio che l'INAIL invia all'infortunato.

VARESE,

ISTITUTO
VIA

OGGETTO: **Questionario per infortunio in itinere**

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

La documentazione pervenuta è priva di alcuni elementi necessari per l'istruttoria della pratica relativa all'infortunio sopraindicato. Si prega pertanto di restituire con cortese sollecitudine a questo ufficio il presente modulo compilato in ogni sua parte.

Addetto all' istruttoria

QUESTIONARIO PER INCIDENTI STRADALI
(da compilare a cura del datore di lavoro)

1) L'orario di lavoro del dipendente è a turni sì no; Diurno Notturno

Mattino: dalle ore alle ore

Pomeriggio: dalle ore alle ore

Sono compresi i giorni festivi e prefestivi sì no

2) Orario di lavoro che il dipendente doveva osservare il giorno dell'infortunio

3) Esatto luogo in cui il dipendente ha svolto (o doveva svolgere) l'attività il giorno dell'incidente

.....
4) L'incidente si è verificato su strada pubblica o privata?
5) L'incidente si è verificato mentre il dipendente:

stava andando al lavoro stava tornando dal lavoro stava già lavorando

L'infortunio in itinere deve verificarsi in occasione del “percorso normale”

“Il percorso normale è il percorso più breve e diretto o più comodo e conveniente, secondo canoni di ragionevolezza, normalmente affrontato dal lavoratore per esigenze e finalità lavorative ed in orari compatibili con queste ultime.»

Ipotesi di esclusione:

deviazioni o soste effettuate per esigenze personali;

deviazioni effettuate per scelta del lavoratore;

violazione del codice della strada;

eventi cagionati da abuso di alcolici, psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;

conducente sprovvisto di regolare abilitazione di guida.

CHE FARE IN CASO DI EVENTO INFORTUNISTICO

OBBLIGHI DELL'INFORTUNATO

Il lavoratore vittima di un infortunio (anche se di lieve entità) deve darne immediata informazione al proprio datore di lavoro o, in alternativa al dirigente o al preposto alla sicurezza.

In caso di tardiva comunicazione l'infortunato perde il diritto all'indennizzo economico relativamente ai giorni di ritardo della comunicazione.

Il lavoratore è tenuto a fornire al proprio datore di lavoro i riferimenti delle certificazioni mediche attestanti l'evento: identificativo certificato, data di rilascio, diagnosi e prognosi.

La certificazione medica relativamente all'evento dovrà essere inviata all'INAIL telematicamente dalla struttura sanitaria (pronto soccorso – ambulatorio – medico di famiglia).



- **ATTENZIONE**
- **Gli oneri economici per il rilascio della prima certificazione di infortunio e per le successive, secondo l'accordo INAIL/medici di Famiglia, sono a carico dell'INAIL per cui nessuna somma è dovuta dal lavoratore infortunato.**
- **E' opportuno evidenziare che non tutti i medici di famiglia sono accreditati con l'INAIL, in tal caso si possono ci si può rivolgere direttamente agli ambulatori INAIL.**
- **Tutte le prestazioni sanitarie per la cura di Inf. o MP sono esenti dal ticket. (Decreto ministero Sanità 24 maggio 1989)**

Direzione generale
Direzione centrale rapporto assicurativo
Direzione centrale organizzazione digitale
Sovrintendenza sanitaria centrale

Circolare n. 10

Roma, 21 marzo 2016

12. ISTRUZIONI PER LA PROFILAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE E DEI MEDICI

[...]Le strutture sanitarie e i medici che non sono in possesso di abilitazione, per l'accesso ai servizi di rilascio del certificato medico disponibili nel portale dell'Istituto devono richiedere apposite credenziali dispositive

[...] apposta richiesta alla sede Inail competente per territorio mediante la modulistica disponibile nel sito www.inail.it.

[...]La domanda di abilitazione può essere presentata alternativamente:

- presso le sedi territoriali Inail allegando al modulo di richiesta compilato e firmato copia fronteretro del documento d'identità in corso di validità.
- in via telematica

[...] Per il periodo di avvio, e comunque **non oltre il 30 aprile 2016**, i medici e le strutture che non risultino ancora profilate nel sistema Inail, potranno inviare i certificati medici via PEC alla Sede Inail competente alla trattazione del caso (indirizzi PEC reperibili nel portale INAIL)

- *Primo certificato*: certificato che accompagna la denuncia negli infortuni
- *Certificato continuativo*: utile per il prolungamento del periodo di inabilità temporanea assoluta
- *Certificato definitivo*: attestazione del termine del periodo di inabilità temporanea assoluta
- *Certificato di riammissione in temporanea*: certifica la ricaduta.

Ricaduta:

riacutizzazione sintomatologica di menomazioni non legate ad una nuova causa violenta e quindi ad un nuovo agente etiologico [...] è necessario che permangano nell'individuo quelle condizioni (anatomopatologiche, batteriche, tossiche, ecc.) idonee a determinare una riacutizzazione, come sopra detto, dello stato inabilitante del soggetto e che si verifichi, quindi, la riaccensione di un processo patologico in via di guarigione o apparentemente guarito [...]»
«ripresa di sintomi patologici dopo un periodo di remittenza».

Permette riconoscimento di ulteriore inabilità temporanea assoluta ma occorre l'evidenza di elementi aggiuntivi rispetto allo stato descritto al termine della precedente ITA

Il *certificato di ricaduta* può essere redatto:

per l'infortunio, entro 10 anni dal suo verificarsi;

per la malattia professionale, entro 15 anni dalla sua manifestazione primaria. .

Certificazione introduttiva

Il certificato di infortunio sul lavoro deve essere redatto allorché il medico riscontri uno stato di:

INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA
conseguente a verosimile infortunio sul lavoro

Riflesso disfunzionale

Tutela della sola **inabilità temporanea assoluta**

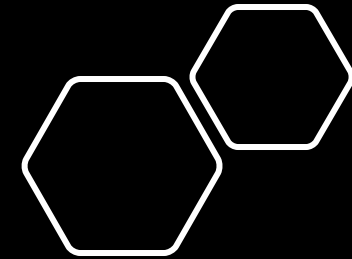
intesa, ai sensi dell'art. 68 del DPR 30 giugno 1965, n. 1124, quale condizione che

«*impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro*»

La *sede competente a trattare un caso* è quella nel cui territorio l'infortunato ha stabilito il suo domicilio, nel caso in cui l'infortunato dovesse risultare domiciliato all'estero, la denuncia viene ad essere inoltrata alla sede Inail che gestisce il rapporto assicurativo con il datore di lavoro oppure a quella territorialmente competente.

Obblighi a carico del Datore di Lavoro:

- inoltrare denuncia/comunicazione di infortunio all'Inail entro 2 giorni dalla ricezione dei riferimenti del certificato medico già trasmesso per via telematica;
 - segnalare l'evento entro 24 ore, e con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio, in caso di infortunio mortale o con pericolo di morte;
 - inoltrare denuncia/comunicazione di infortunio all'Inail entro 2 giorni dalla ricezione del nuovo certificato medico quando un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto;
 - inoltrare, a fini statistici e informativi, la "Comunicazione di infortunio" per gli infortuni che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento.
 - Il datore di lavoro ha, altresì, l'obbligo di pagare al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per il giorno in cui è avvenuto l'infortunio nonché il 60% della retribuzione stessa per i successivi 3 giorni.
-



Sanzioni a carico del Datore di Lavoro

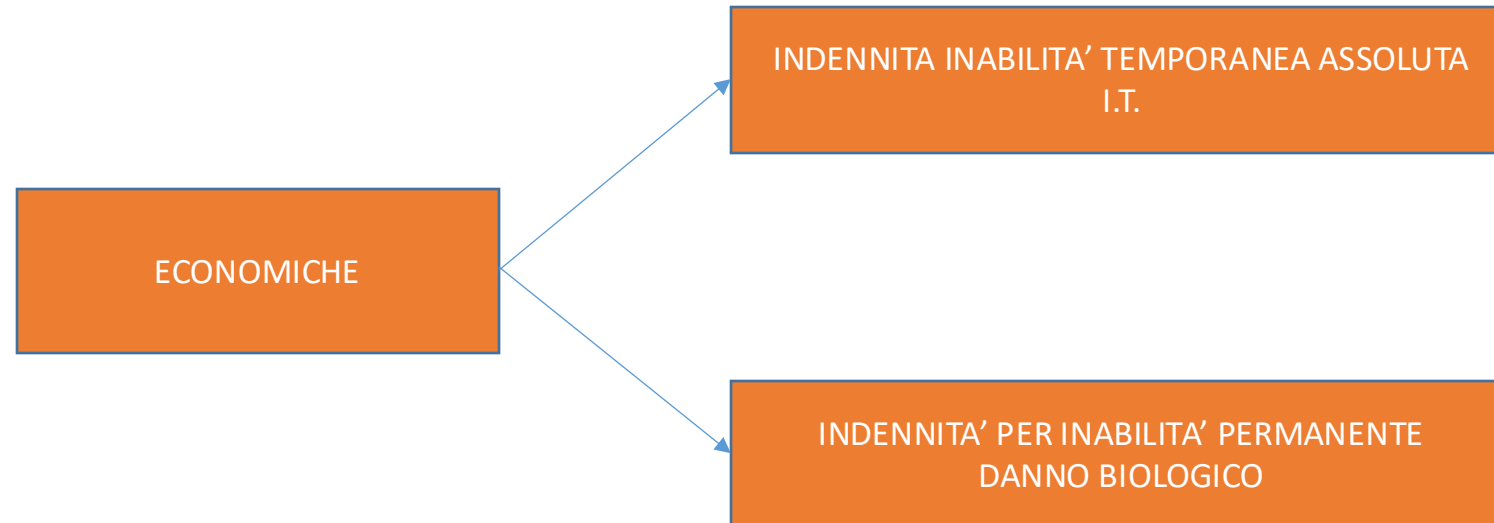
In caso di omissione o ritardo della denuncia/comunicazione di infortunio, l'INAIL o l'Autorità di Pubblica Sicurezza può sanzionare il datore di lavoro con una multa amministrativa da € 1.290,00 a € 7.745,00 (art. 53 Testo Unico INAIL e circolare INAIL n.24 del 9 settembre 2021).

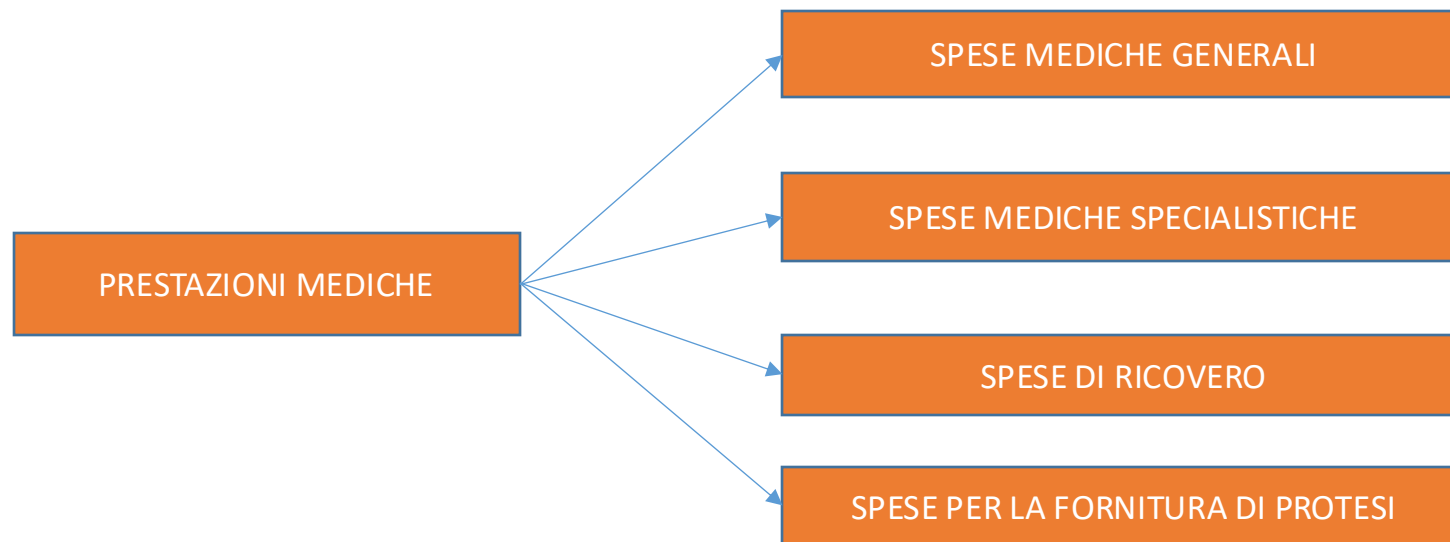
Dal 12 ottobre 2017, per gli infortuni sul lavoro superiori a tre giorni, va tenuto conto anche dell'art. 18, comma 1, lettera r) del D.Lgs. n. 81/2008 e della conseguente sanzione, prevista dall'art. 55, comma 5, lettera g) dello stesso decreto, che va da € 1.228,50 a € 5.528,28, la cui applicazione esclude la sanzione dell'art. 53 sopra indicato.

Se l'infortunio riguarda un lavoratore autonomo dei settori artigianato o agricoltura, non è prevista alcuna sanzione amministrativa in caso di omessa o ritardata denuncia, ma vi è la perdita del diritto all'indennità per inabilità temporanea assoluta per i giorni antecedenti l'inoltro della denuncia.

INDENNIZZI E TUTELE IN CASO DI INFORTUNIO

Il lavoratore vittima di infortunio ha diritto a prestazioni che possono essere di natura economica e mediche





INDENNITA' GIORNALIERA PER INABILITA' ASSOLUTA TEMPORANEA - I.T.

- Il lavoratore infortunato ha diritto a ricevere, a titolo di risarcimento per l'assenza dal lavoro, il pagamento di un'indennità giornaliera per tutti i giorni di assenza, sostitutiva della retribuzione.
- **Sono indennizzati tutti i giorni di calendario (compresi sabati e domeniche e festivi)** dalla manifestazione dell'evento infortunistico e fino alla completa guarigione.
- L'importo della diaria giornaliera è calcolato in misura percentuale sulla retribuzione media giornaliera (**RMG**) determinata dalla retribuzione omnicomprensiva dei 15 giorni antecedenti l'infortunio (retribuzione omnicomprensiva: ferie, lavoro straordinario o notturno, parte imponibile dell'indennità di trasferta, premi periodici, permessi contrattuali, permessi sindacali, festività e mensilità aggiuntive. La settimana lavorativa è considerata sempre di 6 giorni anche in presenza di differenti forme contrattuali).
- La diaria è pagata in percentuale dall'INAIL e in percentuale dall'azienda assuntrice in base agli accordi dei relativi contratti di lavoro. La generalità dei contratti prevede un'integrazione fino al 100% della RMG.
- La diaria può essere pagata interamente dalla ditta, anticipo della quota a carico dell'INAIL come previsto dell'art.70 DPR 1124/65.
- I periodi di astensione al lavoro per infortunio o malattia professionale se superiori a 7 giorni rappresentano contribuzione figurativa accreditabile secondo le regole INPS. L'I.T. è soggetta a tassazione IRPEF ed incompatibile con altre prestazioni INPS : malattia – maternità – cassa integrazione.

CALCOLO INABILITA' TEMPORANEA DA	INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE
Giorno dell'infortunio	100% della RMG a carico del datore di lavoro
1°, 2°, 3° giorno successivo all'infortunio	60% della RMG a carico del datore di lavoro, salvo condizioni differenti previste dai CCNL
Dal 4° giorno al 90° giorno successivo all'infortunio	60% della RMG a carico dell'INAIL
Dal 91° giorno e fino a completa guarigione	75% della RMG a carico dell'INAIL

In caso di ricovero in Istituti di cura ed in assenza di familiari a carico l'INAIL puo' ridurre di 1/3 l'inabilità temporanea

PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE:

- Accredito su c/ bancario o postale;
- Accredito sul libretto nominativo postale o bancario;
- Accredito su carta prepagata dotata di codice IBAN;
- Fino a 1.000 euro con vaglia postale non trasferibile

Settore Navigazione: 75% della retribuzione effettivamente goduta a decorrere dal primo giorno dello sbarco

IMPORTANTE: Comunicare l'INAIL le coordinate bancaria con l'apposita modulistica

PAGAMENTO

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

Riduzioni

L'inail puo' ridurre di un terzo l'indennità ai lavoratori senza familiari a carico, per periodi di ricovero in istituti di cura.

L'INAIL non invia comunicazioni
al Patronato circa la chiusura
della pratica

RICADUTE

L'infortunato considerato clinicamente guarito e quindi idoneo, secondo giudizio dei sanitari dell'INAIL, alla ripresa lavorativa può essere impedito nello svolgere il proprio lavoro per cui ha necessità di ulteriore periodo di convalescenza.

E' consigliabile, secondo esperienza, di corredare la richiesta di ricaduta da idonee certificazione medico-specialistica.

Il calcolo dell'importo della diaria da inabilità temporanea segue le stesse regole dell'infortunio originario salvo l'assenza della franchigia dei tre giorni.

La ricaduta può manifestarsi anche in presenza di eventi infortunistici per cui è stata riconosciuto un danno biologico o una rendita, in tal caso il calcolo dell'importo della diaria si fa riferimento alla formula di Balthazard.



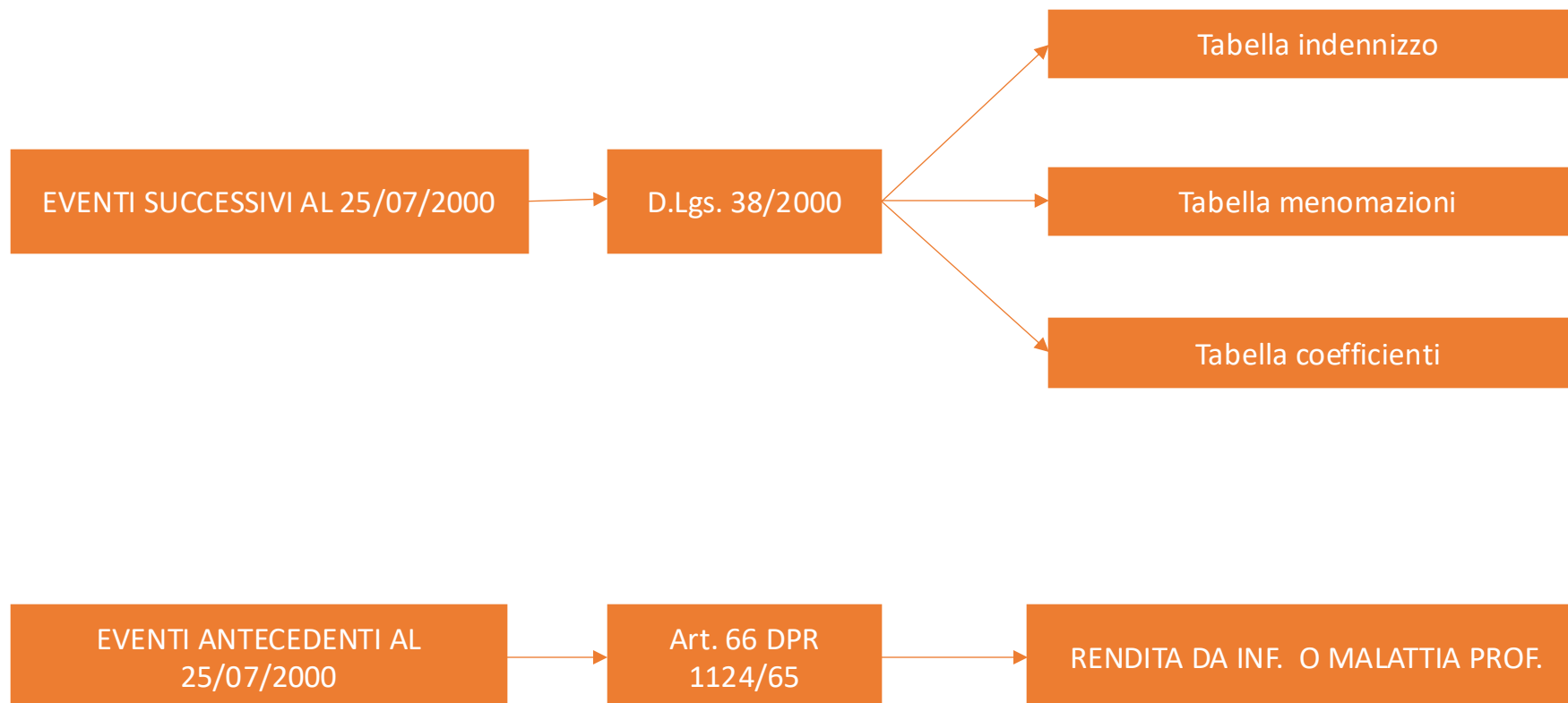
Il lavoratore assente dal lavoro per infortunio non è tenuto al rispetto di nessun obbligo di reperibilità.

INDENNITÀ PERMANENTE DA POSTUMI INVALIDANTI – DANNO BIOLOGICO

Il 24/07/2000 rappresenta una tappa importante nella sistema infortunistico italiano. Il decreto legge 38/2000 ha introdotto aspetti innovativi importanti:

- Un modello di assicurazione sociale contraddistinta da una forte connessione tra funzioni di indennizzo e funzioni di prevenzione e riabilitazione;
- Pone al centro il danno alla persona nella sua globalità non solo in riferimento alla sua attività produttiva ma anche alla sfera affettiva, culturale sociale [...] Ossia in relazione a tutte le attività realizzatrici delle persona.

Art. 13 D.Lgs 38/2000 – DANNO BIOLOGICO la lesione all'integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona", ha stabilito inoltre che la **menomazione** (e cioè l'invalidità permanente) conseguente a quella lesione sia indennizzata con una nuova prestazione economica che sostituisce la rendita per inabilità permanente di cui all'art. 66, n. 2, del Testo Unico.



DECRETO
LEGISLATIVO 38/2000

OGGETTO DELLA TUTELA

PERDITA DELL'ATTIVITÀ AL LAVORO

DANNO BIOLOGICO

Conseguenze patrimoniali in relazione alle categoria di attività lavorativa di appartenza dell'assicurato e della ricollocabilità dello stesso

INNOVAZIONI PREVISTE DAL D.L. 38/2000

- Ampliamento della categoria dei tutelati;
- Possibilità di rettifica in caso di errore;
- Revisione periodica delle tabelle;
- Tabella delle menomazioni;
- Nessun indennizzo per gradi di menomazione inferiore al 6%;
- Indennizzo in capitale del solo danno biologico per gradi di menomazione pari a 6% e inferiori al 16%;
- Indennizzo in rendita per gradi di menomazione pari o superiore al 16%;
- Coefficienti di maggiorazione

AMPLIAMENTO DELLA CATERGORIA DEI TUELATI

- Lavoratori dell'area dirigenziale;
- Lavoratori parasubordinati;
- Sportivi professionisti;
- Lavoratori italiani operanti nei paesi extracomunitari

RETTIFICHE PER ERRORE

- Entro 10 anni dalla comunicazione del provvedimento errato;
- Accertamento rilevante solo se effettuato con i criteri disponibili all'atto del provvedimento originario;
- Mantenimento delle prestazione in godimento all'atto del rilevamento dell'errore in caso di rettificabilità;
- I soggetti nei cui confronti si è proceduto a rettificare sulla base della normativa precedente possono chiedere il riesame

REVISIONE PERIODICA DELLE TABELLE

- Commissione scientifica composta da non più di 15 componenti;
- Collaborazione di Istituti e Enti di ricerca;
- Inserimento di liste di malattie di probabile e possibile origine lavorativa;
- Aggiornamento annuale;
- Istituzione di un registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlato

D.lgs 38/2000 impone all'INAIL il risarcimento di ogni danno permanente superiore al 6% anche in assenza di conseguenze patrimoniali, invero la norma prevista dal Dpr 1124/65 riconosceva l'indennizzo in presenza di percentuali invalidanti superiori al 10% (10,1 corrisponde all'11% secondo cassazione sent. 704/1998) e solo in presenza di reale riduzione delle capacità di lavoro dell'assicurato - sentenza Cassazione 12426/1999.

INDENNIZZI DA POSTUMI INVALIDANTI PERMANENTI

EVENTI ANTE 25/07/2020

Per danni tra 0 % e 10 %

Nessun indennizzo

Per danni tra il 10,1% e il 100%

Rendita vitalizia rapportata al grado di invalidità

EVENTI POST 25/07/2020

Per danni tra 0% e 5%

Nessun indennizzo (Franchigia)

Per Danni tra 6% e 15%

Indennizzo in capitale

Per danni tra 16% e 100%

Rendita vitalizia mensile

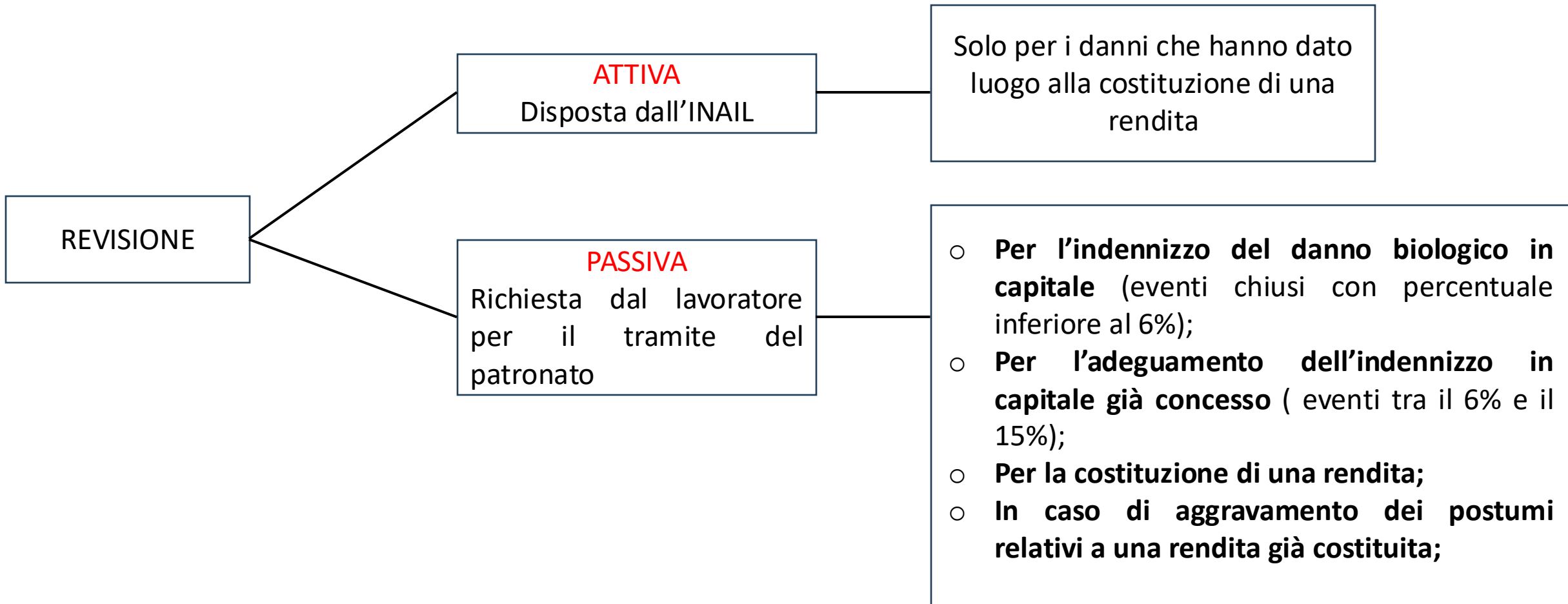
IL PROCEDIMENTO DI REVISIONE

L'inabilità permanente che ha dato luogo alla costituzione di un indennizzo da infortunio o da malattia professionale può evolversi nel tempo sia in senso peggiorativo che migliorativo

al fine di garantire nel tempo la costante corrispondenza tra grado di inabilità ed indennizzo il legislatore ha previsto l'istituto della revisione periodica disciplinata dagli artt. 83, 137 e 146 del T.U. n. 1124/65.

Il procedimento revisionale è mirato a verificare e valutare nel tempo l'evoluzione delle condizioni fisiche del soggetto infortunato o tecnopatico, ed è contrassegnato da cadenze temporali (intermedie e finali) diversificate per infortuni e malattie professionali, entro cui la revisione può essere disposta.

IL PROCESSO DI REVISIONE



TERMINI DI REVISIONE DANNO BIOLOGICO

Danni tra 0% e 5%

Una sola volta entro e non oltre il 10° anno dalla data dell'evento

Danni tra 6% e 15%

Una sola volta entro e non oltre il 10° anno dalla data dell'evento

Danni tra 16% e 100%

Una volta all'anno entro i primi quattro anni

Entro il settimo anno

Entro il decimo anno

REVISIONE DELLE RENDITE (SENTENZE CASSAZIONE)

La data da cui inizia a decorrere il periodo di revisionabilità della rendita non coincide con la data di comunicazione all'assicurato del provvedimento formale di costituzione della rendita da parte dell'INAIL, ma dalla data di decorrenza del diritto, cioè dalla nascita del diritto stesso

nel caso di infortunio o M.P: dal giorno successivo alla cessazione dell'indennità di temporanea;

nel caso di M.P. (senza temporanea): dalla denuncia o dal 1° certificato medico pervenuto all'INAIL

PRECISAZIONI

- La prima revisione non può essere presentata prima di un anno dalla data dell'infortunio e non prima di sei mesi dalla costituzione della rendita.
- Il termine decennale non rappresenta termine prescrizione o di decadenza ma solo l'ambito temporale di rilevanza dell'aggravamento, per cui restano validi i termini previsti dall'art 112 del DPR 1124/65.
- Per danni con percentuale pari o superiore al 16% le revisioni possono essere avviate in autonomia dall'Ente Assicuratore.
- Per le rendite (eventi ante 25/07/2000) restano validi i termini previsti dalle revisioni con danno biologico pari o superiore al 16%.



CALCOLO DANNO BIOLOGICO

- **Risarcimento in Capitale**

- Il risarcimento «in capitale» viene utilizzato per indennizzare le invalidità comprese tra il 6% e il 15%. L'importo viene calcolato utilizzando delle specifiche tabelle che pongono a riferimento la percentuale invalidante e l'età dell'infortunato (fino al 2019 era prevista la differenziazione anche in base al sesso). In pratica il «punto INAIL» è tanto più elevato quanto maggiore è il danno con riduzione progressive in base all'età.
- L'età da considerare è l'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica o in presenza di malattia professionale la data dell'assicurato nel momento della denuncia di malattia professionale.

- **Risarcimento vitalizio**

- Con una percentuale di invalidità pari o superiore al 16% viene riconosciuto un indennizzo vitalizio permanente rapporto alla sola percentuale di invalidità

RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL DANNO BIOLOGICO

- Il D.Lgs. 38/2000 ha definito, ai fini assicurativi, il danno biologico ed ha stabilito che la menomazione conseguente a tale lesione debba essere indennizzata con un'apposita prestazione economica.
- La prestazione economica testè è rivalutata annualmente in base ai valori ISTAT della variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.
- L'INAIL con la circolare del 16 settembre 2024, n. 26, acquisto che la variazione dei prezzi a consumo nel periodo 2023 –2024 è stata pari al 5,4%, ha disposto la rivalutazione del danno biologico sulla base di tale dato.
- **Ratei di rendita e indennizzi in danno biologico – liquidati dal 1° luglio 2023 – AUMENTO 5,4%**
- **In caso di revisione la rivalutazione si applica solo ai maggiori importi liquidati**

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO INAIL LIQUIDATO DAL 1° GENNAIO 2019**INDENNIZZI IN EURO**

Grado %	Punto INAIL	Fasce di età										
		Fino a 20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66 e oltre
6	1.430,68	8.584,08	8.154,88	7.811,51	7.382,21	6.953,10	6.438,06	5.923,02	5.407,97	4.807,08	4.206,20	3.862,84
7	1.518,34	10.628,38	10.096,96	9.671,83	9.140,41	8.608,99	7.971,29	7.333,58	6.695,88	5.951,89	5.207,91	4.782,77
8	1.605,63	12.845,04	12.202,79	1.688,99	11.046,73	10.404,48	9.633,78	8.863,08	8.092,38	7.193,22	6.294,07	5.780,27
9	1.692,93	15.236,37	14.474,55	13.865,10	13.103,28	12.341,46	11.427,28	10.513,10	9.598,91	8.532,27	7.465,82	6.856,37
10	1.780,22	17.802,20	16.912,09	16.200,00	15.309,89	14.419,78	13.351,65	12.283,52	11.215,39	9.969,23	8.723,08	8.010,99
11	1.955,16	21.506,76	20.431,42	19.571,15	18.495,81	17.420,48	16.130,17	14.839,66	13.549,26	12.043,79	10.538,31	9.678,04
12	2.129,65	25.557,00	24.279,15	23.256,87	21.979,02	20.701,17	19.167,75	17.634,33	16.100,91	14.311,92	12.522,93	11.500,65
13	2.304,70	29.961,10	28.463,05	27.264,61	25.766,55	24.268,49	22.470,83	20.673,16	18.875,49	16.778,22	14.680,94	13.482,50
14	2.479,26	34.709,92	32.974,42	31.586,03	29.850,53	28.115,03	26.032,44	23.949,84	21.867,25	19.437,56	17.007,86	15.619,46
15	2.654,23	39.813,45	37.822,78	36.230,24	34.239,57	32.248,89	29.860,09	27.471,28	25.082,47	22.295,53	19.508,59	17.916,05

Tabella indennizzi danno biologico INAIL per percentuali comprese tra 6% e 15% valida dal 1° gennaio 2019

ENIGMA PER OPERATORI DI PATRONATO

- Io e il mio compagno di lavoro abbiamo la stessa percentuale di rendita INAIL (16%) ma l'importo posto in pagamento mensilmente è differente. PERCHE'?
- Le rendite riconosciute post 03/2000 sono la sommatoria di due distinte quote:
 - **Quota per danno biologico** calcolata in base a una specifica tabella. Si tratta di un importo areddituale quindi uguale per tutti.
 - **Quota per danno patrimoniale** che dipende dalla retribuzione del lavoratore infortunato, dalla pecentage del danno riconosciuto e da un coefficiente di memomazione

Art. 13,
comma 2,
lettera b
D.Lgs.
38/2000

- «b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita tabella dei coefficienti, che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla tabella dei coefficienti e per il grado percentuale di menomazione».

Indennizzo in rendita per lesioni comprese tra il 16% ed il 100% (uomini e donne)

Estratto tabella di indennizzo di cui al d.m. 12 luglio 2000

Tabella indennizzo danno biologico (16-100%) in rendita			
Grado %	rendita annua in euro	rival. 2008	rival. 2014
16	€ 1.032,91	€ 1.122,57	€ 1.207,55
17	€ 1.136,21	€ 1.234,83	€ 1.328,30
18	€ 1.239,50	€ 1.347,08	€ 1.449,06
19	€ 1.342,79	€ 1.459,34	€ 1.569,81
20	€ 1.446,08	€ 1.571,60	€ 1.690,57
21	€ 1.549,37	€ 1.683,86	€ 1.811,32
22	€ 1.652,66	€ 1.796,11	€ 1.932,08
23	€ 1.755,95	€ 1.908,37	€ 2.052,83
24	€ 1.859,24	€ 2.020,63	€ 2.173,59
25	€ 1.962,54	€ 2.132,88	€ 2.294,34
26	€ 2.065,83	€ 2.245,14	€ 2.415,10
27	€ 2.169,12	€ 2.357,40	€ 2.535,85
28	€ 2.272,41	€ 2.469,66	€ 2.656,61
29	€ 2.375,70	€ 2.581,91	€ 2.777,36

DANNO PATRIMONIALE

- Il legislatore, nella considerazione che in presenza di percentuali invalidanti pari o superiori al 16% possano incidere negativamente sulla capacità del lavoratore di produrre reddito per il futuro, ha ritenuto logico indennizzare anche le conseguenze patrimoniali del danno.
- Il sistema di indennizzo prende a riferimento la retribuzione percepita dal lavoratore nell'anno precedente l'insorgenza dell'infortunio.
- La retribuzione viene attualizzata mediante l'utilizzo di appositi coefficienti che tengono conto della gravità del danno subito. Sono individuati 4 gradi di menomazione (A, B, C e D) con sette differenti coefficienti moltiplicatori.

Grado	Dal	Al	Coefficiente
"A"	16%	20%	0,4
"A"	21%	25%	0,5
"B"	26%	35%	0,6
"B"	36%	50%	0,7
"C"	51%	70%	0,8
"C"	71%	85%	0,9
"D"	86%	100%	1

- **Classificazione del danno agli effetti patrimoniali:**
- **Grado A:** la menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quella della categoria di appartenenza;
- **Grado B:** la menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno;
- **Grado C:** la menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno;
- **Grado D:** la menomazione impedisce qualche attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

ESEMPI DI CALCOLO DANNO BIOLOGICO

Calcolo Risarcimento Inail

Art. 13, DLGS n. 38 del 23 febbraio 2000

RIEPILOGO INFORMAZIONI

Età del lavoratore:	30 anni
Invalidità riconosciuta:	6 %
Grado della menomazione (1):	"A"

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE - Art. 13, comma 2, lett. a)

Tabella (2) in vigore dal:	01/01/2019
Punto danno biologico:	€ 1.430,68
Riduzione fascia di età 26 - 30	9 %
Risarcimento danno biologico in capitale:	€ 7.811,51

Calcolo Risarcimento Inail

Art. 13, DLGS n. 38 del 23 febbraio 2000

RIEPILOGO INFORMAZIONI

Età del lavoratore:	50 anni
Invalidità riconosciuta:	6 %
Grado della menomazione ⁽¹⁾ :	"A"

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE - Art. 13, comma 2, lett. a)

Tabella ⁽²⁾ in vigore dal:	01/07/2023
Punto danno biologico:	€ 1.583,83
Riduzione fascia di età 46 - 50	31 %
Risarcimento danno biologico in capitale:	€ 6.557,06

(1) Grado "A": la menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza.

(2) Circolare Inail n. 41 del 12 settembre 2023

Calcolo Risarcimento Inail

Art. 13, DLGS n. 38 del 23 febbraio 2000

RIEPILOGO INFORMAZIONI

Età del lavoratore:	30 anni
Settore / inquadramento:	Industria / tutti i lavoratori
Invalidità riconosciuta:	20 %
Grado della menomazione ⁽¹⁾ :	"A"

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE - Art. 13, comma 2, lett. a)

Tabella ⁽²⁾ in vigore dal:	01/07/2023
Rendita annuale per danno biologico	€ 1.892,14

DANNO PATRIMONIALE - Art. 13, Comma 2, lett. b)

Ultimo aggiornamento retribuzioni ⁽³⁾ :	anno 2023
Retribuzione di riferimento:	€ 24.000,00
Retribuzione ridotta del 60 %	€ 9.600,00
Rendita annuale per danno patrimoniale:	€ 1.920,00

TOTALE

Rendita vitalizia annuale (12 mensilità):	€ 3.812,14
Rendita vitalizia mensile:	€ 317,68

(1) Grado "A": la menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza.

(2) Circolare Inail n. 41 del 12 settembre 2023

(3) Circolare Inail n. 40 del 12 settembre 2023

RIEPILOGO INFORMAZIONI

Età del lavoratore:	30 anni
Settore / inquadramento:	Industria / tutti i lavoratori
Invalidità riconosciuta:	20 %
Grado della menomazione ⁽¹⁾ :	"A"

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE - Art. 13, comma 2, lett. a)

Tabella ⁽²⁾ in vigore dal:	01/07/2023
Rendita annuale per danno biologico	€ 1.892,14

DANNO PATRIMONIALE - Art. 13, Comma 2, lett. b)

Ultimo aggiornamento retribuzioni ⁽³⁾ :	anno 2023
Retribuzione di riferimento:	€ 19.221,30
Retribuzione ridotta del 60 %	€ 7.688,52
Rendita annuale per danno patrimoniale:	€ 1.537,70

TOTALE

Rendita vitalizia annuale (12 mensilità):	€ 3.429,84
Rendita vitalizia mensile:	€ 285,82

(1) Grado "A": la menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza.

(2) Circolare Inail n. 41 del 12 settembre 2023

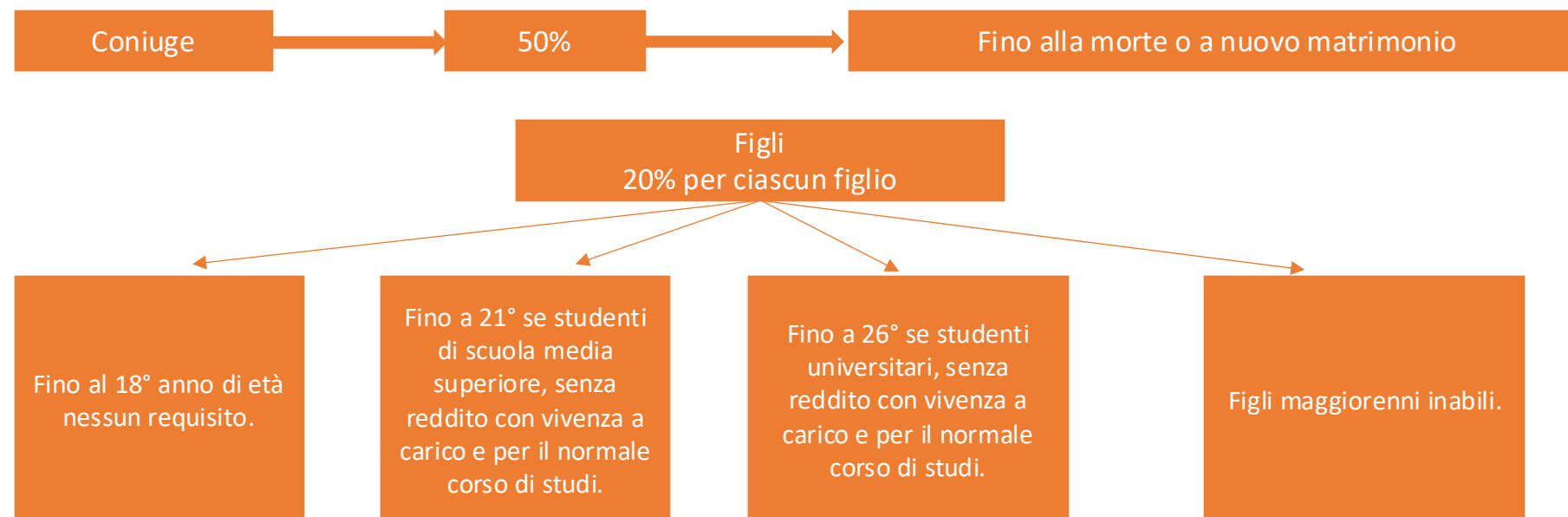
(3) Circolare Inail n. 40 del 12 settembre 2023

CALCOLO DEL DANNO IN INABILITÀ COESISTENTI – FORMULA DI BALTHAZARD

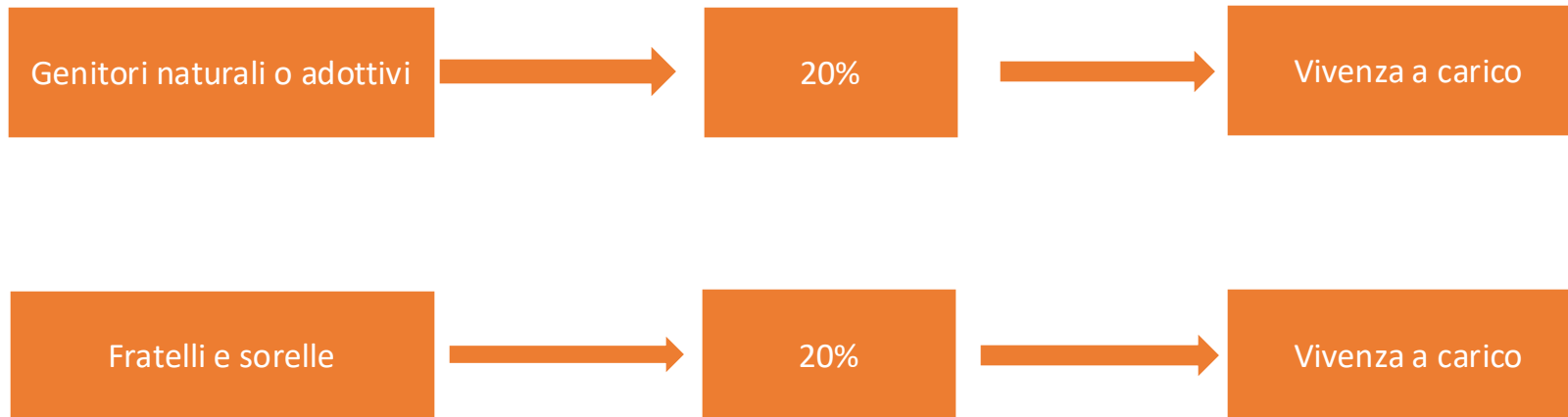
- L' art.78 del T.U. recita *«il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto, in conseguenza dell'infortunio, e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'attitudine al lavoro.»*
 - Ciò significa che l'attitudine al lavoro residua dopo un secondo infortunio va calcolata non già sull'individuo integro, cioè valido al 100%, bensì in base alla capacità lavorativa residua dal primo infortunio.
 - Il parametro valutativo di fonda sul principio «a scalare» e viene usato a sistema di calcolo la formula di Balthazard, in presenza di due infortuni.
-
- $$\frac{(100 - a) * b}{100}$$
 - $a = \text{danno \% 1° infortunio}$
 - $b = \text{danno \% 2° infortunio}$

RENDITA AI SUPERSTITI

La rendita ai superstiti è una prestazione economica erogata ai superstiti di lavoratore **deceduto per infortunio o per malattia professionale**. E' calcolata secondo le regole della rendita diretta (retribuzione percepita dal *de cuius* nei 12 mesi antecedenti l'evento) è una prestazione non soggetta a tassazione Irpef.



In mancanza di coniuge/unito civilmente e di figli la rendita può essere liquidata:



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

COME SI OTTIENE

SE IL DECEDUTO NON ERA TITOLARE DI RENDITA

gli aventi diritto devono presentare domanda all'INAIL entro il termine prescrizione di tre anni decorrente:

- dalla data della morte, se a tale data si è a conoscenza della causa lavorativa della morte del medesimo;
oppure, nel caso in cui non si è a conoscenza della causa lavorativa della morte,
- dalla data in cui sia dimostrabile l'avvenuta conoscenza della causa lavorativa della morte rilevabile da elementi documentali (cartelle cliniche, certificati medici, etc).

SE IL DECEDUTO ERA TITOLARE DI RENDITA

gli aventi diritto devono presentare domanda all'INAIL entro il termine decadenziale di 90 giorni decorrente:

- dalla data di ricezione della comunicazione inviata dall'INAIL con cui l'Istituto rende nota la possibilità di richiedere la prestazione in qualità di superstiti



A QUANTO AMMONTA

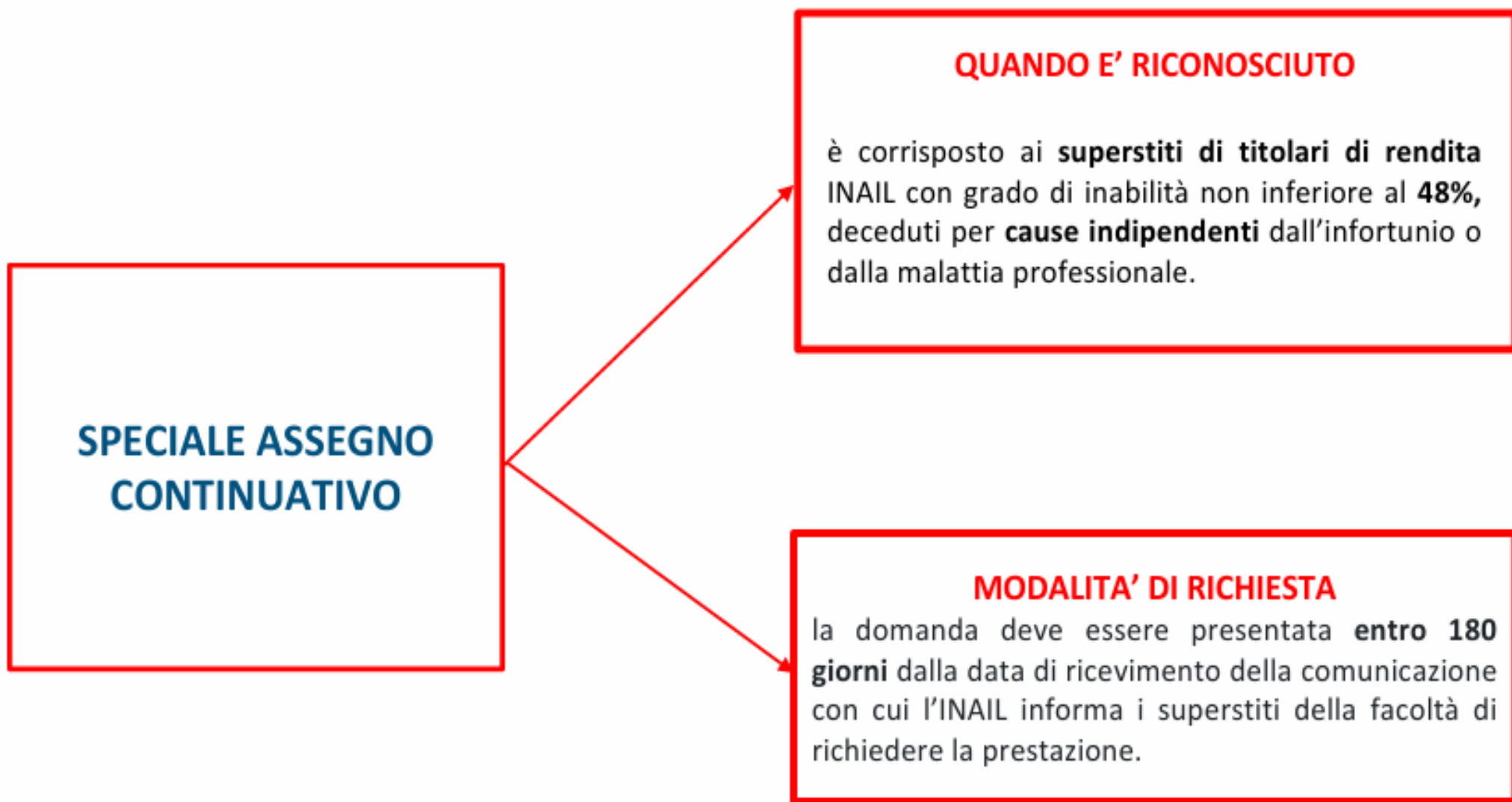
- per eventi mortali antecedenti il 1° gennaio 2014:- è **calcolata sulla retribuzione effettiva percepita del lavoratore deceduto nei 12 mesi** precedenti la morte, o convenzionale, sempre nel rispetto del minimale e massimale stabiliti per la rivalutazione delle rendite in vigore al momento della morte;

- per eventi mortali successivi al 1° gennaio 2014:- è **calcolata sul massimale di rendita in vigore alla data della morte del lavoratore.**

L'importo complessivo della rendita ai superstiti (le varie quote spettanti) non può superare la retribuzione presa a base per il calcolo della rendita. In caso contrario, le quote di rendita vengono proporzionalmente adeguate.



E' cumulabile con la pensione di reversibilità INPS ed è soggetta a rivalutazione annuale dell'importo




BENEFICIARI



La prestazione è collegata allo stato di bisogno economico dei superstiti:

- la sua erogazione è esclusa quando i superstiti percepiscano rendite o fruiscano di altra prestazione economica previdenziale erogate con carattere di continuità dallo Stato, dagli Enti pubblici, o paesi Esteri (esclusi gli assegni familiari, assistenziali, pensioni di guerra) o fruiscano di redditi di altra natura (escluso il reddito della casa di abitazione), di importo pari o superiore a quello dell'assegno speciale.

- nel caso in cui le eventuali prestazioni previdenziali o i redditi posseduti dal superstite siano di importo inferiore a quello dell'assegno, l'importo dell'assegno sarà erogato solo per la parte differenziale.



• **CONIUGE**

nella misura del 50%, per tutta la vita (indipendentemente dai redditi posseduti), fino a nuovo matrimonio.

• **FIGLI**

nella misura del 20% per ogni figlio (figli legittimi, naturali, riconosciuti o adottivi);

- **nella misura del 40%**, se trattasi di orfani di entrambi i genitori, o del solo genitore che li ha riconosciuti, o del genitore divorziato.

E' corrisposta fino al:

- 18° anno di età;

- 21°anno di età (in caso di frequenza scuola media superiore, vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito);

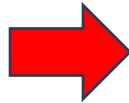
8KL7- 26° anno di età: (in caso di frequenza di corso di

laurea, vivenza a carico e assenza di lavoro

retribuito);- se trattasi di figlio maggiorenne totalmente

inabile al lavoro (finché dura l'inabilità)

Assegno Funerario Una Tantum



- Hanno diritto all'assegno funerario, una tantum, previo prestazione di domanda, i superstiti del lavoratore deceduto a seguito di infortunio o M.P., come contributo alle spese funerarie.
- Possono fare richiesta dell'assegno funerario gli eredi che hanno i requisiti per richiedere la rendita ai superstiti, in mancanza del coniuge hanno diritto all'assegno i figli senza limiti di età.
- In assenza di superstiti l'assegno viene corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenute le spese.
- L'importo è stabilito ogni anno con Decreto Ministeriale, per l'anno 2024 è pari a 12.240,02 euro.

Assegno di incollocabilità

E' una prestazione economica erogata agli invalidi di infortunio sul lavoro o di M.P., titolari di rendita che si trovino nell'impossibilità di fruire dell'assunzione obbligatoria (quando è accertata la perdita di ogni capacità lavorative o quando la menomazione puo' essere di pregiudizio per se stessi e per i compagni di lavoro)



Ai fini della liquidazione dell'assegno l'invalido deve avere:

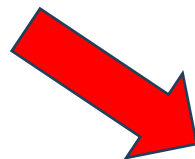
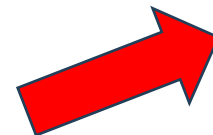
- Età non superiore a 65 anni;
- Grado di invalidità non inferiore al 34% riconosciuto dall'INAIL secondo le tabelle del TU 1124/65 per gli eventi infortunistici denunciati entro il 31.12.2006;
- Danno biologico superiore al 20% riconosciuto secondo le tabelle del D.M. 12 luglio 2000 per gli eventi denunciati a decorrere dal 1 gennaio 2007;
- L'importo è definito ogni anno con apposito Decreto Ministeriale, con riferimento all'anno 2024 è pari 305,78 euro.
- E' una prestazione non soggetta ad imposizione IRPEF

Assegno per assistenza personale continuativa

E' una prestazione economica erogata ai titolari di rendita che versano in una piu' condizioni menomative di cui all'all. 3 del T.U. 1124/65



Non è cumulabile con l'indennità di accompagnamento



Necessità di assistenza personale continuativa

- Decorre dalla data di costituzione della rendita o dal primo giorno successivo alla richiesta da parte dell'infortunato.
- E' una prestazione non soggetta all'IRPEF dal 1° luglio 2024 l'importo è pari a 667,12 euro.
- La prestazione è corrisposta finchè permane la necessita di assistenza personale continuativa

ESEMPI

Un assicurato nel 2024 nello svolgimento dell'attività lavorativa è vittima di un infortunio mortale.
→ **Gli eredi potranno chiedere la rendita ai superstiti, entro 3 anni.**

Un assicurato nel 2020 ha contratto una malattia professionale dell'apparto respiratorio, con una menomazione dell'integrità psico-fisica del 40%. Nel 2024 il tecnopatico muore per l'aggravarsi della patologia.
Gli eredi possono chiedere la rendita ai superstiti entro 90 gg. (chiedere certificato necroscopico al comune e/o ASL in cui si certifichi che la causa o concausa del decesso è legata all'originaria malattia professionale)

Un assicurato ha avuto un grave infortunio sul lavoro, da cui risulti una menomazione degli arti, con inabilità pari al 52%, nel 2024 muore per tumore ai polmoni.
Gli eredi possono richiedere lo Sepciale assegno continuativo

Un assicurato ha un infortunio nel 2016 con una residuata menomazione ad una gamba del 16%. Nel 2024 muore per arresto cardio-circolatorio.
Gli eredi non avranno diritto ad alcuna prestazione

MALATTIE PROFESSIONALI

MALATTIA PROFESSIONALE

La malattia professionale (tecnopatia) è una patologia contratta dal lavoratore nell'esercizio delle attività rischiose o a causa delle attività rischiose, in cui la causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo (causa diluita nel tempo e non causa violenta e concentrata nel tempo).

Il rischio può essere provocato dalle lavorazioni che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione stessa si svolge (es: lavoratori delle gallerie).

INFORTUNIO	MALATTIA PROFESSIONALE
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CAUSA VIOLENTA O AGENTI INFETTIVI VIRULENTI <input type="checkbox"/> SEMPLICE OCCASIONE DI LAVORO	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CAUSA LENTA E PROGRESSIVA <input type="checkbox"/> CONTRATTA NELL'ESERCIZIO E A CAUSA DELLE LAVORAZIONI (NESSO EZIOLOGICO)

MALATTIE TABELLATE - SISTEMA CHIUSO

Il riconoscimento delle malattie professionali si fondava fino al 1988 su un sistema definito **CHIUSO** ossia si aveva diritto all'indennizzo della tecnopatia solo se la stessa era presente tra le voci delle tabelle previste dalla normativa.

Con DM 9 aprile 2008 sono state approvate le nuove tabelle delle malattie professionali (85 voci per il settore industria e 24 voci per il settore agricoltura). Nel decreto strutturato in colonne sono riportate:

- Indicazione nosologica delle patologie;**
- Tipologia di lavorazione e agenti causanti;**
- Periodo massimo di indennizzabilità.**

Novità di rilievo, l'introduzione nel sistema tabellare delle **patologie muscolo – scheletriche** (considerati tra le più importanti cause di denuncia di malattia professionale).

La presenza in tabella della tecnopatia rappresenta per il lavoratore un indubbio vantaggio poiché vige il principio della **presunzione d'origine** e nessun onere di prova è posto in capo al lavoratore denunciante. In tal senso si è espressa più volte la Cassazione con diverse pronunce (sent. Nn. 11143/1992, 19047/2006 e 10192/2007)

La presunzione non significa automatismo della prestazione. Dovrà essere dimostrato : a) insorgenza della patologia entro il periodo massimo di denuncia; b) esposizione costante e non saltuaria alla lavorazione che ha causato la malattia

SISTEMA MISTO - sent. N. 179/1988

La corte costituzionale con la sentenza n. 179 del 18 febbraio 1988, ha introdotto nella legislazione italiana **il sistema misto**. In pratica oltre al sistema tabellare in cui vige il principio della presunzione legale d'origine, il lavoratore può richiedere il riconoscimento ed indennizzo di una patologia non presente in tabella a condizione che ne dimostri **il nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta**. **Concetto ripreso ed evidenziato dall'art. 10 del Dlgs 38/2000**.

L'onere della prova è a carico del lavoratore denunciante che dovrà dimostrare le condizioni di lavoro esistenti all'epoca dell'esposizione al rischio, della tipologia delle lavorazioni svolte, della natura dei macchinari presenti e della durata delle lavorazioni, della presenza di elementi nocivi nell'ambiente di lavoro.

Alla richiesta di riconoscimento sarà necessario allegare:

- Documentazione medico – specialistica che attesti la patologia e la sua origine di natura professionale;
- Documentazione amministrativa (buste paghe, contratti di lavoro, corsi di perfezionamento) che accertino la natura e la tipologia delle lavorazioni svolte.

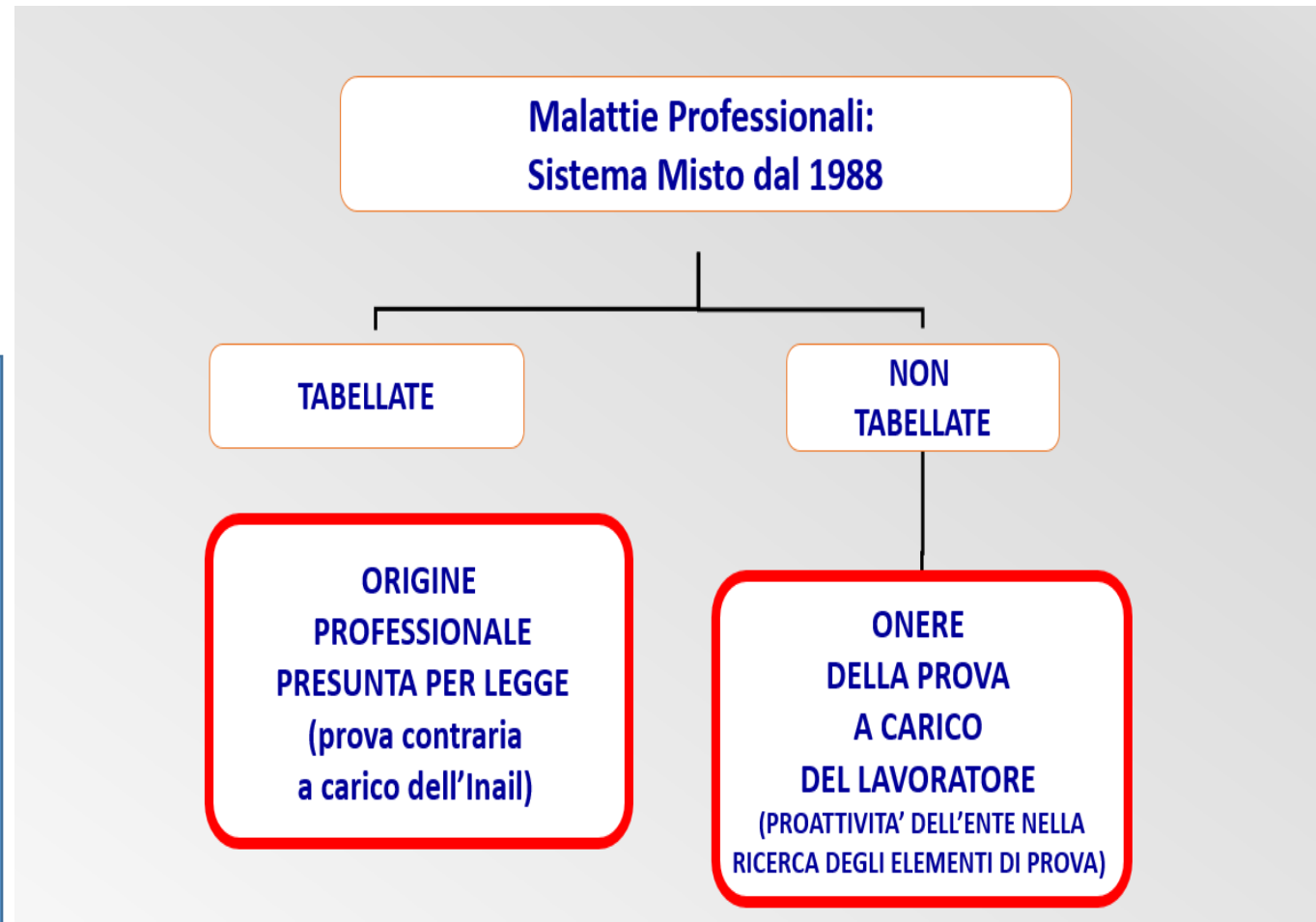
L'impossibilità a raggiungere con assoluta certezza scientifica la sussistenza del nesso eziologico ha indotto il legislatore ad introdurre il concetto di «ragionevole certezza»

SENTENZA C.COSTITUZIONALE n. 179 del 18.2.1988

“E’ costituzionalmente illegittimo, in riferimento all’art. 38, comma secondo, della Costituzione, l’art. 134, comma primo, del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nella parte in cui, per l’ipotesi di abbandono da parte dell’assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell’industria sono dovute semprechè le manifestazioni morbose si verificano entro un termine. In relazione a tale pronuncia va altresì dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 254 del detto decreto n. 1124, nella parte in cui, per l’ipotesi di abbandono da parte dell’assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell’agricoltura sono dovute semprechè le manifestazioni morbose si verificano entro un termine”.

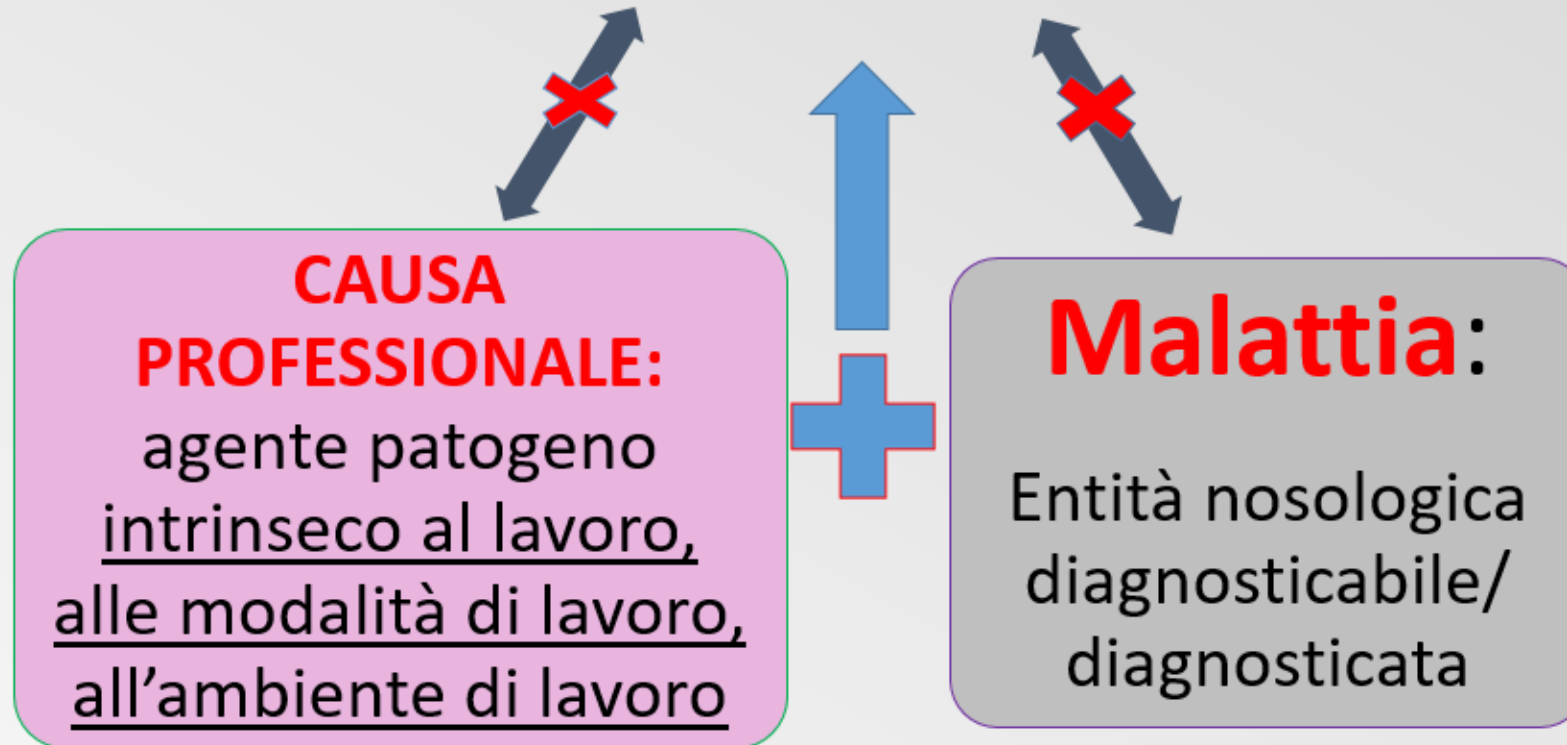
- La sentenza ha giudicato incostituzionali
 - La tutela limitata alle malattie professionali tabellate;
 - La tutela limitata, nell'ambito della malattie tabellate, alle sole lavorazioni protette;
 - La tutela, nell'ambito delle malattie tabellate, alle sole manifestazioni contemplate;
 - La previsione di un termine di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro

- **Circolare INAIL 12 maggio 2020** – Trattazione delle pratiche di malattia professionale
- ... ai fini di una più celere e completa istruttoria medico-legale si rappresenta la necessità che tutta la documentazione sanitaria venga prodotta contestualmente in sede di prima istanza (esami strumentali anche pregressi, referti, cartelle cliniche, ecc.)



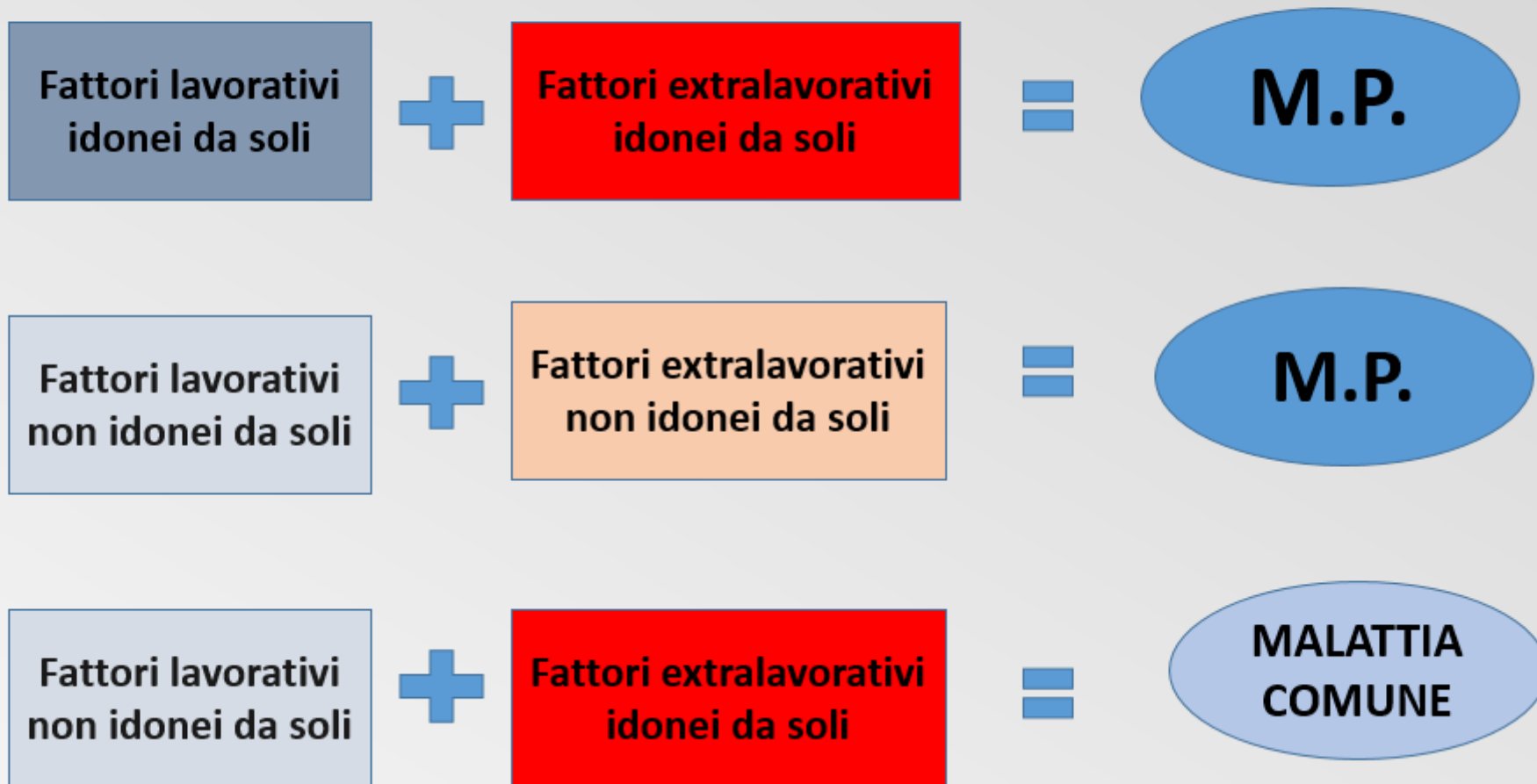
Malattia professionale

Vale sia per tabellate che per non tabellate



CAUSALITA' NELLE M. PROFESSIONALI

LETTERA D.G. INAIL 16.2.2006



PRESTAZIONI ECONOMICHE

Il lavoratore affetto da tecnopatia professionale ha diritto agli indennizzi economici con le stesse regole previste per gli infortuni.

- Prestazioni economiche (inabilità temporanea - danno permanente);
- Prestazioni sanitarie;
- Prestazioni riabilitative.

In caso di malattia professionale che determina l'astensione dal lavoro si ha diritto all'indennizzo dell'indennità temporanea assoluta (art. 135 T.U.)

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA

- PERIODO DURANTE IL QUALE IL SOGGETTO E' **TEMPORANEAMENTE E TOTALMENTE** IMPEDITO AL LAVORO (**EVOLUTIVITA' DEL QUADRO CLINICO**)
- PER **EFFETTO DELLE LESIONI** RIPORTATE NELL' EVENTO TUTELATO (MP O INF)
- SI TRATTA DI SITUAZIONE CARATTERIZZATA DA EVOLUTIVITA', NECESSITA' DI CURE
- **COMPORTE UN INDENNIZZO ECONOMICO**
- **RIGUARDA L'ATTIVITA' LAVORATIVA CONCRETAMENTE SVOLTA AL MOMENTO DELL'EVENTO TUTELATO**

- **NON COINCIDE CON LA "INIDONEITA' ALLE MANSIONI"** – **valutazione riservata al medico competente:** la questione è di significativo impatto soprattutto al momento del rientro al lavoro dopo astensioni lavorative – per malattia o infortunio - superiori al 60 gg. (obbligo di visita da parte del medico competente per la rivalutazione della idoneità alle mansioni)

POSTA LA DIAGNOSI CLINICA, SE C'E' SOSPETTO DI UNA ORIGINE
"PROFESSIONALE"

- APPROFONDIMENTO ANAMNESI
LAVORATIVA
- STUDIO DELL'EPOCA DI
INSORGENZA DELLA MALATTIA
- EV. RICORSO A PARERE
SPECIALISTICO (MEDICINA DEL LAVORO)
- INFORMAZIONE AL PAZIENTE
- **CERTIFICAZIONE DI LEGGE:**
PRIMUM MOVENS NON SUPERABILE PER IL
RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA
PROFESSIONALE



OBBLIGHI DEI DATORI DI LAVORO

- A decorrere dal 12 ottobre 2017 (art. 3, c.3-bis dl 244/2016 convertito dalla legge 19/2017)
- ***TUTTI I DATORI DI LAVORO SONO OBBLIGATI A TRASMETTERE, TELEMATICAMENTE, ENTRO 48 ORE DALL'EVENTO E/O DALLA RICEZIONE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA (circ. ministero del lavoro 96/1996) DENUCIA DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI CHE COMPORTUNI L'ASSENZA DEI LAVORATORI DAL LUOGO DI LAVORO DI ALMENO UN GIORNO ESCLUSO QUELLO DELL'EVENTO STESSO.***
- Se la prognosi supera i tre giorni (escluso quello dell'evento) l'infortunio dovrà essere denunciato oltre all'INAIL anche all'autorità di pubblica sicurezza del comune ove è occorso l'evento.
- L'art.25 del Dlgs 38/2000 ha chiarito ed unificato l'obbligo di denuncia nei termini descritti ai datori di lavoro agricolo relativamente ai rapporti di lavoro dipendente a tempo determinato/stagionale.
- In presenza di infortuni occorsi a titolari artigiani o lavoratori autonomi in agricoltura nell'impossibilità per gli stessi a produrre la denuncia, l'obbligo viene soddisfatto, con l'invio della certificazione medica.
- **MALATTIA PROFESSIONALE:** Il lavoratore deve denunciare al proprio datore di lavoro il manifestarsi di un malattia professionale (invio certificazione medica) entro 15 giorni.
- Il datore di lavoro entro 5 giorni, dalla ricezione della certificazione medica, deve denunciare inoltre all'INAIL il modulo di denuncia (sanzione da 1.290,00 a 7.745,00).

ART 53 TU 1124/65: MALATTIA PROFESSIONALE

- La denuncia (DEL DATORE DI LAVORO) delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da **certificato medico**, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie



CERTIFICATO MEDICO DI M.P. INAIL: COME ERA FINO AL 21.3.2016

-
- NON ESISTEVA MODULISTICA DI LEGGE (ESISTEVA PER LEGGE SOLO IN AGRICOLTURA – CARTACEO – MINISTERIALE - MOD 101)
- INAIL HA RESO DISPONIBILI NEL CORSO DEL TEMPO VARI MODULI – CARTACEI E SUCCESSIVAMENTE INFORMATICI - DI CUI IL PIU' RECENTE **MODIFICATO PER ADATTARLO ANCHE ALLE ESIGENZE PREVISTE DALLA SEGNALAZIONE EX ART. 139 TU**
- SE REDATTO SU MODULISTICA INAIL ERA PREVISTO COMPENSO DI 27.5 EURO, MAGGIORATO DI 5 EURO PER LA COMPILAZIONE ON-LINE (ACCORDI 2007-2008)
- IN TRIPLICE COPIA: ASSICURATO, INAIL, D.L. (5 SS. Bis)
- TRE PAGINE (la copia per il datore di lavoro non conteneva alcuni dati, perchè sensibili e non trasmissibili al datore di lavoro)* N.B. **GARANTE DELLA PRIVACY.**



IL CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO: IL DECRETO LGS 151/2015

- **L'articolo 53 d.p.r.1124/1965**, come modificato dall'articolo 21, comma1), lettera b) del decreto legislativo 151/2015 dispone che «**qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato** a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore». Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, **contestualmente alla sua compilazione**. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da euro 258 a euro 1.549 (in precedenza la sanzione amministrativa da lire cinquecentomila a lire tremilioni veniva attribuita al solo datore di lavoro).
- **Ministero della salute nota n. 7348 del 17.3.16**: il riferimento a "**qualunque medico**" è necessariamente da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base. Termini: entro le ore 24 del giorno successivo all'intervento di prima assistenza.

OMESSA CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE

- AI SENSI DELL'ART 21 DEL D. LGS 151 2015 il mancato adempimento viene comminata una sanzione:
- *«i contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da euro 258 a euro 1.549»*
- L'elevato importo – rispetto alle iniziali previsioni ancora in lire - era stato determinato da una previsione della legge finanziaria 296/2006 che aveva maggiorato gli importi già previsti dall'art. 53 TU. La stessa previsione era sempre stata intesa, nella lettura del testo originario del 1965, solo come attribuita ai mancati adempimenti del datore di lavoro (denuncia del DL); il nuovo testo integrato dal D.Lgs 151/15 evidenzia l'attribuzione dell'ammenda – senza dubbi interpretativi – anche al medico.

PERIODO MASSIMO DI INDENNIZZABILITA'

Il decreto ministeriale 9 aprile 2008 ha predisposto una tabella con indicato per ogni tecnopatia un periodo di «latenza» ovvero il periodo massimo entro cui la patologia deve insorgere dopo la cessazione della lavorazione morbigena. Con la circolare n. 7 del 15 febbraio 2024 ha disposto la revisione delle tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura così come disposto dal Decreto Interministeriale del 10 ottobre 2023

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA DI CUI ALL'ART. 211 DEL D.P.R. 1124/1965 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI (ALL. N. 5 AL D.P.R. 1124/65)

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
1) MALATTIE DA ARSENICO E COMPOSTI:		
a) CARCINOMA DEL POLMONE (C34)	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico e composti contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	Illimitato
b) EPITELIOMA CUTANEO (C44)		
2) MALATTIE CAUSATE DA COMPOSTI INORGANICI DEL FOSFORO:		
a) EPATOPATIA CRONICA TOSSICA (K71)	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti inorganici del fosforo contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi
3) MALATTIE CAUSATE DA DERIVATI ALOGENATI DEGLI IDROCARBURI ALIFATICI:		
a) ENCEFALOPATIA CRONICA TOSSICA (G92)	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati degli idrocarburi alifatici contenuti nei prodotti biocidi e fitosanitari.	3 anni
b) DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO (L24)		6 mesi

Nella prima colonna sono elencate le malattie raggruppate per agente causale.

Nella seconda colonna sono indicate in modo semplificato le lavorazioni che espongono alla malattia

Nella è riportato il periodo massimo di indennizzabilità

IMPORTANTE: Come da protocollo di intesa sottoscritto è opportuno allegare alla richiesta di M.P. ogni documentazione probante

SILICOSI E ASBESTOSI

La Silicosi e l'Asbestosi sono malattie grave e irreversibili dell'apparato respiratorio e sono particolarmente attenzione e tutelate dall'istituto assicuratore.

Le tutele specifiche sono:

- Mancanza di termine massimo di indennizzabilità;
- Possibilità di revisioni illimitate;
- Possibilità della rendita di passaggio

DUBBIA COMPETENZA INPS/INAIL

Nei casi in cui sia dubbia la competenza a trattare l'evento è stata stipulata fra INPS e INAIL apposita convenzione (*Circolare INAIL n. 47 ed INPS n. 69 del 2 aprile 2015*).

La convenzione regola:

- I rapporti tra gli enti;
- La tempistica di gestione degli eventi;
- La modalità di individuazione della competenza nei casi controversi.

ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI DOMESTICI

Legge 3 dicembre 1999 n.
493
Tutela del lavoro svolto in
ambito domestico



Coircolare INAIL 11 febbraio
2021, n. 6

Soggetti assicurati

Età compresa fra i 18° e 67°

Esercizio in via esclusiva di attività di lavoro
in ambito domestico, senza vincolo di
subordinazione e a titola gratuito
finalizzate alla cura delle persone che
costituiscono il proprio nucleo familiare e
dell'ambiente domestico

PRESTAZIONI

ESSERE IN REGOLA CON L'ISCRIZIONE
E CON IL PAGAMENTO DEL PREMIO

- Indennità una tantum per inabilità permanente compresa tra il 6% e il 15% (per eventi successivi al 1° gennaio 2019);
- Rendita per inabilità permanente in presenza di un danno superiore al 16% (per eventi successivi al 1° gennaio 2019);
- Assegno per assistenza personale (per eventi successivi al 1° gennaio 2019);
- Rendita ai superstiti nel caso di infortunio mortale (eventi successivi al 17 maggio 2007)
- Beneficio fondo vittime gravi infortuni (eventi successivi al 1° gennaio 2007)

Attività di PATRONATO



DALLE PAROLE AI FATTI

[Home](#) > [Accedi ai servizi online](#)

- > Richieste di abilitazione
- > Accedi ai Servizi on-line
- > Accedi alla Intranet
- > Accedi con credenziali INPS
- > Obblighi per gli utenti dei servizi online

Accedi ai servizi online

**Abilitazione
sede
Nazionale**

ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Nome utente

Password

ACCEDI

[hai dimenticato la password?](#)

Oppure



Entra con SPID

[maggiori informazioni](#)

- › Archivio Concorsi
 - › Art.15 Validazione DPI
 - › Bando Bric
 - › Comunicazioni
 - › Customer Satisfaction
 - › Durc On Line
 - › Incentivi per la sicurezza
 - › pagoPA
 - › Prestazioni
 - › **Consultazione Pratica**
 - › **Interventi patronato**
 - › Lista Pratiche
 - › Provvedimenti
 - › Riepilogo Attività
 - › Ricerca Certificati Medici
 - › Rischio biologico
 - › Rischio da polveri silicotigene
 - › Rischio sovraccarico biomeccanico arti superiori
 - › Sorveglianza Sanitaria Eccezionale
- ? Consulta le FAQ
- 📖 Manuali Operativi

La mia homepage

Benvenuto nella tua homepage Inail da questa pagina potrai accedere alla lista dei servizi a te dedicati tramite "I miei Servizi", consultare i manuali e le Faq, scaricare la modulistica necessaria ed essere sempre aggiornato sulle novità che ti riguardano. Inoltre potrai accedere al tuo profilo personale e gestire i tuoi dati.

[MANUALI OPERATIVI](#)

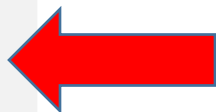
Accedi all'elenco dei manuali operativi di supporto all'utilizzo dei servizi online. »

[FAQ](#)

Consulta le domande più frequenti sui servizi online. »

[IL MIO PROFILO](#)

Visualizza e modifica i tuoi dati personali. »



[◀ Torna alla Home](#)[> Cambio Ufficio](#)[📖 Consulta la guida](#)

INTERVENTI DI PATRONATO

[Guida alla pagina](#)**26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)**

1. Richiesta on-line
 1. Modello 1P
 2. Modello 1P in attesa di invio
 3. Modello integrativo
2. Richiesta off-line
 1. Modello 1P
 2. Modello integrativo
3. Richieste inviate
 1. Nuovi modelli
 2. Vecchi modelli
4. Elenco richieste 1P da integrare
5. Legenda
6. Demo off-line
 1. Modello 1P
 2. Modello integrativo

La funzione «richiesta on-line» permette la compilazione del modello 1P e del modello Integrativo.
Per il principio dell'unicità della prestazione gli interventi successivi se attivati entro i 60 giorni devono essere, obbligatoriamente, attivati con il modello integrativo (ex mod. 2P)

[◀ Torna alla Home](#)[> Cambio Ufficio](#)[📖 Consulta la guida](#)

INTERVENTI DI PATRONATO - MODELLO 1P ONLINE

[Guida alla pagina](#)

26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)

Dati dell'assicurato

(*) campi obbligatori

Cognome * ⓘ

Nome * ⓘ

Codice fiscale * ⓘ

Sesso * ⓘ

Data di nascita (gg/mm/aaaa) * ⓘ

 / /

Data decesso (gg/mm/aaaa) ⓘ

 / /

Nazione di nascita * ⓘ

Provincia di nascita * ⓘ

Comune di nascita * ⓘ

Provincia di residenza * ⓘ

Comune di residenza * ⓘ

CAP * ⓘ

INDICAZIONI:

L'inserimento del codice fiscale, se formalmente corretto, abilita l'icona «lente d'ingrandimento» che permette di recuperare tutti i dati dell'infortunato censito dall'INAIL.

La scelta della forma di pagamento richiede la compilazione di ulteriori campi:

- IBAN in caso di c/c postale o bancario;
- Per i pagamenti su libretti postali o bancari è necessario indicare il n. del libretto, i codici ABI e CAB e/o frazionario;

ATTENZIONE per le prestazioni C1,C2, C3, C6, C9, C10, C16... le forme di pagamento consentite sono solo:

- C/c bancario o postale;
- Assegno circolare.

In assenza di indicazione il pagamento sarà effettuato in procedura GRAI localizzato presso l'ufficio postale o bancario, con allungo dei tempi di chiusura.

◀ Torna alla Home

> Cambio Ufficio

📖 Consulta la guida


INTERVENTI DI PATRONATO - MODELLO 1P ONLINE

[Guida alla pagina](#)

26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)


Dati del patronato

(*) campi obbligatori


Prestazione * 

(selezionare) 

N° Pratica Patronato * 

Revoca 

Codice Patro

(selezionare) 

Tipologia della richiesta: 

- PRIMA RICHIESTA
- SOLLECITO
- RIESAME
- RICORSO/OPPOSIZIONE
- CITAZIONE

Identificativo
alfanumerico da
MISIA

PER ALCUNI INTERVENTI E' NECESSARIO ALLEGARE DOCUMENTAZIONE (CERTIFICAZIONE MEDICA, DOC. AMMINISTRATIVI). IN ASSENZA L'INVIO E' COMUNQUE POSSIBILE

◀ Torna alla Home

> Cambio Ufficio

📖 Consulta la guida

INTERVENTI DI PATRONATO - ELENCO NUOVI MODELLI

[Guida alla pagina](#)

26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)

Elenco richieste inviate

Per Anno/N° Pratica

AAAA(*)

N° Pratica

Per Nominativo

Cognome

Nome

Data di nascita

 / /

Per Codice Fiscale

Codice Fiscale

Per Identificativo di Invio

N° Identificativo

Per Data Invio

Da

 / /

A

 / /

(*) Attenzione:

◀ Torna alla Home

> Cambio Ufficio

📖 Consulta la guida

INTERVENTI DI PATRONATO - ELENCO NUOVI MODELLI

Guida alla pagina

26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)

Elenco richieste inviate

Prestazione ?

Tutte


Intervento ?

Tutti

Tipologia Richiesta ?

Tutte

Elementi per pagina 10

Nominativo	Data di Nascita	Codice Fiscale	N° Pratica	Prest.	Identificativo / Intervento	Data Invio	
MARTINO GIUSEPPE	25/06/1960	MRTGPP60H25E474T	3736	C6	4743551/1P	28/11/2022	

<< 1 >>

INDIETRO

ESCI

◀ Torna alla Home

> Cambio Ufficio

📖 Consulta la guida

INTERVENTI DI PATRONATO - ELENCO STAMPE MODELLO 1P

[Guida alla pagina](#)

26 INAPI - PZ0101 POTENZA (PZ)

Documentazione per la richiesta '4743551' Elenco Stampe Disponibili

1P (copia per il patronato)	Presente	
1P (copia per il lavoratore)	Presente	
Informativa	Presente	
Ricevuta	Presente	
Allegato		
Stampa Cumulativa		



per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito www.adobe.com

INDIETRO

ESCI

MOD 1 P INTERGRATIVO

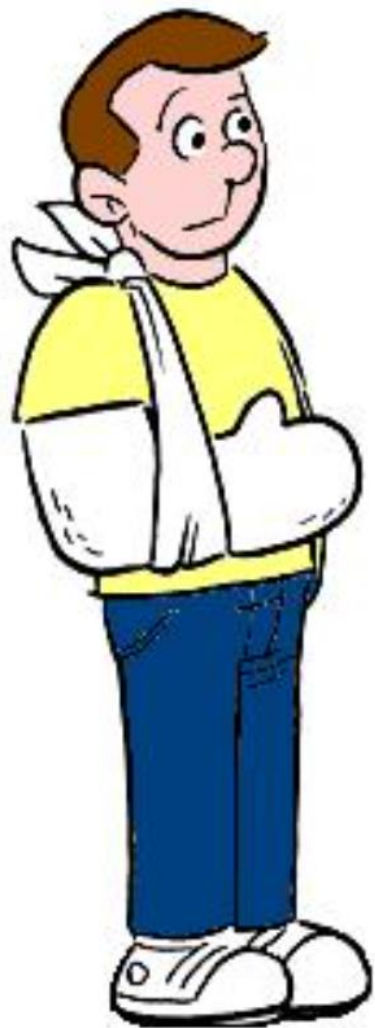


UNICITA' DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

OPPOSIZIONE O COMUNICAZIONI
ENTRO 60 GG DAL
PROVVEDIMENTO



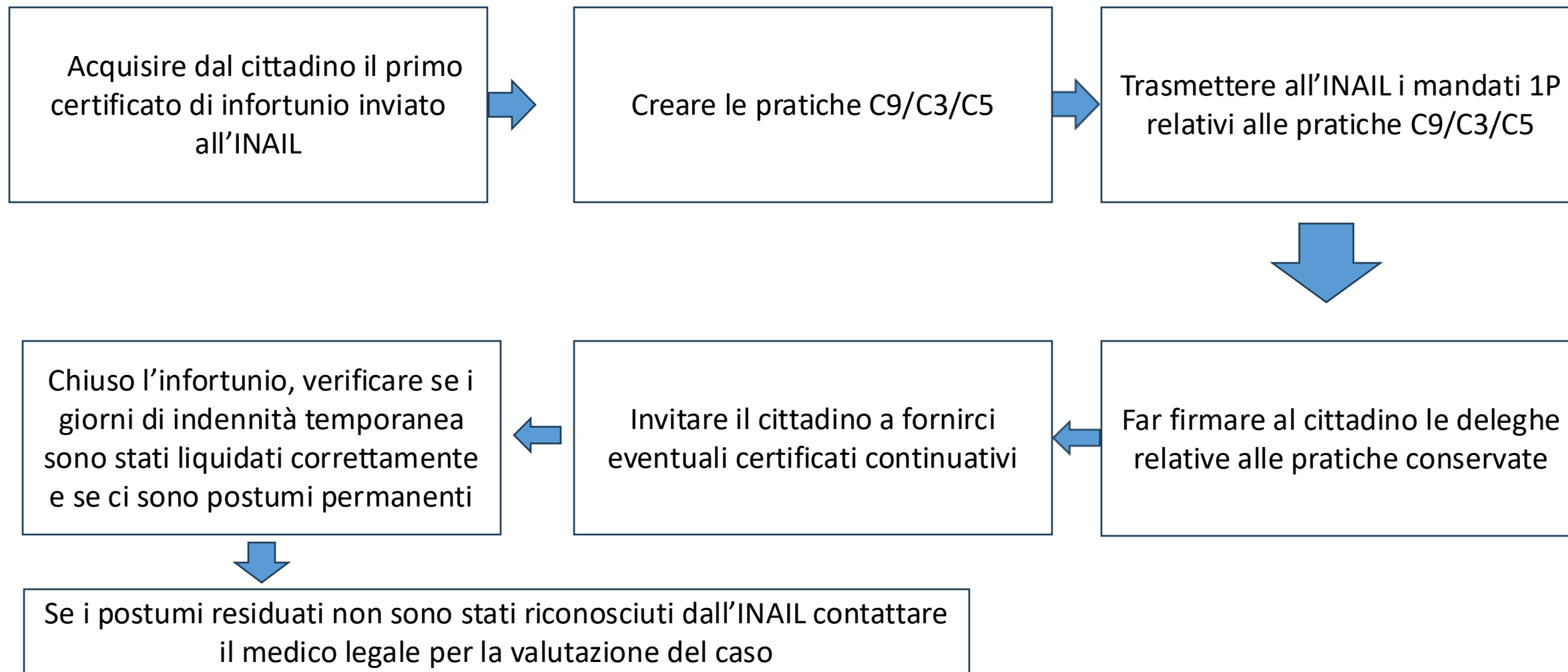
IDEONE DOCUMENTAZIONE
GIUSTIFICATIVA



**PER UNA CORRETTA TUTELA DEGLI
INFORTUNATI !**

SIAMO DEI BRAVI OPERATORI DI PATRONATO

GESTIONE PRATICHE DI INFORTUNIO



GESTIONE PRATICHE DI MALATTIE PROFESSIONALI

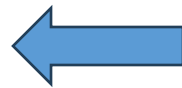
Acquisire dal cittadino il primo certificato di malattia professionale



Creare la pratiche C1/C3/C5



Far firmare al cittadino le deleghe relative alla pratiche da conservare



Trasmettere all'INAIL i mandati 1P relativi alle pratiche C1/C3/C5
Allegare la documentazione amministrativa e sanitaria

DOCUMENTAIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI MALATTIA PROFESSIONALE TABELLATA

Documentazione sanitaria:

- Certificato medico di malattia professionale (in duplice copia una copia da inviare alla ditta che invierà la denuncia). **Ogni Malattia Professionale deve essere denunciata in modo autonomo.**
- Almeno un esame specialistico relativo alla tecnopatia denunciata (esame orl – spirometria)

Documentazione amministrativa:

- Estratto contributivo;
- Indirizzo aggiornato della ditta attuale o delle ditte ove si presume l'esposizione al rischio.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE IN PRESENZA DI MALATTIA PROFESSIONALE NON TABELLATA

Documentazione sanitaria:

- Certificato medico di denuncia malattia professionale;
- Documentazione attestante la patologia denunciata:

es:

- Polso: EMG - ENG;
- Polso (epicoldilite): ECO, RX, TAC;
- Spalla (tendiniti, lesioni cuffia): ECO, RX, RM, TAC;
- Dermatiti: PACH TESTE, VISITE;
- Ipoacusia: AUDIOMETRIE, VISITE ORL;
- Rachide (Artrosi o ernie): RX, RM, TAC;
- Asma, Bronchite: Esami spirometrici, visite.

Documentazione amministrativa:

- Estratto contributivo, copia del libretto di lavoro, buste paghe, ogni documentazione valida attestante l'entità del lavoro svolto nell'ultimo decennio;
- Questionario di esposizione al rischio;

Nel caso di lavoratori autonomi:

- Denuncia di malattia professionale;
- Manuali d'uso dei macchinari utilizzati;
- Documento di valutazione del rischio

NELLA REDAZIONE DEL NUOVO PROTOCOLLO INAIL/PATRONATI E' STATA SOLLECITA LA REDAZIONE DI SPECIFICO VADEMECUM

IN CASO DI INFORTUNIO

In presenza di infortuni «gravi»

Mod.1P cod.C9 – Riconoscimento primo pagamento I.T.A.

Mod. 1P cod. C3 – Danno Biologico

Mod.1P cod. C5 – Costituzione rendita

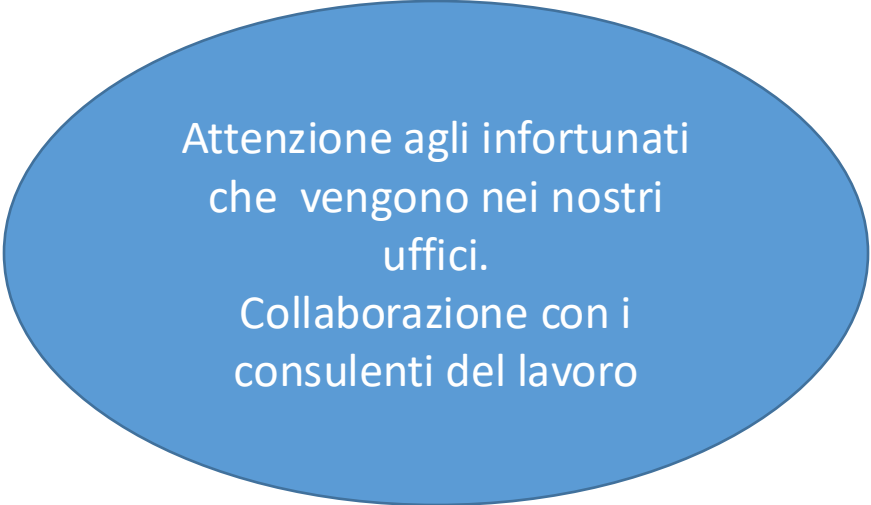
Ipotizziamo un evento infortunistico a cui viene riconosciuto un danno biologico del 16% l'attività riconosciuta al patronato diventa:

Pagamento I.T.A. Punti 4

Danno Biologico Punti 6

Costituzione rendita Punti 6

Totale punti 14



Attenzione agli infortunati
che vengono nei nostri
uffici.

Collaborazione con i
consulenti del lavoro

OPPOSIZIONE

Il diritto a conseguire le prestazioni
INAIL si prescrive nel termine di
TRE ANNI

INFORTUNIO: decorre dal giorno in cui si è verificato
l'infortunio, o dalla data in cui sono insorti i postumi
permanenti di grado indennizzabile

MALATTIA PROFESSIONALE: il giorno da cui decorre è piu'
difficile da individuare, perché spesso siamo in presenza di
esposizione lavorative lontane nel tempo

Spesso coincide con la data di
denuncia della M.P.

Spesso coincide con il primo giorno
di astensione al lavoro

Spesso coincide con il giorno in cui
l'assicurato è venuto a conoscenza
della M.P.

Il termine di prescrizione di
Tre anni è soggetto a

```
graph LR; A[Il termine di prescrizione di Tre anni è soggetto a] --> B[INTERRUZIONE]; A --> C[SOSPENSIONE];
```

INTERRUZIONE

In presenza di atti aventi efficacia interruttiva da parte dell'assicurato(solleciti, opposizioni, messa in mora) o dall'INAIL

SOSPENSIONE

Durante il processo di liquidazione da parte dell'INAIL

Art. 111 T.U. 1124/65
Il procedimento amministrativo di liquidazione delle indennità deve esaurirsi entro



150 giorni

210 giorni in caso di revisione

Sentenza Sezioni Unite Corte di Cassazione n. 11928 del 7 maggio 2019

Il termine triennale di prescrizione rimane sospeso fino alla definizione del procedimento amministrativo da parte dell'Istituto

- il termine di prescrizione delle azioni per conseguire le prestazioni dell'INAIL è sospeso durante la pendenza del procedimento amministrativo anche quando questo non si concluda nel termine di 150 giorni;
- la sospensione si protrae per tutta la durata del procedimento, e fino ad una sua definizione in senso positivo o negativo;
- decorso il termine di 150 giorni (o 210 giorni in caso di revisione) l'Istituto è comunque tenuto ad adottare un provvedimento e del suo comportamento silente non assume un rilievo significativo. La condotta inerte va qualificata come mero inadempimento e non come espressione di un silenzio rigetto

Circolare INAIL n. 44 del 23 ottobre 2023

il termine di prescrizione triennale rimane sospeso fino a che il procedimento di liquidazione delle prestazioni non si conclude con un provvedimento espresso;

- poiché, in applicazione del suddetto principio, la prescrizione non può più essere validamente eccepita, le strutture territoriali devono concludere il procedimento amministrativo di liquidazione delle prestazioni, emettendo il relativo provvedimento, che può essere di accoglimento o di rigetto;
- l'adozione del provvedimento espresso determina la cessazione della sospensione della prescrizione che riprende a decorrere dalla data di ricezione del provvedimento da parte dell'assicurato

TERMINI DEL PROCESSO AMMINISTRATIVO	PRESTAZIONI	REVISIONIE
RICEVUTO IL CERTIFICATO MEDICO CONSTATANTE L'ESITO DEFINITIVO DELLA LESIONE, L'INAIL DEVE PRONUNCIARSI IN MERITO ALL'ESISTENZA O MENO DI DANNI PERMANENTI DI GRADO INDENNIZZABILE ENTRO (ART.102 T.U.)	30 GIORNI	90 GIORNI
L'ASSICURATO DEVE FARE OPPOSIZIONE ENTRO (ART.104)	60 GIORNI	60 GIORNI
L'INAIL PUO' RISPONDERE	60 GIORNI	60 GIORNI
IL PROCEDIMNETO AMMINISTRATIVI SI INTENDE CONCLUSO SUPERATO IL TERMINE	150 GIORNI	210 GIORNI

Decorsi infruttuosamente 120 gg dalla richiesta puo' essere avanzato ricorso amministrativo per silenzio rifiuto

I RICORSI IN OPPOSIZIONE

RICORSO AMMINISTRATIVO

Requisiti soggettivi

(persone
assicurate/lavorazioni tutelate)

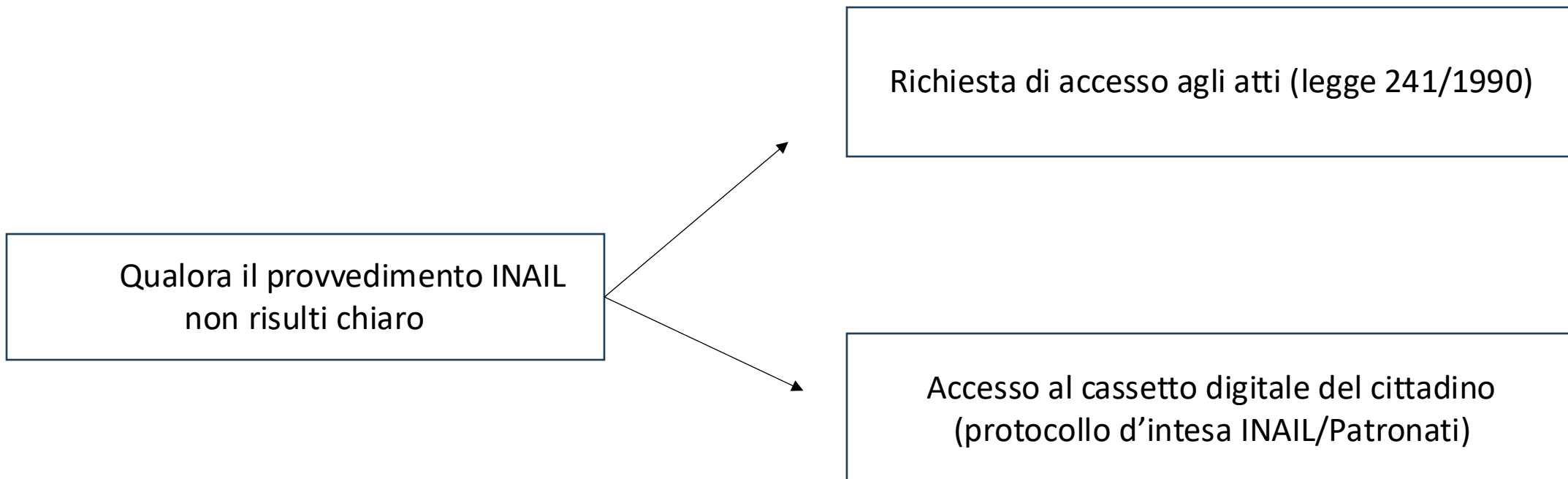
Requisiti oggettivi

(occasione di lavoro, termini di
prescrizione, decorrenza,
misura della prestazioni)

RICORSO MEDICO LEGALE

Quando interessa i profili
attinenti alle patologie
denunciate, ai postumi
residuati dagli eventi lesivo.

Predisposto dal medico del
patronato con idonea
certificazione medica



Il ricorso puo' essere presentato

Sulla base degli atti predisposti dal medico del patronato (relazione, documentazione sanitaria specialistica)

Nei casi di maggiore approfondimento puo' richiedere la collegiale medica

La collegiale medica si svolge tra i sanitari dell'INAIL e quelli di fiducia dell'assicurato (medico legale del patronato) . E' lo strumento che consente una valutazione congiunta del caso ai fini di un bonario componimneto tra le parti onde evitare giudizio legale.

Forme di collegiali

Collegiale in presenza

Collegiale sugli atti

Collegiale in remoto

IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

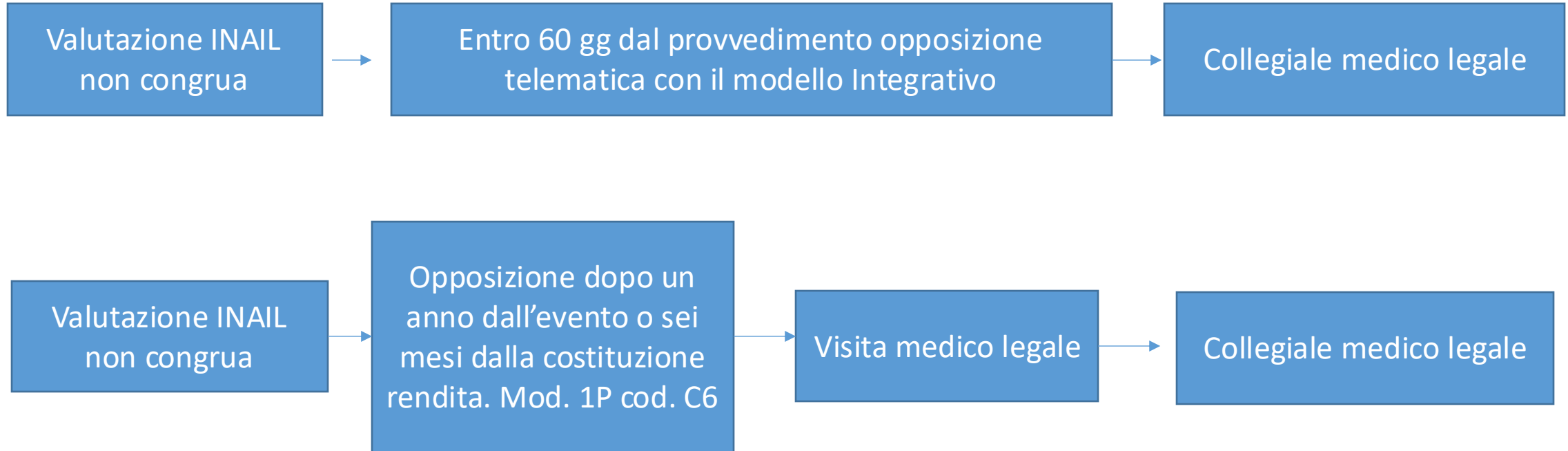
L'assicurato può ricorrere in giudizio innanzi al Giudice del Lavoro :

- a) Quando ritiene che il provvedimento emesso dall'Istituto Assicuratore , in risposta alla sua opposizione, non soddisfi in tutto o in parte, il suo diritto.
- b) Quando, l'Istituto, superati i 60 gg dalla presentazione dell'opposizione, non abbia dato riscontro.

IN ASSENZA DI OPPOSIZIONE, IL GIUDICE SOSPENDE IL PROCEDIMENTO, E FISSA AL RICORRENTE IL TERMINE DI 60 GIORNI PER PRESENTARE IL RICORSO AMMINISTRATIVO. IL PROCESSO DOVRA' ESSERE RIASUNTO A CURA DELLA PARTE NEL TERMINE PERENTORIO DI 180 GIORNI.

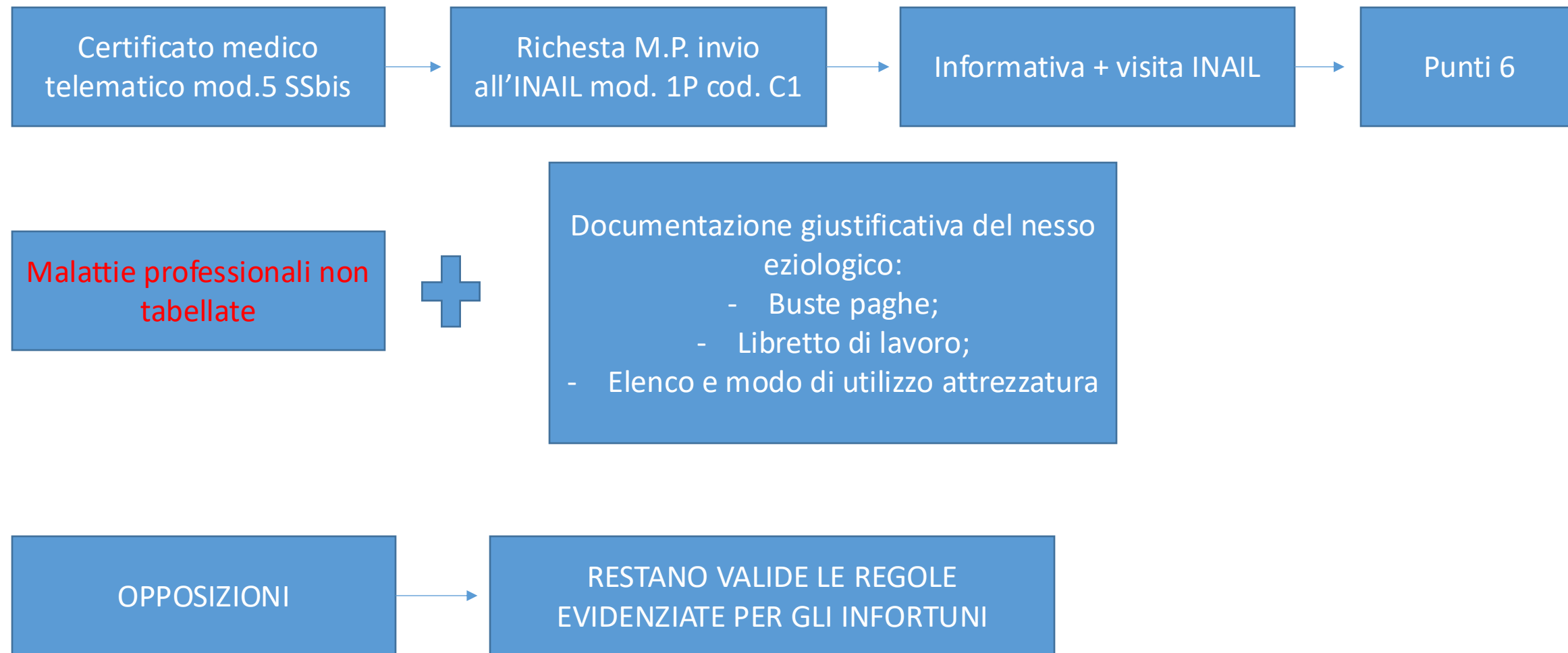
IL MANDATO DI PATROCINIO ESPRESSO IN SEDE AMMINISTRATIVA, A DIFFERENZA DELL'INPS, RESTA VALIDO ANCHE DURANTE L'ITER GIUDIZIARIO

OPPOSIZIONE quadro di Sintesi

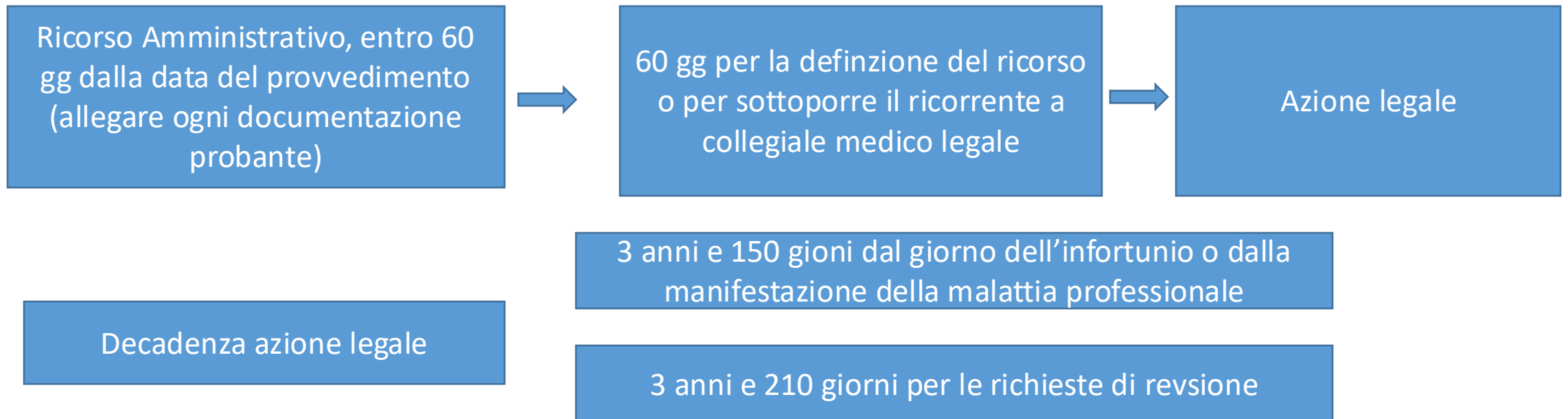


Differenza sostanziale in termini di attività di patronato

MALATTIA PROFESSIONALE quadro di sintesi



RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI QUADRO DI SINTESI



C01 RICONOSCIMENTO MALATTIA PROFESSIONALE

Intervento gestito in modalità telematica con invio del mod. 1P e corredato da idonea documentazione medica specialistica.

Il lavoratore è obbligato a dare comunicazione dell'affezione tecnopatica all'azienda assuntrice mediante invio di copia del certificato medico introduttivo.

Il Patronato può intervenire anche in presenza di denuncia di M.P. autonomamente avviata da parte del medico del lavoro aziendale.

L'intervento definito positivamente vale 6 PUNTI

C03 – RICONOSCIMENTO DANNO BIOLOGICO

E'una menomazione derivante da infortunio o malattia professionale con una percentuale inferiore al 16%.

Considerazione operativa relativa alle invalidità comprese tra 0 e 5%

Chiusura positiva 6 PUNTI.

C05 – RICONOSCIMENTO DIRITTO A RENDITA

È una menomazione derivante da infortunio o malattia professionale con una percentuale invalidante compresa tra il 16% e il 100%

C4 RICONOSCIMENTO PENSIONE PRIVILEGIATA

È riservata ai dipendenti pubblici che hanno contratto patologie derivanti da cause di servizio.

C06 REVISIONI

I postumi invalidanti derivanti da infortuni o malattie professionali possono, nel tempo subire variazioni sia peggiorative che migliorative. Sono, pertanto, soggetti a revisioni.

Le revisioni possono essere:

- **ATTIVA**, se disposta dall'INAIL;
- **PASSIVA**, se richiesta dall'interessato.

Possono essere richieste differenti revisioni nel corso di 10 anni se in presenza di infortunio o di 15 se in presenza di Malattia professionale.

Intervento positivo 6 PUNTI.

C07 RICONOSCIMENTO RENDITA AI SUPERSTITI

Indennità liquidabile agli eredi (secondo regole e percentuali definite) di lavoratori il cui decesso è causa o concausa di infortunio o malattia professionale
Intervento positivo 5 PUNTI.

C09 PAGAMENTO INABILITÀ TEMPORANEA

Il presenza di eventi infortunistici il patronato può richiedere il pagamento dell'inabilità temporanea indicando il sistema di pagamento, inviando telematicamente il mod. 1P.

L'intervento può essere attivato durante il periodo di astensione al loro fino alla data di effettiva liquidazione.

Come gestire un caso

- Ricostruire la dinamica dei fatti
- Attribuire le conseguenti ripartizioni di responsabilità
- Accertare e valutare le menomazioni fisiche
- Individuare la normativa violata in tema di Salute e Sicurezza
- Impostare un'adeguata strategia difensiva

QUESTION TIME

- 1) CHI DEVE PROVVEDERE A TRASMETTERE IL CERTIFICATO MEDICO ALLA SEDE INAIL COMPETENTE ?
- 2) I CERTIFICATI, SIA DI INFORTUNIO CHE DI MALATTIA PROFESSIONALE, NON INVIATI TELEMATICAMENTE POSSONO ESSERE COMUNQUE UTILIZZATI PER LE DENUNCE ?
- 3) GLI STUDENTI RIENTRANO NELLA COPERTURA ASSICURATIVA INAIL?
- 4) IN CASO DI DENUNCIA TARDIVA DA PARTE DI UN LAVORATORE AUTONOMO (ARTIGIANO O AGRICOLO)?
- 5) PER I LAVORATORI AGRICOLI VIGE L'OBBLIGO DI INVIO TELEMATICO DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO?
- 6) UN LAVORATORE AUTONOMO IN TEMPORANEA PUO' LAVORARE LO STESSO ?
- 7) POSSO RICHIEDERLA PIU' VOLTE LA REVISIONE PASSIVO O C'E' UN LIMITE ?

8. UN INFORTUNATO HA IL 15% PER UN INFORTUNIO, PUO' RICHIEDERE LA PRIMA REVISIONE DOPO 8 ANNI ?
9. UN LAVORATORE AFFETTO DA M.P. INDENNIZZABILE CHE HA ABBANDONATO IL LAVORO PUO' RICHIEDERE REVISIONE PER AGGRAVAMENTO?
10. A SEGUITO DI INFORTUNIO E' STATA DIAGNOSTICATA UNA PERCETUALE NON CONGRUO COSA POSSO FARE?
11. A SEGUITO DI VISITA MEDICO LEGALE L'INAIL CHIUDE L'INFORTUNIO CON RIPRESA LAVORATIVA, L'INFORTUNATO NON RIESCE A LAVORARE. COME DEVE COMPORTARSI?
12. COME SI CAPISCE CHE L'INAIL HA LIQUIDATO LA TEMPORANEA?
13. SE L'INAIL NON FISSA LA COLLEGIALE ED E' PASSATO UN ANNO ?

1. IL CERTIFICATO MEDICO DOVRA' ESSERE TRASMESSO DAL PRESIDIO OSPEDALIERO, O DA QUALUNQUE ALTRO MEDICO TRAMITE LA PROCEDURA TELEMATICA.
2. A PARTIRE DAL 22 MARZO I CERTIFICATI DEVONO ESSERE TRASMESSI TUTTI CON LA PROCEDURA TELEMATICA. SE RADATTI IN MODO CARTACEO NON SERVONO
3. IN BASE ALLE NUOVE DISPOSIZIONI DEL MINISTERO DEL LAVORO SI ANCHE PER ATTIVITA EXTRASCOLASTICHE TRANNE IN PRESENZA DI EVENTO IN-ITINERE
4. SE L'INFORTUNIO E' OCCORSO A UN LAVORATORE AUTONOMO NON E' PREVISTA ALCUNA SANZIONE PER IL TARDIVO INVIO DELLA DENUNCIA SALVO LA PREDITA DELL'I.T. PER I GIORNI DI RITARDO.
5. SI A DECORRERE DAL 9 OTTOBRE 2018 (CIRCOLARE INAIL N. 37 DEL 24/9/2018) E' FATTO OBBLIGO DELLA DENUNCIA TELEMATICA ANCHE PER I LAVORATORI AGRICOLI
6. NO L'INAIL POTREBBE FARE ISPEZIONI
7. LE REVISIONI DELLE REDITE O DEL DANNO BIOLOGICO POSSONO ESSERE RICHIESTE PIU' VOLTE SECONDO LE SCADENZE PREVISTE DALLA LEGGE ENTRO IL TERMINE MASSIMO DI 10 ANNI PER GLI INFORTUNI E 15 ANNI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

8. OCCORE ATTENDERE IL DECIMO ANNO PER PRESENTARE LA REVISIONE
9. SI ENTRO IL 15° ANNO E SECONDO LE SCADENZE PREVISTE DALLA NORMA.
10. ENTRO I 60 GG DALLA RICEZIONE DELLA COMUNICAZIONE OPPOSIZIONE MEDIANTE IL MOD 1P INTEGRATIVO ALLEGANDO IDONEA DOCUMENTAZIONE MEDICO SPECIALISTICA
11. DEVE RIPRENDERE LAVORO E SE EFFETTIVAMENTE NON RIESCE A SVOLGERE LE PROPRIE MANSIONI PRESENTARE RICADUTA CORREDATA DA IDONEA CERTIFICAZIONE MEDICA.
12. DAL PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE CONSULTABILE DAL SITO INAIL. L'INAIL A DIFFERENZA DELL'INPS NON INVIA LE COMUNICAZIONI
13. POSSIAMO INVIARE UN SOLLECITO ALL'INAIL. DECORSI INFRUTTUOSAMENTE 120 GG DALLA DATA DI INOLTRO E' POSSIBILE AVVIARE GIUDIZIO LEGALE.



ABBIAMO FINITO per ora!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Domenico Cosentino

Responsabile formazione&media relations

Patronato INAPI

cell. 3333796926 – mail:info@cosentinodomenico.it