

MARIOCORCELLI **medico-legale**

Specialista Medicina Legale
Via Ragusa 4 20125
Tel. 02 66 809 704
mariocorcelli@fastwebnet.it

Articolo tratto dal sito: <http://www.medico-legale.it>

Queste considerazioni sono rivolte al cittadino comune; perciò, hanno un taglio semplice, perchè sia comprensibile ai non addetti del mestiere.

Le relative leggi e decreti hanno profondamente modificato la disciplina dei due più importanti istituti assicurativi sociali. In maniera schematica, verranno illustrati quelli che possono essere considerati elementi PRO ed elementi CONTROLLO, corredati di esempi pratici.

Data la rilevante volatilità della materia normativa, soggetta a continue variazioni, ogni più precisa informazione dev'essere reperita presso l'INAIL.

FONTE NORMATIVA.

DPR del 30 giugno 1965 nr 1124.

Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 nr 38.

DM 12 luglio 2000 (tabelle di valutazione delle menomazioni).

Per le malattie professionali, ci sono anche delle regole particolari.

Le nuove norme di cui al D.Lvo 38/2000 valgono per gli infortuni a partire dal 25.7.00.

Termine per la denuncia di infortunio o di malattia professionale: entro 3 anni dal giorno in cui è avvenuto il trauma o in cui si è manifestata la malattia.

Si denuncia l'infortunio che abbia almeno 3 giorni di inabilità temporanea al lavoro.

Il datore di lavoro deve denunciare l'infortunio entro due giorni, non da quando è accaduto l'infortunio, ma da quando l'infortunato gli faccia pervenire il certificato medico.

Nel caso di ferita con materiale sporco di sangue sospetto di contaminazione da virus dell'epatite B, dell'epatite C o del virus dell'AIDS (per esempio, una puntura con ago usato) è raccomandabile una denuncia cautelativa. Bisogna recarsi immediatamente ad un pronto soccorso per la relativa certificazione del fatto su modulo INAIL e per il prelievo di sangue; tale prelievo sarà utilissimo come base di partenza per dimostrare che al momento del fatto vi

è una sierologia negativa, nel caso che prelievi successivi fatti periodicamente entro un anno presentino una siero conversione per una delle tre malattie infettive prima citate.

L'inabilità temporanea al lavoro: calcolata sulla retribuzione giornaliera, per il 60% fino al 90° giorno, per il 75% dal 91° giorno fino alla guarigione.

I primi 3 giorni vengono pagati dal datore di lavoro.

Dopo la chiusura del periodo di inabilità temporanea, l'INAIL convoca a visita medico-legale l'infortunato per l'accertamento degli eventuali postumi.

Non viene più indennizzata la riduzione della capacità lavorativa operaia (industriale e agricola), ma il danno biologico, inteso come lesione all'integrità psicofisica.

L'indennizzo parte da una invalidità del 6%.

Dal 6% al 15% per indennizzo si eroga una somma in capitale, una tantum, differenziata in funzione del grado di invalidità, del sesso e dell'età.

Dal 16% in su viene erogato una rendita, cioè una somma mensile. Tale rendita è calcolata sulla base di tre parametri: la percentuale di invalidità, lo stipendio, un coefficiente di maggiorazione.

Il pagamento della rendita, dal 1.10.2000, avviene tramite INPS.

Termini per un eventuale ricorso amministrativo: entro 3 anni dalla notifica della decisione INAIL.

L'assicurato, nel ricorso, può chiedere di essere sottoposto ad una visita medica collegiale tra il medico dell'INAIL e il proprio medico di fiducia, quest'ultimo a spese dell'assicurato. Si tratta di una procedura irrituale, in quanto l'esito della visita collegiale non è vincolante per nessuna delle due parti, anche se, in un eventuale giudizio, può avere il suo peso.

Se non si riceve risposta entro 60 giorni o se si riceve risposta negativa, si può fare un ricorso giudiziale al Giudice del Lavoro, sempre nel termine dei 3 anni dalla notifica della decisione INAIL.

Per la casalinghe, il termine del ricorso amministrativo è di 90 giorni. Se non si riceve risposta entro 120 giorni o se si riceve risposta negativa, si può fare un ricorso giudiziale al Giudice del Lavoro.

Poiché i termini dei ricorsi possono variare nel tempo in base a nuove disposizioni, si consiglia di informarsi presso l'INAIL o presso un Patronato.

In caso di aggravamento, la revisione dell'invalidità può essere fatta entro 10 anni dall'infortunio (o 15, se si tratta di malattia professionale) a domanda dell'infortunato. Fanno eccezione i tumori, la silicosi, l'asbestosi, le malattie infettive e parassitarie.

In ogni caso, la visita di revisione può essere disposta anche dall'INAIL.

Se, in fase di primo accertamento dell'invalidità, si presume che questa

possa peggiorare ma certamente restare sotto il 15%, si eroga l'indennizzo con capitale provvisorio; l'accertamento definitivo dei postumi viene fatto non prima di 6 mesi e non oltre un anno.

La revisione può essere fatta una sola volta, se l'invalidità sia nulla o sotto il 6% o sotto il 16%.

La revisione per invalidità dal 16% in su può essere fatta per 6 volte (ogni anno nei primi 4 anni e due volte negli ultimi 6 anni); dopo 10 anni, la rendita diventa definitiva.

Se, in caso di revisione, la percentuale d'invalidità diminuisce e giunge sotto il 16%, la rendita viene sostituita dall'indennizzo in capitale.

In caso di diversi infortuni consecutivi, cioè se dopo il primo infortunio, subentra un secondo o un terzo infortunio, e via dicendo, si fa una valutazione complessiva dei postumi e il ricalcolo di un nuovo capitale o rendita, sottraendo quanto già erogato per i precedenti infortuni. Non si fa la somma aritmetica delle invalidità.

Esempio: precedente infortunio 8%, infortunio attuale 10%; la somma è 18%, ma la valutazione complessiva potrebbe essere 16%.

Se l'infortunio va ad aggravare una preesistente invalidità dipendente da cause extra-infortunistiche, però a carico dello stesso organo o apparato (menomazione concorrente) si adotta una particolare formula, comunemente detta formula Gabrielli:

$(A1-A2)/A1$ dove A1 = validità preesistente, A2 = validità attuale.

Esempio: uno aveva già anchilosi di polso 20 (quindi una validità di $100-20 = 80$), perde il mignolo destro 8, quindi la validità attuale diventa $80-8 = 72$; adottando la formula $(80-72)/80 = 10\%$.

Esempio: uno aveva la perdita di un piede, ora perde il mignolo; si tratta di menomazioni che non interessano lo stesso organo o apparato (menomazione coesistente); non si applica la formula Gabrielli, ma si valuta solo la perdita del mignolo,

PRO: viene finalmente definito in modo inequivoco l'infortunio in itinere: quello occorso durante il normale percorso di andata e ritorno dal lavoro.

CONTRO: le nuove tabelle riducono le percentuali di invalidità rispetto a quello del DPR 1124/65.

PRO: la franchigia, che prima era del 10%, ora è ridotta al 5%; significa che prima venivano indennizzate le invalidità dall'11% in su, ora dal 6% in su.

CONTRO: tuttavia l'abbassamento della franchigia al 5%, in concreto, può non porta alcun beneficio economico all'infortunato, nei casi in cui l'INAIL esercita il diritto di "rivalsa" (v. più avanti).

PRO: la formula Gabrielli serve a dare un maggior peso nel caso che l'infortunio vada ad aggravare una preesistente menomazione concorrente.

Il danno biologico nel D.Lvo 38/2000.

CONTRO: con la nuova norma viene indennizzato il danno biologico. Il termine "indennizzo" contrasta con il concetto di danno biologico, perchè tipico del danno biologico è il "risarcimento".

Nel DPR 1124/65, ancora vigente, si parla di indennizzo relativa alla riduzione dell'attitudine al lavoro", intesa non come capacità lavorativa generica (oggi inglobata nel danno biologico), ma come capacità lavorativa operaia dell'industria e dell'agricoltura.

La commistione fatta di D.Lvo 38/2000 fra indennizzo e danno biologico è impropria sotto l'aspetto culturale, ma viene ammessa da molti giuristi, che parlano di "equo ristoro"

CONTRO: Ma perchè, come oggetto dell'indennizzo, la capacità lavorativa operaia è stata sostituita dal danno biologico? A mio parere, per consentire all'INAIL il diritto di rivalsa, perciò, per una mera operazione contabile.

La RIVALSA: L'INAIL recupera i soldi dell'indennizzo dati all'infortunato quando l'infortunio è causato da colpa di terzi (per esempio, in un incidente stradale o per colpa del datore di lavoro o per colpa di chiunque altro).

Infatti, la stessa persona infortunata, può essere considerata anche danneggiata nel caso che abbia diritto ad un risarcimento da responsabilità civile da parte di un terzo (è il caso di infortunio da incidente stradale o per colpa del datore di lavoro, eccetera).

Esempio: l'infortunato riceve dall'INAIL un indennizzo € 10.000, riceve anche in qualità di danneggiato un risarcimento di € 13.000 nell'ambito della responsabilità civile auto o del datore di lavoro; in totale $10.000 + 13.000 = 23.000$; ma dovendo restituire all'INAIL la somma di € 10.000, all'infortunato resta la somma di € 13.000.

In passato non era così; siccome il risarcimento verteva sul danno biologico, mentre l'indennizzo INAIL sulla capacità lavorativa operaia, l'INAIL poteva fare una rivalsa solo se, oltre al danno biologico, al danneggiato veniva riconosciuta anche una ridotta capacità lavorativa. Perciò; si tratta di un equo "ristoro" o di un ingiusto "ristorno"?

E' logico che la rivalsa può essere fatta, per le invalidità sotto il 6%, anche solo per l'inabilità temporanea (giorni di assenza dal lavoro).

PRO: ciò ha permesso all'INAIL un positivo andamento del proprio bilancio.

ALTRI BENEFICI.

-> Assegno mensile per l'assistenza personale continuativa: spetta, per determinate menomazioni, se il grado di invalidità è del 100%. Non è compatibile con l'indennità di accompagnamento dato agli invalidi civili.

-> Rendita mensile ai superstiti: In caso di morte dell'infortunato per cause conseguenti all'infortunio o alla malattia professionale; spettano anche le spese funerarie fino ad un limite d'importo di poco più di 1.500,00 €.

-> Speciale assegno mensile continuativo: per gli eredi di infortunati con almeno il 65% di invalidità deceduti per altra causa (non lavorativa; è commisurato alla rendita corrisposta in vita e tiene conto dei redditi dei familiari.

-> Assegno di incollocabilità: l'invalido con invalidità di almeno il 34% e sotto i 65 anni di età, se dichiarati incollocabili.

-> Integrazione di fine anno: intorno ai 200,00 €; spetta in diversa misura, agli invalidi sopra l'80% e a quelli con 100% più assegno di assistenza personale continuativa. Per beneficiarne, non bisogna superare un limite di reddito annualmente stabilito.

-> Protesi, presidi e dispositivi tecnici, se necessari, vengono forniti anche dopo la scadenza decennale di revisione della rendita.

-> Cure idrofangoterme e soggiorni climatici, a giudizio del medico dell'INAIL, non oltre la scadenza decennale di revisione della rendita. Spese di viaggio e di soggiorno in alberghi convenzionati anche per l'accompagnatore, se ne viene dimostrata la necessità.

-> Brevetti di Grande Invalido (e invalidità fra 80% e 100%) e di Mutilato del Lavoro se invalidità fra 50% e 79%), in aggiunta ad una piccola somma di denaro (intorno ai 100,00 €).

Links utili.

INAIL: http://www.inail.it:80/Portale/appmanager/portale/desktop?_

DPR 1124/65: <http://normativo.inail.it/bdninternet/docs/dpr112465.htm>

D.Lvo 38/2000: <http://normativo.inail.it/bdninternet/docs/dlgs3800.htm>

DM 2000: <http://normativo.inail.it/bdninternet/docs/indicedm12072000.htm>