

## L'infortunio e il lavoratore

### Comunicazione dell'infortunio

In caso di infortunio, anche in itinere e a prescindere dalla prognosi, il lavoratore deve immediatamente avvisare o far avvisare, nel caso in cui non potesse, il proprio datore di lavoro. La segnalazione dell'infortunio deve essere fatta anche nel caso di lesioni di lieve entità. In base alla gravità dell'infortunio, il lavoratore può:

- rivolgersi al medico dell'azienda, se è presente nel luogo di lavoro
- recarsi o farsi accompagnare al Pronto soccorso nell'ospedale più vicino
- rivolgersi al suo medico curante.

In ogni caso, occorre spiegare al medico come e dove è avvenuto l'infortunio.

Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro è obbligato a rilasciare il certificato medico nel quale sono indicati la diagnosi e il numero dei giorni di inabilità temporanea assoluta al lavoro e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica. Il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia al datore di lavoro di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità (art. 52, d.p.r. n. 1124/1965 e s.m.i.); non ottemperando a tale obbligo e nel caso in cui il datore di lavoro non abbia comunque provveduto all'inoltro della denuncia/comunicazione nei termini di legge, l'infortunato perde il diritto all'indennità di temporanea per i giorni ad esso antecedenti. Per assolvere a tale obbligo il lavoratore deve fornire al datore di lavoro il numero identificativo del certificato medico, la data di rilascio e i giorni di prognosi indicati nel certificato stesso.

### **Cosa succede quando il certificato medico che attesta l'assenza dal lavoro non viene presentato all'ente competente**

Quando il certificato medico di infortunio viene inviato all'Inps piuttosto che all'Inail e, viceversa, il certificato di malattia comune perviene all'Inail piuttosto che all'Inps, al fine di chiarire la competenza nei casi dubbi, Inail e Inps hanno stipulato una convenzione che consente al lavoratore, a seguito di verifiche effettuate dai due enti, di non perdere la tutela che viene comunque anticipata, in presenza dei necessari presupposti, per i periodi di assenza dal lavoro, dal primo ente a cui il lavoratore si è rivolto per denunciare il proprio caso.

### **Cosa fare se il datore di lavoro non denuncia l'infortunio.**

Il datore di lavoro ha l'obbligo di inoltrare la denuncia/comunicazione di infortunio entro due giorni dalla ricezione dei riferimenti del certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di





prognosi) già trasmesso per via telematica all'Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. Se il datore di lavoro non dovesse denunciare all'Inail l'infortunio, può farlo il lavoratore recandosi presso la sede Inail competente con la copia del certificato rilasciato dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio.

## **Come comportarsi in caso di ricaduta.**

Se dopo la ripresa dell'attività lavorativa il lavoratore si sente male per motivi conseguenti all'infortunio e torna al pronto soccorso o dal proprio medico, nel certificato rilasciato deve essere specificato che si tratta di ricaduta dall'infortunio già comunicato (Riammissione in temporanea).

## **Come deve comunicare l'infortunio il lavoratore autonomo.**

Gli artigiani e i soci titolari, nella loro duplice veste di assicuranti e assicurati, devono denunciare all'Inail l'infortunio da essi stessi subito entro 2 giorni dalla data del certificato medico che prognostica l'infortunio non guaribile entro 3 giorni. In considerazione della particolare difficoltà in cui può venirsi a trovare il titolare di azienda artigiana al momento dell'infortunio lavorativo, si può ritenere assolto l'obbligo di denuncia nei termini di legge con l'invio telematico del certificato da parte del medico o della struttura sanitaria che presta la prima assistenza. L'interessato dovrà tuttavia provvedere, appena possibile, a compilare e a trasmettere il modulo di denuncia. In tali casi, non perderà il diritto all'indennità per inabilità temporanea assoluta per i giorni antecedenti l'inoltro del modulo. Nell'ipotesi di infortunio occorso a lavoratore agricolo autonomo, l'obbligo di denuncia ricade sul titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato.

## **Aggravamento del danno e revisione della rendita**

Il **procedimento amministrativo** per accertare l'aggravamento ai fini dell'indennizzo in capitale, ovvero dell'adeguamento dello stesso o della costituzione della rendita può essere promosso solo a richiesta dell'interessato, e quindi non su iniziativa dell'Istituto. La richiesta va formulata nei modi e nei termini stabiliti per la revisione delle rendite in caso di aggravamento. L'accoglimento della domanda comporta l'adeguamento del capitale in precedenza corrisposto, nonché l'impossibilità di accogliere nuove richieste di adeguamento dell'indennizzo in capitale, in quanto la norma stabilisce che "la revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione (...) può avvenire una sola volta". A quest'ultimo proposito si precisa che il divieto di riconoscere ulteriori adeguamenti dell'indennizzo in capitale non preclude il diritto dell'assicurato di continuare a richiedere, nei termini già indicati, nuove revisioni per aggravamento del grado di menomazione, esclusivamente ai fini di ottenere la costituzione della rendita. A seguito di richiesta di costituzione della rendita e conseguente accoglimento della domanda, si costituisce la rendita il cui importo è decurtato di quello dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto.



In **caso di nuovo infortunio**, è prevista un'unica rendita o indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psico-fisica, con decurtazione dell'indennizzo in capitale già corrisposto. Se a seguito di infortunio sul lavoro è stata riconosciuta una rendita, l'Inail può disporre, anche su richiesta del reddituario, **visite medico-legali** per la revisione del danno permanente. L'esito della revisione può essere di conferma, aumento o diminuzione del grado di menomazione dell'integrità psico-fisica. Il periodo massimo entro il quale è possibile effettuare la revisione è di **dieci anni** dalla data di decorrenza della rendita. Entro il decennio la revisione può essere effettuata al massimo **sei volte**: la prima dopo un anno dalla data d'infortunio e almeno sei mesi dalla data di decorrenza della rendita (si noti che le due condizioni devono essere entrambe ricorrenti); la seconda, terza e quarta a distanza non inferiore ad un anno dalla precedente; la quinta e sesta volta, al settennio e al decennio dalla data di decorrenza della rendita.

## Opposizione amministrativa e ricorso giudiziale

Può presentare opposizione il lavoratore che non ritiene corrette le valutazioni dell'Istituto in merito a:

- il grado di menomazione che ha riconosciuto nel suo caso
- la data di cessazione dell'indennità per inabilità temporanea
- l'inesistenza di danno permanente
- la liquidazione della rendita

L'istanza deve essere presentata presso la sede del domicilio del lavoratore e deve contenere: i dati anagrafici, il riferimento all'evento (numero del caso, data dell'infortunio, data del provvedimento), le motivazioni a sostegno dell'opposizione, allegando il certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda. L'infortunato assicurato presenta/inoltra la richiesta alla Sede competente in base al domicilio dell'assicurato, tramite:

- sportello della Sede competente;
- posta ordinaria;
- Pec (Posta elettronica certificata).

L'interessato può farsi assistere da un Patronato.

Se necessario il lavoratore può farsi assistere da un Ente di patrocinio, che presta assistenza gratuita e, sulla base della delega rilasciata, designa il medico di parte che parteciperà alla collegiale medica. In ogni caso il procedimento in opposizione si considera concluso nel termine di 150 giorni (o di 210 per le revisioni). Nel caso in cui l'istanza sia stata rigettata o, se accolta, l'esito non sia soddisfacente, il lavoratore può presentare con l'assistenza di un avvocato, ricorso giudiziale presso il Tribunale del lavoro. Il termine di prescrizione per il ricorso giudiziale è di tre anni e 150 giorni (210 per le revisioni) e decorre dal



giorno dell'infortunio.

## Assistenza dei patronati

Nel caso in cui il lavoratore abbia necessità di essere assistito nello svolgimento delle proprie pratiche, può rivolgersi anche agli **Enti di Patronato** riconosciuti dalla legge, che hanno il compito di tutelare i diritti dei lavoratori in forma del tutto gratuita.

**Elenco Enti di Patronato riconosciuti dalla legge a livello nazionale:**

.....  
.....  
.....

[Ital - Istituto di tutela ed assistenza lavoratori](#)

