MANUALE OPERATIVO

Gestione infortuni e rendite INAIL

REPLY S.p.A corso Francia, 110 - 10143 Torino – tel. +39.011.7711594 - fax. +39.011.7495416
www.reply.it e-mail info@reply.it

SOMMARIO1

Contenuti 3

Collegamento tra pratiche ed eventi infortunistici 4

Cruscotto degli eventi infortunistici, mp e rendite 5

Eventi infortunistici o malattie professionali 8

Rendite 10

Indennizzi 12

Revisione 13

Aggravamento 15

Ricerca avanzata eventi, rendite ed indennizzi 16

Scadenzario (funzione massiva) delle revisioni 18

Calcolo prossima revisione 19

Calcolo importo rendita 20

Calcolo importo indennizzo 21

Importazione dati (da Inail) 23

Contenuti

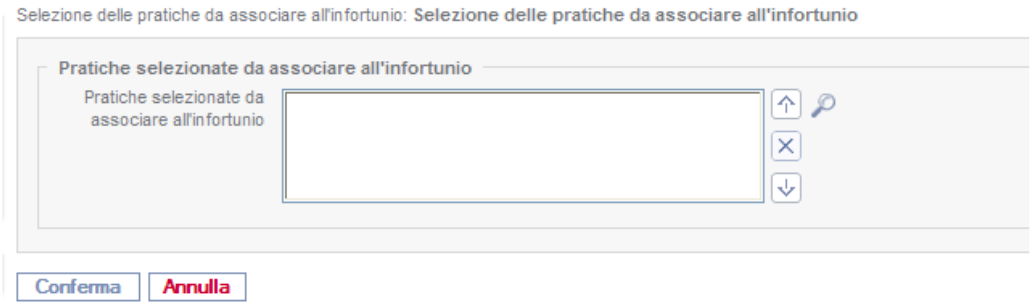
Questo manuale è finalizzato ad una corretta operatività sui dati relativi agli **eventi** (infortuni sul lavoro e malattie professionali, infortuni in ambito domestico) che vengono denunciati ad Inail. L'iter delle pratiche di infortunio e malattia professionale, se concluso positivamente, dà luogo all'esigenza di gestire un archivio storico degli eventi stessi e delle prestazioni economiche eventualmente erogate dall'Inail in funzione di particolari requisiti. Queste prestazioni sono, nell'ambito del vigente regime risarcitorio del danno biologico, gli "**indennizzi in capitale**" (con postumi compresi tra 6% e 15%) e le "**rendite**" (con postumi superiori al 15%); le sole "**rendite**" (con postumi pari o superiori all'11%) nel regime risarcitorio previgente. Strumenti di ulteriore accesso alle prestazioni sono eventi relativi a "**revisione della rendita**" che può comportare aggravamenti o miglioramenti, o "**aggravamenti**" di postumi di grado pari a zero o comunque inferiore a quelli della rendita.

Nel manuale sono trattati alcuni aspetti di legge, in quanto essenziali alla spiegazione di alcuni campi, tratti dal più ampio documento di analisi normativa disponibile nei link esterni.

Collegamento tra pratiche ed eventi

Al momento della chiusura positiva della pratica, individuate in funzione della codifica relativa al nuovo decreto 2009), il programma propone l'apertura del cruscotto degli eventi infortunistici. L'operatore potrà, attraverso questo cruscotto aprire un nuovo evento (sia esso un infortunio o una malattia professionale) o aggiornare l'archivio esistente in funzioni di prestazioni richieste attraverso la pratica stessa.
È possibile che ad uno stesso evento siano collegate più pratiche (es. una per il riconoscimento della malattia professionale, altre per richieste accessorie come richiesta di indennità temporanea, di indennizzo in capitale o di rendita, rimborsi spese ecc.).

Ovviamente è possibile registrare l'evento indipendentemente dal collegamento con le pratiche oppure è anche possibile, successivamente all'inserimento dell'evento, istituire il collegamento tra pratiche ed evento.
La maschera sottostante consente di creare questo collegamento.



Si veda il paragrafo relativo al cruscotto.

Cruscotto degli eventi e delle prestazioni economiche (indennizzi in capitale e rendite)

Il cruscotto degli eventi e delle prestazioni economiche consente di accedere/inserire i dati. Inoltre fornisce una prima visualizzazione sintetica dei dati dividendo gli eventi ante e post 24 luglio 2000. Questa scomposizione serve ad evidenziare le due differenti situazioni in cui ricadono gli eventi in base al Dlgs n. 38 del 2000: gli infortuni occorsi e le malattie professionali manifestatesi dal 25 luglio 2000 in poi, infatti, vengono valutati per le conseguenze sull'integrità psicofisica del lavoratore (danno biologico), mentre quelli precedenti vengono valutati solo per le conseguenze sulla capacità lavorativa.

In alto, sopra il cruscotto vi sono 3 icone (evidenziate con il circolo rosso) che consentono di inserire rispettivamente un nuovo evento, una rendita, un indennizzo in capitale.

Il cruscotto è organizzato per l'accesso ai dati esistenti attraverso le icone poste nelle colonne evidenziate con la prossima immagine in A B C D

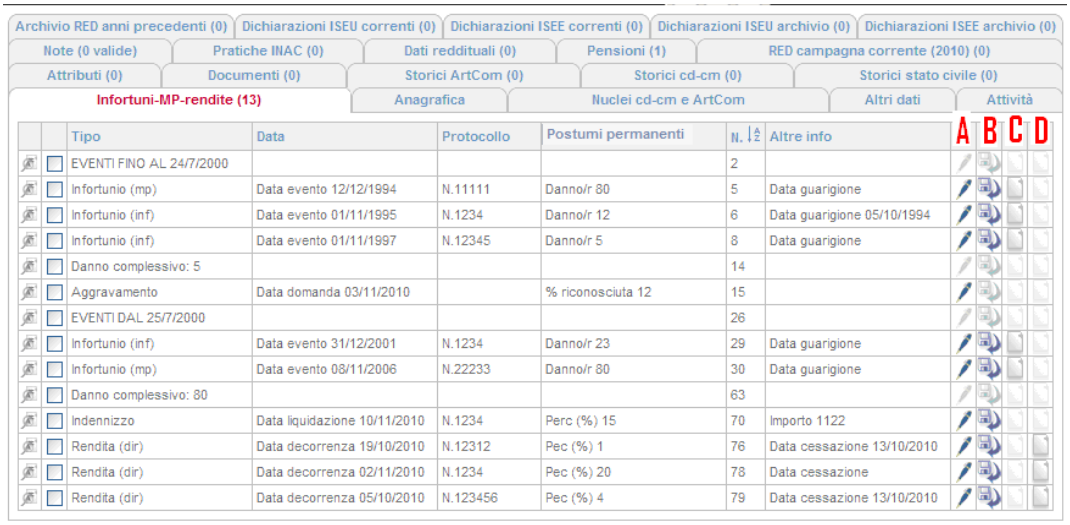
A= accesso in modifica al dato
B= gestione dei collegamenti con altre entità (possibilità di collegare cioè le pratiche all'evento o l'evento alle rendite)

Ovviamente questo automatismo non è il percorso obbligato per inserire l'evento: questo potrà essere inserito anche prescindendo dalla esistenza in archivio della pratica che l'ha generato.

Analogamente il collegamento tra evento e prestazione (rendita, indennizzo in capitale) non è obbligatorio: è ammesso che l'operatore possa inserire la rendita anche senza aver inserito l'evento.

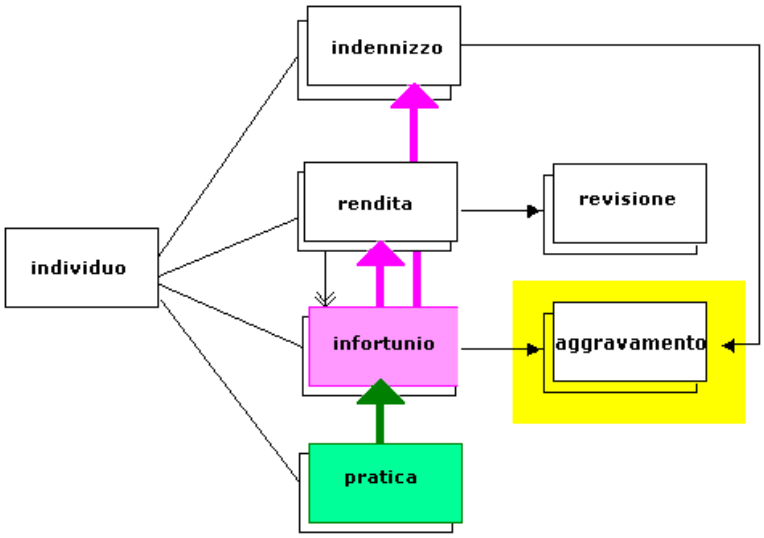
C=inserimento degli AGGRAVAMENTI (solo su eventi non indennizzati o indennizzati in capitale)
D=inserimento delle REVISIONI (solo su rendite)

La maschera seguente fornisce un esempio di interesse esclusivamente operativo (i dati sono evidentemente inseriti casualmente né è realistica la presenza di un così alto numero di rendite, la finalità dell'immagine è solo illustrativa).



Tipo	Data	Protocollo	Postumi permanenti	N.	Altre info
EVENTI FINO AL 24/7/2000				2	
Infortunio (mp)	Data evento 12/12/1994	N.11111	Danno/r 80	5	Data guarigione
Infortunio (inf)	Data evento 01/11/1995	N.1234	Danno/r 12	6	Data guarigione 05/10/1994
Infortunio (inf)	Data evento 01/11/1997	N.12345	Danno/r 5	8	Data guarigione
Danno complessivo: 5				14	
Aggravamento	Data domanda 03/11/2010		% riconosciuta 12	15	
EVENTI DAL 25/7/2000				26	
Infortunio (inf)	Data evento 31/12/2001	N.1234	Danno/r 23	29	Data guarigione
Infortunio (mp)	Data evento 08/11/2006	N.22233	Danno/r 80	30	Data guarigione
Danno complessivo: 80				63	
Indennizzo	Data liquidazione 10/11/2010	N.1234	Perc (%) 15	70	Importo 1122
Rendita (dir)	Data decorrenza 19/10/2010	N.12312	Pec (%) 1	76	Data cessazione 13/10/2010
Rendita (dir)	Data decorrenza 02/11/2010	N.1234	Pec (%) 20	78	Data cessazione
Rendita (dir)	Data decorrenza 05/10/2010	N.123456	Pec (%) 4	79	Data cessazione 13/10/2010

Per rendere più chiara l'interazione dei dati forniamo il seguente schema:



Gli indennizzi in capitale possono esistere solo in riferimento alla gestione post 24/7/2000.

Post 24/7/2000 può esistere una sola rendita

Ante 24/7/2000 di regola può esistere una sola rendita (eccezione per gestioni diverse (industria/agricoltura).

Tali limiti non sono volutamente controllati in fase di inserimento dei dati in quanto le interazioni tra i controlli potrebbero generare dipendenze non superabili, ma soprattutto perché si tratta di inserire dati riconosciuti e certificati da un ente (Inail) e non dati di fantasia dell'operatore. E' pertanto possibile se si inseriscono dati a caso ottenere risultati non predicabili. Mentre inserendo dati reali il programma garantirà sempre un comportamento coerente con la norma.

Inserimento di un infortunio o di una malattia professionale

La maschera seguente fornisce un esempio di INFORTUNIO: chiaramente la stessa maschera serve anche per inserire eventi non traumatici relativi a malattia professionale. Questi eventi possono essere registrati solo quando INAIL ha riconosciuto la causa di lavoro (o di infortunio domestico, -per gli assicurati a questa gestione).

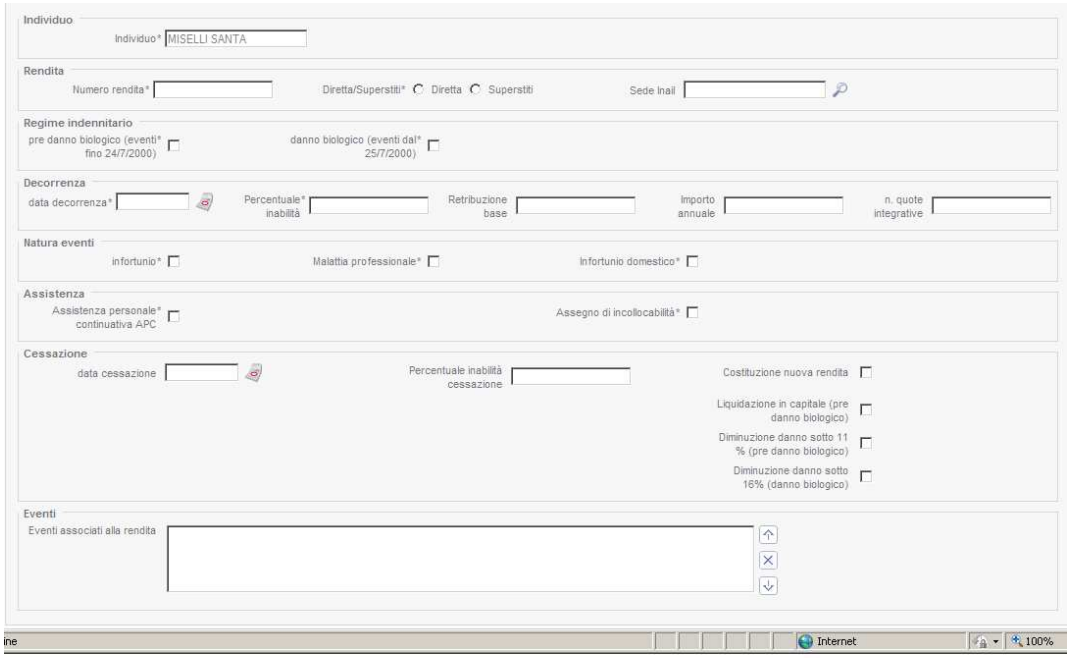
L'inserimento del dato non è tuttavia legato alla pratica in quanto questa dipendenza sarebbe troppo vincolante: può esservi infatti l'esigenza di inserire un evento la cui pratica è stata presentata anni fa e magari non è stata presentata da Inac.
Di seguito la maschera di gestione degli eventi:

I dati sono auto esplicativi, i dati contrassegnati da asterisco sono obbligatori.
Nei campi relativi alla classificazione "malattia neoplastica, silicosi/asbestosi, malattie infettive") possono essere impostati più valori (se malattia professionale).

La Percentuale di danno complessivo è un campo protetto e valorizzato dal programma attraverso la lettura del dato dell'ultima percentuale di dannoriconosciuto (sull'ultimo evento in ordine di data).

Rendite

La rendita è una prestazione erogata dall'ente (Inail) in funzione del riconoscimento di un danno permanente superiore ad una determinata percentuale di inabilità (tale percentuale è variabile a seconda della normativa ante o post il 25/7/2000. Queste condizioni non sono verificate alla digitazione per i motivi esposti in altro paragrafo: si suppone che l'operatore inserisca dati scaturenti da prestazioni riconosciute da Inail pertanto i dati stessi non sono a discrezione dell' operatore, ma certificati dall'ente).
La maschera è la seguente:



Nel riquadro "Natura eventi" è possibile sia barrare un solo campo (se la rendita è costituita da eventi di un solo tipo) sia barrare entrambi i campi infortunio e malattia professionale (se la rendita è costituita da eventi di entrambi i tipi). Ovviamente, nel caso di rendita da infortunio domestico deve essere barrato esclusivamente l'apposito campo.
Se esistono eventi abbinati incompatibili con la natura evento il programma segnala un messaggio "la natura eventi non è congrua con gli infortuni associati alla rendita".

La casella di "liquidazione in capitale" si può barrare solo nel riquadro del "Regime indennitario" è barrato il campo "pre danno biologico". Infatti, la liquidazione in capitale era prevista solo nel regime indennitario previgente qualora, al termine del periodo di revisionabilità, i postumi fossero compresi tra l'11% ed il 15%.
La casella "diminuzione sotto 11%" si può barrare solo se è stato indicato il Regime Indennitario "pre danno biologico": in tale regime, infatti, se in occasione di una revisione o al termine del periodo di revisionabilità, i postumi vengono valutati al di sotto dell'11%, la rendita cessa. Concretamente, alla data odierna ciò può ancora avvenire nel caso di rendite, costituite per malattia professionale nel vecchio regime indennitario per le quali il periodo di revisionabilità (15 anni dalla data di decorrenza della rendita) è ancora aperto.
La casella "diminuzione sotto 16%" si può barrare solo è stato indicato il Regime Indennitario "danno biologico": nel vigente regime, infatti, in tal caso la rendita cessa.
La casella "costituzione nuova rendita" si può barrare solo è stato indicato il Regime indennitario "danno biologico": infatti, i due regimi indennitari (quello vigente per danno biologico e quello previgente) non comunicano, e la costituzione di una nuova rendita può avvenire solo nel caso di un lavoratore titolare di una rendita per eventi successivi al 24 luglio 2000 che subisce nuovi eventi con ulteriori postumi permanenti.

L'importo della rendita può essere digitato ma verrà anche sviluppata una specifica funzione di calcolo.

Una rendita può avere delle revisioni nel tempo che possono determinare un peggioramento (e aumento della percentuale del danno) o un miglioramento fino alla revoca della rendita stessa.
Il programma consentirà di memorizzare le varie revisioni e calcolare la finestra temporale all'interno della quale può essere possibile una prossima revisione.

Indennizzi in capitale

L' indennizzo in capitale è una prestazione erogata dall'ente, relativamente ad eventi post 24/7/2000. Concettualmente è una prestazione alternativa alla Rendita (gli eventi dal 25/7/2000, in taluni casi anche in concorso con eventi antecedenti che non avevano dato luogo a una rendita, possono determinare questa prestazione qualora venga riconosciuta una percentuale di danno inferiore al 16%)
La maschera è la seguente:

L'importo dell'infortunio può essere calcolato in funzione di un'apposita funzione. Alternativamente l'operatore può digitare l'importo dell'indennizzo.
Analogamente a quanto avviene per la rendita anche all'indennizzo sono associabili gli eventi che lo hanno determinato.

Revisione

La revisione è un evento in cui si valuta (attraverso una verifica di natura medica) se il danno per il quale è stata riconosciuta una rendita ha subito variazioni in aumento o in diminuzione.
Se l'evento per il quale è stata costituita la rendita è un infortunio, le revisioni possono avvenire per un massimo di 6 volte nei 10 anni dalla data di decorrenza della rendita. Nel quadriennio si possono avere al massimo 4 revisioni: la prima può avvenire dopo un anno dalla data infortunio e 6 mesi dalla data di decorrenza della rendita. Le successive revisioni possono avvenire dopo un anno dalla precedente e comunque entro la scadenza del quadriennio.
La successiva revisione può essere chiesta dalla scadenza del settennio, e l'ultima può essere chiesta alla scadenza del decennio.
Se l'evento per il quale è stata costituita la rendita è una malattia professionale, le revisioni possono avvenire per un massimo di 15 volte nei 15 anni dalla data di decorrenza della rendita (regole particolari sono stabilite per la prima revisione, a seconda che vi sia stato o meno un periodo di inabilità temporanea; le revisioni successive possono avvenire solo alla scadenza di almeno 1 anno dalla revisione precedente).
Se la rendita è costituita da una pluralità di eventi di natura diversa (sia infortuni che malattie professionali), le regole per la scadenza delle revisioni sono più complesse).
La richiesta di revisione la può fare l'ente (attiva) o l'infortunato (passiva)

La maschera per la gestione dei dati è la seguente:

Commento [Gp1]: ho aggiunto questa nuova immagine corretta.

La data invito deve essere digitata se il tipo revisione è attiva, la data richiesta deve essere digitata in caso contrario (tipo revisione passiva).

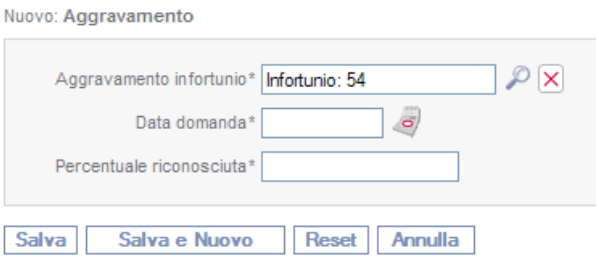
La "Data da cui la revisione è efficace" è un campo che deve essere digitato dall'operatore, ed è essenziale affinché la procedura possa correttamente determinare le scadenze di eventuali revisioni successive. Occorre rispettare i seguenti criteri:
a) se con la revisione si è determinato un peggioramento dei postumi, e quindi un aumento della rendita, la data da inserire è la stessa dell'invito (in caso di revisione attiva) o della richiesta (in caso di revisione passiva);
b) se con la revisione si è determinato un miglioramento dei postumi, e quindi una diminuzione della rendita, la data da inserire è quella della 1ª rata successiva alla data di comunicazione da parte dell'Inail dell'esito della revisione;
c) se con la revisione sono stati confermati i postumi in essere, la data da inserire è la stessa dell'invito (in caso di revisione attiva) o della richiesta (in caso di revisione passiva).

Commento [CF2]: Bisogna

Esiste una funzione di accesso alle revisioni della rendita.
Sarà realizzata una funzione di calcolo della finestra di date in cui sarà possibile una prossima revisione.

Aggravamento

L' aggravamento è una verifica sullo stato dei postumi derivanti da un evento già accaduto in assenza di una rendita (postumi compresi tra 0 e 15), che può avere luogo solo su presentatazione all'ente di un'apposita domanda. La chiusura positiva di questa pratica (che resterà colllegata all'infortunio se l'operatore istituisce il legame) determina il riconoscimento di un "aggravamento".
Le regole per la presentazione di una domanda di aggravamento sono le stesse stabilite per le revisioni (salvo che se l'evento è costituito da una malattia neoplastica, infettiva o parassitaria, silicoli o asbestosi, è possibile chiedere aggravamenti anche dopo la scadenza del decennio o del quindicennio, a distanza di cinque anni una dall'altra).
La maschera per la gestione dei dati è la seguente:



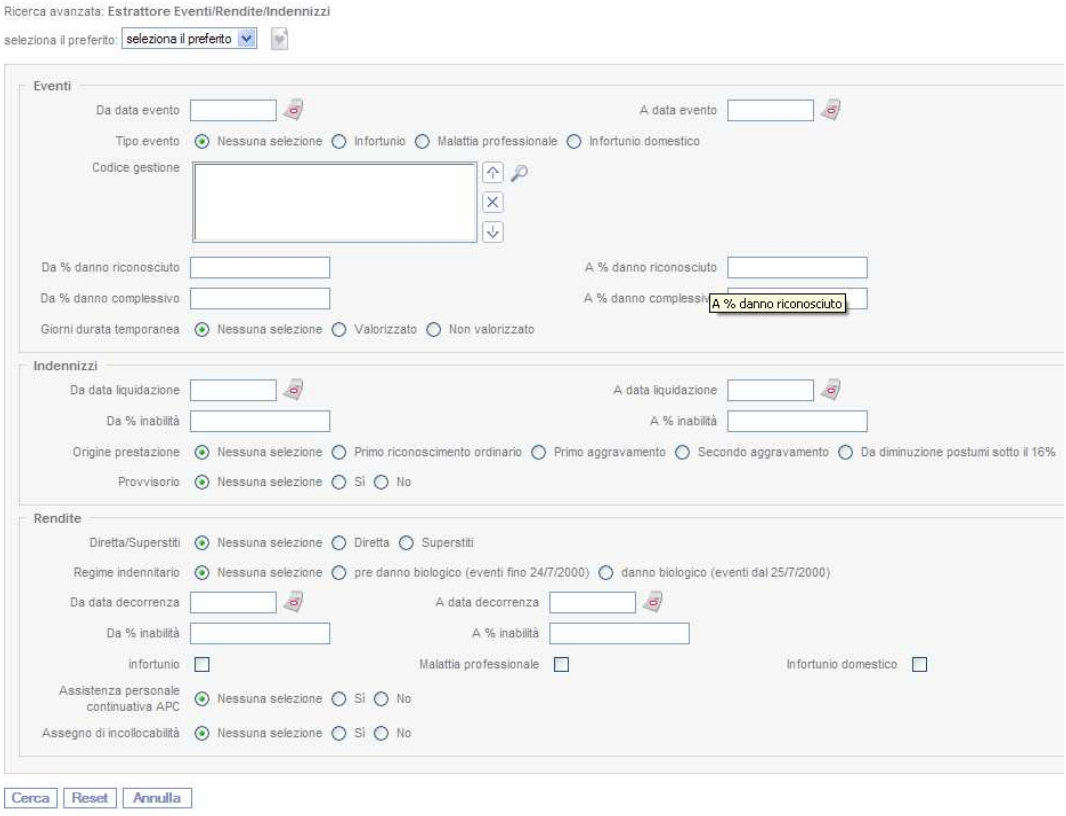
Non vi sono dati significativi e digitabili oltre alla data della domanda e la % riconosciuta (l'aggravamento si apre solo quando la "domanda" di aggravamento si chiude positivamente, prima di questa fase è una semplice "pratica" dell'archivio inac).

Ricerca avanzata eventi, rendite ed indennizzi

Alla pagina di ricerca si può accedere tramite il menu segmenti->Estrattore Eventi/Rendite/Indennizzi.

Tale voce di menu è sempre condizionata al ruolo "Infortuni".

La pagina presenta inizialmente un elenco di tutti gli eventi/rendite/infortuni presenti, attraverso il solito pulsante ricerca avanzata si accede alla pagina dei filtri.



In questa pagina è possibile indicare i filtri desiderati, campo per campo, ovviamente se si valorizzano dei filtri del blocco eventi la ricerca che si effettua premendo il pulsante "cerca" avrà come risultato i soli eventi che corrispondono

ai filtri scelti, nessun indennizzo e nessuna rendita, stessa cosa per i blocchi rendita ed indennizzo.

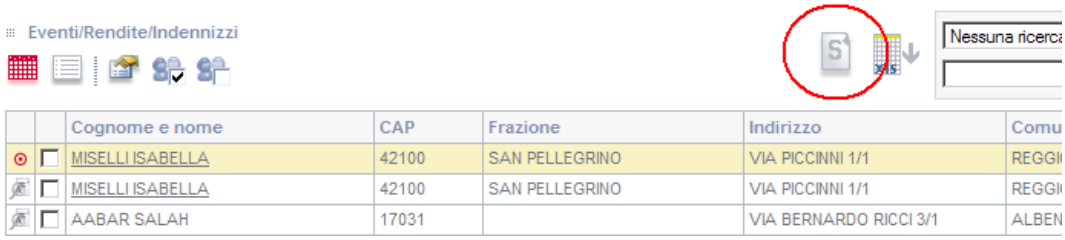
Se si valorizzano contemporaneamente i filtri di due blocchi differenti, ad esempio rendita ed indennizzo, la ricerca avrà come risultato zero righe, perchè nessuna rendita può soddisfare i filtri degli indennizzi e viceversa, quindi i tre blocchi di filtri sono da considerarsi come alternativi.

La pagina dei risultati è personalizzabile come tutte le pagine di Inac, ovvero permette di nascondere le colonne indesiderate, e presenta in alto a destra il pulsante "scarica excel" per ottenere la versione excel dei risultati della ricerca visualizzati.

Scadenzario (funzione massiva) delle revisioni

Si veda anche la prossima funzione. Per scadenziario si intende infatti l'esecuzione del controllo spiegato nella prossima funzione (calcolo della finestra delle revisioni) in modo massivo. Lo scadenzario serve infatti per poter effettuare una ricerca di tutti gli individui che in uno specifico intervallo di date (digitabile dall'operatore) possono richiedere una revisione della rendita.

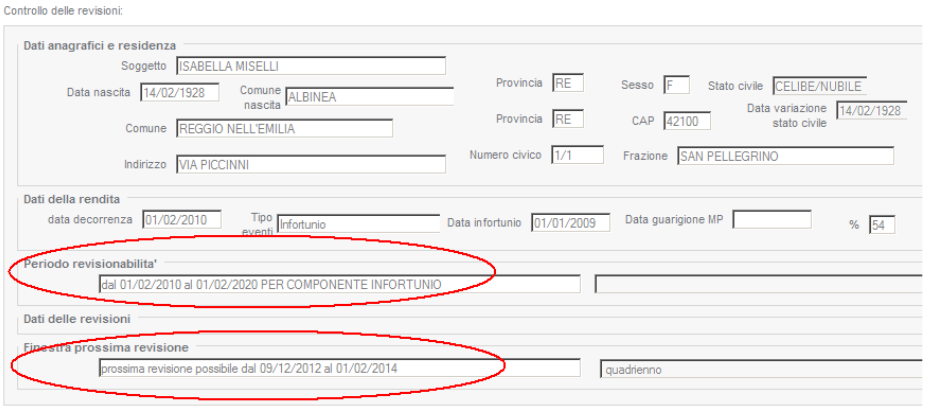
Lo scadenzario è ativabile attraverso l'apposita icona presente all'interno del menù "Eventi/rendite/ Indennizzi"



Calcolo prossima revisione

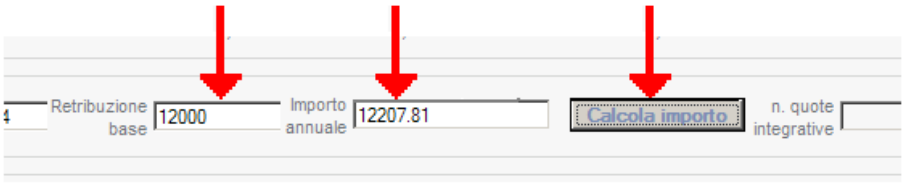
Questa funzione è attiva attraverso il pulsante collocato sotto la maschera della rendita:

La funzione serve a determinare in funzione della data del giorno, quando sarà possibile richiedere all'ente una revisione della rendita tendendo conto della natura della stessa (se deriva da infortunio, malattia professionale o entrambi) della data della rendita, dell'infortunio e dell'ultima revisione effettuata.
Il programma tiene conto delle scadenze interne al quadriennio/settennio decennio per la componente infortunio, mentre tiene conto anche di specifiche patologie che consentono un'estensione della revisionabilità (oltre i 15 anni) in caso di silicosi/asbestosi.
Le regole di funzionamento sono state concordate col gruppo di lavoro e sono frutto di un' analisi del quadro normativo. Esiste un documento normativo predisposto dal gruppo di lavoro che sintetizza le regole per determinare la finestra di revisionabilità.
La funzione presenta la seguente maschera che espone gli elementi di controllo presenti in archivio ed evidenzia il risultato dell'elaborazione:



Calcolo importo rendita

Questa funzione è attiva attraverso il pulsante collocato nella la maschera della rendita:

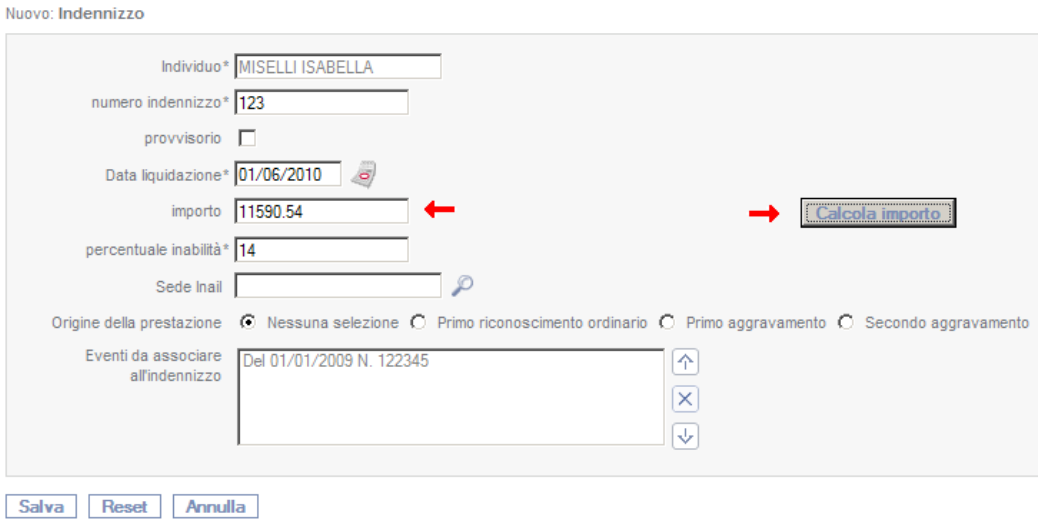


Per poter effettuare il calcolo è indispensabile digitare la retribuzione base. Serve anche al calcolo l'eventuale informazione relativa alle quote integrative da considerare.
Ovviamente l'importo è anche digitabile dall'operatore. La pressione del pulsante "calcola importo" azzera e sovrascrive l'eventuale digitazione dell'operatore.
Il gruppo di lavoro ha deciso per la realizzazione del calcolo relativo alle rendite "post" danno biologico.
E' da precisare che non viene trattata dal programma la gestione della rivalutazione periodica, ciò a causa della complessità che deriva da ogni separata gestione (autonomi, parasubordinati, agricoli, industria) con specifiche tabelle annuali.
Il calcolo si basa sulla determinazione della quota di danno biologico in funzione del campo "percentuale di inabilità" presente in maschera in funzione di una tabella ministeriale.
A questa quota viene aggiunta una quota per danno patrimoniale utilizzando una tabella dei coefficienti ministeriali.

Calcolo importo indennizzo

ATTENZIONE: LE PAGINE SEGUENTI SONO SCRITTE CON CARATTERE IN FORMATO RIDOTTO RISPETTO ALLE PRECEDENTI.

Questa funzione è attiva solo se l'indennizzo è inserito quindi il pulsante non è utilizzabile durante la fase di "inserimento" di un nuovo indennizzo Il calcolo valorizza il campo "importo" presente in maschera (tale campo è pure digitabile dall'operatore) ed eventuali dati digitati dall'operatore verranno persi in fase di calcolo.



Il programma effettua alcuni controlli preliminari che in caso di rilevazione di errore comporteranno la mancata esecuzione del calcolo.

1. verifica, per l'individuo in gestione, se esistono più di due indennizzi e in questo caso segnalare :"il calcolo non può essere effettuato: dati incongrui: esistono più di due indennizzi"
2. verifica se esiste un altro indennizzo con "data liquidazione" inferiore o = a quello da cui si sta effettuando il calcolo, per il quale è presente il campo "importo" non valorizzato e in questo caso segnala "il calcolo non può essere effettuato: esiste indennizzo antecedente per il quale non è valorizzato l'importo."
3. verificare se all'indennizzo da cui si sta attivando il calcolo non è associato un evento (infortunio/malattia) e in questo caso segnala "il calcolo non può essere effettuato: deve esistere un evento (infortunio o malattia) associato all'indennizzo. "
4. Verifica che la "percentuale di inabilità" dell'indennizzo dal quale viene attivato il calcolo sia compresa tra 6 e 15 (estremi compresi) altrimenti segnalare: "Calcolo indennizzo non possibile: la percentuale di inabilità deve essere compresa tra 6 e 15"
5. inoltre Il calcolo non può essere effettuato se manca la data di guarigione clinica nell'infortunio associato o manca un aggravamento dell'infortunio stesso.

Se non esistono altri indennizzi e i controlli preliminari sono superati allora il programma calcola l'età dell'individuo
Se la data di liquidazione dell'indennizzo è > o = a 31/12/2007 il programma usa una specifica tabella di calcolo e valorizza la tabella-calcolo in funzione di sesso (sesso dell'anagrafica) fascia di età (età dell'individuo) e %inabilità (% inabilità dell'indennizzo) per ottenere così l' importo-indennizzo.
Se esiste un altro indennizzo per l'individuo, con il campo "importo" già valorizzato, oltre a quello per il quale si effettua il calcolo e i controlli preliminari sono stati superati , allora la formula di calcolo è più complessa in quanto il programma decurta dall'importo risultante dal nuovo indennizzo una parte riferibile al prededente indennizzo in funzione di regole concordate con il gruppo di lavoro per la realizzazione del programma e coerenti con la normativa vigente.

Importazione dati (da Inail)

E' stata fornita ad Inail una proposta di tracciato dati per acquisire dati in possesso dell'ente riferibili ad anagrafiche assistite dal Patronato Inac. Siamo in attesa di risposta per la realizzazione tecnica.