

INAIL

Direzione generale

Direzione centrale rapporto assicurativo

Sovrintendenza sanitaria centrale

Circolare n. 6 11 febbraio 2021

Oggetto

Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico. Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 13 novembre 2019, recante modalità e termini di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 534, della legge 30 dicembre 2018, n. 145

**Presentazione e istruttoria della domanda per l'erogazione delle prestazioni (Prestazione una tantum, Rendita diretta e Assegno per l'assistenza personale continuativa).**

L'assicurato che è incorso in un infortunio domestico da cui sia derivata un'inabilità permanente compresa fra il 6 e il 100 per cento per eventi dal 1° gennaio 2019 o un'inabilità non inferiore al 27 per cento per eventi dal 1° gennaio 2007 fino al 31 dicembre 2018, può presentare all'Inail specifica domanda per l'erogazione della prestazione economica.

La predetta domanda deve essere presentata entro il termine di 90 giorni dalla data di compilazione del certificato medico attestante la stabilizzazione dei postumi.

La prestazione per l'assistenza personale continuativa (APC) può essere concessa d'ufficio, su parere del dirigente medico in sede di valutazione medico legale, ovvero, su richiesta del titolare della rendita all'atto della costituzione della rendita o in sede di opposizione o citazione, mediante presentazione all'Inail di specifica domanda per l'erogazione della prestazione economica.

La Sede competente alla trattazione della domanda per l'erogazione delle prestazioni (individuata in relazione al domicilio dell'infortunato), verifica la regolarità assicurativa, tenendo presente che si opera in regime di non automaticità delle prestazioni, e predispone l'accertamento medico-legale per la determinazione dei postumi.

Quanto dichiarato nella domanda dall'assicurato, a eccezione delle cause e circostanze dell'evento, avrà valore d'autocertificazione cosicché le dichiarazioni saranno rese ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni. Per la presentazione delle domande deve essere utilizzata l'allegata modulistica, che costituisce parte integrante della presente circolare, compilata in ogni sua parte sia dall'assicurato che dal medico certificatore, ognuno per quanto di propria competenza.(allegati 3e 4)

Decisioni e comunicazioni dell'Istituto

La Sede competente alla trattazione de l'caso, entro il termine di 120 giorni dal ricevimento della domanda di erogazione delle prestazioni, provvede alla liquidazione dell'importo dovuto o, in caso di non accoglimento della stessa, alla comunicazione del rigetto all'interessato, specificandone le motivazioni nel provvedimento adottato. Il termine si sospende per l'integrazione in caso di mancanza degli elementi richiesti.