



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI
UFFICIO III

Classificazione di DC Prestazioni

Processo: Gestione Procedure

Macroattività: Assistenza Strutture Periferiche

Attività:

Tipologia: Comunicazioni per altre Strutture

Fascicolo: anomalie e implementazioni

Sottofascicolo: Procedura GRAIWEB-Patronati

ALLE UNITA' TERRITORIALI

e, p.c.: AI PATRONATI NAZIONALI

**OGGETTO: Regolamento per il finanziamento degli Istituti di patronato (D.M. 10 ottobre 2008, n. 193).
Implementazioni della procedura Graiweb/Patronati
Istruzioni operative.**

Come noto, il decreto ministeriale in oggetto (di seguito denominato Regolamento), entrato in vigore il 1° gennaio 2009, ha introdotto rilevanti novità sotto i profili normativi e procedurali per la gestione dell'attività di assistenza svolta dagli Istituti di patronato.

A seguito della entrata in vigore del Regolamento, questa Direzione ha affrontato, sia nel corso di appositi incontri con i rappresentanti dei Patronati nazionali e del Ministero del lavoro, sia in sede di Commissione costituita ai sensi dell'art. 14 del Regolamento stesso, le problematiche derivanti dalla interpretazione delle nuove disposizioni, al fine di condividere le soluzioni in fase di attuazione.

L'Istituto ha recepito le disposizioni del Regolamento con apposita circolare in corso di pubblicazione.

La portata di tali innovazioni ha reso necessaria la sostanziale "riscrittura" sia della procedura Graiweb/Patronati che della procedura di Consultazione on-line delle pratiche di patronato: per quest'ultima sono state già fornite istruzioni¹. Entrambe le procedure, adeguate ai nuovi criteri di acquisizione, lavorazione e statisticazione di tutti gli interventi attivati dagli Enti di patrocinio, saranno rilasciate **a decorrere dal 25/01/2010**.

¹ Cfr. Lettera di istruzioni della Direzione Centrale Prestazioni del 16/12/2009, Prot. n. 9678

ASPETTI INNOVATIVI DEL REGOLAMENTO

1) SUPERAMENTO DEL CONCETTO DELLA PRATICA UNICA

L'art. 6, comma 2 del Regolamento prevede che *“Qualora la richiesta di patrocinio comporti l'attivazione di più interventi distinti, ad ogni intervento definito positivamente è attribuito il relativo punteggio”*.

Pertanto, ogni richiesta di intervento dovrà essere presentata con l'attuale **“modello 1/P”**, con **delega specifica**, in attesa della revisione della modulistica da concordare con i Patronati². Le ulteriori attività di assistenza (c.d. “interventi integrativi”), incluse quelle meramente sollecitatorie in quanto non portatrici di “valore aggiunto” rispetto al primo intervento, potranno essere richieste, al momento, senza l'utilizzo di un modello predeterminato, in forza dell'efficacia del mandato e fino alla conclusione del procedimento amministrativo.

Il mandato di patrocinio si estingue con la definizione dell'intervento richiesto ed in ogni caso con l'esaurimento del relativo procedimento amministrativo.

2) REVOCA DEL MANDATO

La revoca del mandato da parte del Patronato è **necessaria** solo nel caso in cui il relativo intervento risulti ancora **aperto**.

In caso di **definizione negativa** della richiesta di prestazione, il Regolamento prevede la possibilità per l'assistito di richiedere la stessa prestazione anche tramite un diverso Patronato. Tale modalità operativa, che non richiede la revoca, viene denominata **“subentro”** o **“sostituzione”**.

La revoca può essere trasmessa all'Istituto con due diverse modalità: insieme ad un nuovo mandato di patrocinio con richiesta di intervento, oppure come semplice **“revoca senza mandato”**³.

Al fine di disciplinare la successione tra Patronati nell'attività di tutela dell'assistito, il Patronato **“subentrante”** (revocante) deve dare comunicazione al Patronato revocato.

3) NUOVI CODICI DEGLI INTERVENTI

I codici di intervento precedentemente in vigore⁴ sono sostituiti dai nuovi codici indicati nelle Tabelle allegate al Regolamento, in particolare nella **Tabella C - Interventi in materia di danni di lavoro e alla salute** e, per il solo intervento D15 **“Speciale assegno continuativo (orfani, vedova L.248/76)”**, nella **Tabella D - Interventi in materia socio assistenziale**.

² Cfr. paragrafo “4. Modulistica”

³ Cfr. paragrafo “Aspetti procedurali, 1) Gestione documentale”

⁴ Ai sensi del D.M. 26/06/1981

Tali codici dovranno essere utilizzati dai Patronati e recepiti dall'INAIL a decorrere dal 25/01/2010, data di rilascio in produzione della nuova procedura informatica.

Poiché tra gli interventi indicati nelle Tabelle citate non risultano inseriti quelli relativi alla **“Richiesta rendita di passaggio”**⁵ (corrispondente al precedente intervento n. 8 di cui al D.M. del 1981) e al **“Beneficio “una tantum” relativo al Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro”**, gli stessi dovranno essere ricondotti ad altri interventi ivi previsti: in particolare, il primo all'intervento **C5 “Riconoscimento del diritto a rendita”** ed il secondo all'intervento **C25 “Richiesta assegno funerario”**.

In considerazione della **soppressione delle fasi (A, B, e C)** previste dal precedente regime, i nuovi codici dovranno essere utilizzati, in via generale, sia in fase di **prima richiesta** o di domanda originaria, sia nella attività di **opposizione** alla decisione dell'Istituto.

L'attività relativa all'opposizione alle decisioni dell'Istituto può pervenire dal Patronato sia come **“prima richiesta” con mandato**, se non ci sono state altre attività precedenti, sia come **“intervento integrativo”, sempre con mandato**, nel caso in cui tali attività ci siano state.

4) MODULISTICA

In linea con quanto sopra esposto, in particolare con il principio del superamento del concetto della “pratica unica” sancito dal Regolamento, si è provveduto ad **eliminare la “sezione D” del “modello 1P” ed il “modello 2P”**.

Infatti, l'autonomia dei singoli interventi ha come conseguenza la necessità di utilizzare il “modello 1P” per ogni richiesta di prestazione, anche nell'ipotesi di contestuale presentazione di più interventi associati alla stessa trattazione o riapertura (opposizione/citazione) del caso di infortunio o malattia professionale.

In attesa della revisione della modulistica da effettuare in collaborazione con i Patronati, gli stessi dovranno continuare a utilizzare, in caso di presentazione della richiesta di intervento con modalità cartacea, l'attuale “modello 1P”, con l'indicazione del **nuovo codice** previsto dal Regolamento.

Nel “modello 1P” da utilizzare per la trasmissione della richiesta di intervento con modalità telematiche, che sarà reso disponibile dal 25/01/2010, è stato realizzato un

⁵ Ai sensi dell'art. 150 T.U. n. 1124/1965

apposito “campo” per l’inserimento dell’intervento secondo le codifiche del nuovo Regolamento. Nel predetto modello si è provveduto inoltre ad eliminare i campi relativi alle “fasi” previste dalla normativa precedentemente in vigore. Con l’occasione si ribadisce che **l’invio del mandato di patrocinio con modalità on line è alternativo a quello effettuato con modalità cartacee**⁶.

Relativamente al “modello 2P”, precedentemente utilizzato per la richiesta degli interventi successivi al primo, si rappresenta che è in via di predisposizione un nuovo modello, denominato **“intervento integrativo”**, che sarà utilizzato dal Patronato nello svolgimento della propria attività, per l’invio sia di richieste specifiche che di semplici comunicazioni all’Istituto.

Nel frattempo, per consentire al Patronato lo svolgimento della normale attività di assistenza, dovranno essere accettate tutte le comunicazioni che perverranno alle Sedi territoriali, a prescindere dal formato utilizzato.

Al fine di facilitare l’operatività delle Sedi e dei Patronati, le comunicazioni che saranno inviate da questi ultimi dovranno contenere tutte le informazioni utili e, in particolare, l’esatta indicazione del **codice della prima richiesta di intervento**.

ASPETTI PROCEDURALI

1) GESTIONE DOCUMENTALE

Per una corretta acquisizione dei documenti che perverranno dagli Enti di Patrocinio sono state inserite nella Categoria **“PATRONATI”** le nuove classi di seguito elencate:

- Mandato di patrocinio
- Interventi integrativi
- Revoca senza mandato

Queste nuove classi confluiranno nelle liste di lavorazione dei “Documenti” in “Interventi patronati” e “Revoche senza mandato”.

La classe preesistente, denominata “Certificati da Patronato” è stata disabilitata per l’acquisizione dei nuovi documenti e rimane disponibile per la consultazione del pregresso da parte dell’operatore.

⁶ Il Regolamento prevede, all’art. 12, comma 2, che in aggiunta al punteggio determinato secondo i criteri di cui al comma 1 dello stesso articolo, verranno riconosciuti ulteriori 0,25 punti per ogni intervento finanziabile, avviato a decorrere dal 1° gennaio 2009, con modalità telematiche e definito positivamente.

2) NUOVI CODICI DI INTERVENTO

Di seguito si illustrano nel dettaglio i codici di intervento per i quali sono intervenuti cambiamenti significativi, previsti nelle Tabelle allegate al Regolamento:

C1 - Riconoscimento malattia professionale

L'intervento consente la protocollazione del caso ovvero la associazione dello stesso in caso di trattazione aperta.

Con tale codifica, il Patronato richiede il riconoscimento di una malattia professionale, anche non protocollata precedentemente dall'Istituto e di seguire tutte le fasi della pratica fino alla definizione positiva della stessa, a prescindere dall'erogazione di prestazioni economiche.

L'intervento con tale codice può essere presentato sia come **prima richiesta**, che come **intervento integrativo**, in sede di opposizione.

C2 - Riconoscimento infortunio non denunciato

L'intervento consente la protocollazione del caso ovvero la associazione dello stesso in caso di trattazione aperta. La lavorazione si esaurisce con la protocollazione del caso da "procedura Patronati" o con l'associazione del mandato alla trattazione.

La finalità dell'intervento, che ha validità solo qualora non risulti pervenuta all'Istituto la denuncia di infortunio, è quella di richiedere le prestazioni per il relativo evento.

La particolarità dell'intervento consiste nel fatto che, a seguito di una prima definizione negativa del caso, la procedura consente con esso di gestire solo il "riesame", e mai l'opposizione; l'**opposizione** al riconoscimento del caso potrà essere presentata unicamente con altro mandato, utilizzando il codice C9.

C3 - Riconoscimento danno biologico

Questo intervento può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta** che come **intervento integrativo**, in sede di opposizione, anche contemporaneamente al C5 – Riconoscimento del diritto a rendita.

Premesso che sulla stessa trattazione possono essere richiesti più interventi contemporaneamente, si precisa che gli interventi C3 e C5 potranno essere presentati insieme.

All'atto della protocollazione del caso, potranno essere statisticati entrambi in base all'esito della trattazione, qualora venga riconosciuto un danno pari o superiore al 16%. Qualora venisse riconosciuto un grado superiore allo 0%, a fronte di specifici interventi, l'esito dell'intervento sarà positivo a prescindere dalla prestazione economica.

C5 - Riconoscimento del diritto a rendita

Questo intervento si associa alla trattazione e può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta** su un caso neo protocollato, che come **intervento integrativo**, in sede di opposizione. Per la sola "gestione 500 – Casalinghe", all'intervento C5 consegue la protocollazione della trattazione se non già presente negli archivi. L'intervento può essere presentato anche contemporaneamente al C3 – Riconoscimento danno biologico.

C8 - Riconoscimento rendita ai superstiti di non titolare di rendita

Da questo intervento consegue la protocollazione della trattazione "Base" o "Esiti mortali" o l'associazione alla trattazione se già aperta; può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta**, sia come **intervento integrativo** in fase di opposizione.

C9 - Riconoscimento primo pagamento indennità di temporanea

Da questo intervento consegue l'associazione alla trattazione e può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta** anche su un caso neo protocollato, sia come **intervento integrativo**, in sede di opposizione.

In funzione del suo contenuto, che tende al riconoscimento di una prestazione economica, il sistema consente di utilizzare l'intervento in opposizione per tutte le tipologie di motivi, ad esclusione delle seguenti:

- "percentuale d'inabilità",
- "Giorni inabilità temporanea"
- "Coefficiente di abbattimento retribuzione"
- "Prolungamento giorni AML/assegno giornaliero".

Qualora l'operatore di sede dovesse erroneamente selezionare i suddetti motivi con questo intervento, il sistema darà un messaggio di errore e l'operatore dovrà ricondurre la richiesta all'intervento compatibile.

Al fine di facilitare l'operatività delle Sedi e dei Patronati, si chiede la massima attenzione nella **verifica dei codici utilizzati** ai fini delle compatibilità degli stessi con le istruzioni sopra indicate.

Con particolare riferimento all'opposizione che può pervenire sulle **gestioni 350/360/370/380 per i lavoratori autonomi o assimilati ovvero con qualifica o livello "*"** , utilizzando il **"motivo 13- Retribuzione"**, si è reso necessario, al fine di impedire un utilizzo non appropriato dell'opposizione, l'inserimento di un **"blocco"** procedurale che non consentirà l'apertura della opposizione fino al decorso del termine previsto per legge per la liquidazione della prestazione (120 giorni).

C10 - Riconoscimento prolungamento indennità di temporanea

Da questo intervento consegue l'associazione alla trattazione e può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta**, sia come **intervento integrativo**, in sede di opposizione.

Il motivo dell'opposizione, "Giorni inabilità temporanea", viene indicato dal sistema in automatico.

C21 - Riconoscimento postumi grado non indennizzabile

Anche da questo intervento consegue l'associazione alla trattazione e può essere presentato all'Istituto sia come **prima richiesta**, sia come **intervento integrativo**, in sede di opposizione.

Viene gestito dal sistema analogamente all'intervento "C3 Riconoscimento danno biologico".

Per i rimanenti codici (C6, C7, dal C16 al C31 e D15) nulla cambia rispetto all'operatività precedente.

La procedura prevede la **definizione automatica** degli interventi C1, C2, C3, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C16, C17, C23. L'automatismo consegue alla definizione della trattazione di riferimento.

Le altre codifiche non sono definite dal sistema ma richiedono l'**intervento manuale** dell'operatore partendo dalla lista di lavoro "esiti manuali" dal menu Patronati.

3) TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE

Come già evidenziato, la procedura non tiene più conto dell'automatismo legato alle precedenti fasi A, B e C. Nella lavorazione del mandato di patrocinio verrà proposta all'operatore nella pagina "acquisizione mandato", la "tipologia prestazione", come indicato nel seguito:

- **Prima richiesta**
- **Sollecito/integrazione documenti**
- **Riesame (significativo/non significativo)**
- **Ricorso/opposizione**

- **Citazione**

L'operatore, su indicazione contenuta nel documento che sta lavorando (il mandato oppure l'intervento integrativo) e in base allo stato dell'infortunio/m.p., selezionerà la tipologia adeguata per proseguire l'istruttoria. Il sistema guiderà con messaggi il percorso.

Nel dettaglio si precisa che:

- la **Prima richiesta** vale per il solo mandato di patrocinio.
Nulla cambia circa l'obbligatorietà degli "allegati" agli interventi di patrocinio, in quanto gli stessi costituiscono condizione necessaria e sostanziale al proseguimento della richiesta da parte del Patronato e dell'istruttoria del caso da parte dell'INAIL. Il sistema, in mancanza di questo requisito, avverte l'operatore con un messaggio non bloccante.
- Il **Sollecito/integrazione documenti** è una attività proponibile solo su trattazioni ancora aperte, che verrà registrata dalla procedura e sarà visualizzabile in ogni momento della lavorazione.
- Il **Riesame** è presentabile solo su trattazioni definite e può essere di due tipologie: **significativo** e non **significativo**.
Per **riesame significativo** si intende quello che conferisce "valore aggiunto" alla pratica e consente una eventuale variazione della precedente definizione. Esso verrà registrato come intervento di patronato dall'operatore che, successivamente, **ridefinirà** la trattazione di inf./m.p. senza la necessità di aprire una opposizione.
Il **riesame non significativo** non porta ad alcuna modifica della definizione dell'inf./m.p. perché non supportato da documentazione valida. Esso verrà registrato come intervento del Patronato senza modificare la precedente definizione.
- Il **ricorso/opposizione** e la **citazione** presuppongono sempre una trattazione definita e comportano la "riapertura" della opposizione o della citazione.
L'**opposizione** e il **riesame**, possono essere presentati sia come prima richiesta o domanda originale sia come "interventi integrativi".

Nell'ipotesi in cui l'operatore dovrà ridefinire autonomamente un caso (per informazioni ricevute successivamente) dovrà "**ridefinire**" **manualmente** anche l'esito del mandato presente nella lista "esiti manuali da ridefinire".

In caso di errore da parte dell'operatore di sede, l'annullamento della trattazione o della riapertura (ad es. opposizione) comporterà contemporaneamente anche l'annullamento dell'intervento di patrocinio ad esso collegato. Il sistema registra

l'operazione e permette di visualizzare nell'archivio storico il codice intervento con lo stato "annullato".

4) MENU' PATRONATI

Come è noto, il Regolamento è entrato in vigore a decorrere dal 01/01/2009. Il finanziamento per gli Enti di Patrocinio in relazione al nuovo regime verrà effettuato per tutti gli interventi definiti con provvedimento decorrente da tale data.

La procedura Patronati prevede una serie di liste contenute nel relativo menù, la cui assidua e tempestiva lavorazione, per quanto sopra descritto, assume un'importanza fondamentale nella corretta gestione dei dati in possesso dell'Istituto.

1) Lista Mandati:

consente la visualizzazione e la lavorazione degli interventi associati al caso di infortunio/m.p. In caso di errore, la cancellazione dell'intervento è possibile solo su interventi non ancora definiti.

2) Esiti manuali:

gli interventi contenuti in questa lista devono essere lavorati dall'operatore in quanto il sistema non li definisce in automatico. Si ribadisce l'importanza di questa attività poiché, a seguito della abolizione della "sezione D", gli interventi rimarrebbero aperti e non statisticabili.

3) Esiti mandati da ridefinire:

I mandati presenti in questa lista richiedono da parte dell'operatore una "ridefinizione" manuale, in quanto il sistema intercetta tutte le pratiche di infortunio/m.p. ridefinite, per le quali potrebbe essere variato da negativo a positivo l'esito iniziale per il Patronato. E' necessario, ai fini di una corretta statisticazione, monitorare e lavorare costantemente questa tipologia di interventi.

4) Lista scarti/comunicazioni:

in questa lista sono contenuti tutti gli interventi che l'operatore, durante la fase di lavorazione o associazione del mandato, ha ritenuto non corretti e per i quali ha prodotto una lettera di comunicazione da inviare al Patronato. Rispetto al passato, la procedura è stata implementata in quanto il sistema "registra" tutti gli interventi sull'infortunio/m.p. con lo stato "scartato" e permette la stampa delle comunicazioni con la motivazione dello scarto dell'intervento.

5) Associazione manuale:

in questa lista sono contenuti tutti gli interventi che non possono essere ricondotti dall'operatore, nella prima fase di lavorazione, alla trattazione o allo

stato rendita e che richiedono un'attività manuale di collegamento all'"oggetto" della prestazione richiesta (ad es., una "ricaduta" non ancora aperta da "area medica", per cui è stato presentato un intervento C16, che all'atto della lavorazione del mandato non trova il suo riferimento).

A decorrere dal 25/01/2010, data di avvio in produzione della nuova procedura, tutti i codici delle prestazioni presentate dal 01/01/2009 saranno riconvertiti in automatico nei nuovi codici.

Sarà comunque consentito agli operatori di Sede la visualizzazione, all'interno della mappa "Evento", di tutti gli interventi presentati antecedentemente alla data del presente rilascio, riferiti ai casi di infortunio /m.p.; mentre sulla singola trattazione sarà possibile visualizzare il relativo esito.

In questa attuale fase di rilascio della procedura e di prima attuazione del Regolamento, in cui più facilmente possono sorgere problemi interpretativi e di carattere più strettamente operativo, si invitano le Unità in indirizzo sia a fornire la massima collaborazione agli operatori di Patronato, sia a rappresentare a questa Direzione le questioni che non possano essere risolte a livello locale.

Per completezza di informazione, si allegano alla presente nota:

- Tabella utilizzata per il raffronto tra i codici precedentemente in uso e quelli in vigore dal 01/01/2009;
- Schede tecniche con le mappe più significative della procedura.

IL DIRETTORE CENTRALE
(Dott.ssa M. Ines Colombo)



TABELLA INTERVENTI - 25.01.2010

NUOVI CODICI	DESCRIZIONE	CODICI PRECEDENTI	DESCRIZIONE	PUNTI
C1	Riconoscimento malattia professionale	1, 4	Richiesta indennizzo malattia professionale non già denunciata; Riconoscimento del caso.	6
C2	Riconoscimento infortunio non denunciato	2, 4	Richiesta indennizzo infortunio non già denunciato; Riconosc. del caso.	6
C3	Riconoscimento danno biologico	5, 6, 7, 25	Riconoscimento postumi grado indennizzabile (senza postumi); Riconoscimento postumi grado indennizzabile (con postumi non indennizzabili); Riconoscimento postumi grado indennizzabile (con postumi indennizzabili); Riconoscimento postumi grado non indennizzabile.	6
C4	Riconoscimento pensione privilegiata			
C5	Riconoscimento del diritto a rendita; (Rendita di passaggio)	5, 6, 7, 9, 43	Riconoscimento postumi grado indennizzabile (senza postumi); Riconoscimento postumi grado indennizzabile (con postumi non indennizzati); Riconoscimento postumi grado indennizzabile (con postumi indennizzabili); Costituzione rendita; Riconoscimento postumi grado indennizzabile (con postumi indennizzabili); Richiesta rendita casalinghe	6
C6	Revisione infortuni o malattie professionali o danno biologico	10, 11	Revisione attiva- revisione passiva	6
C7	Riconoscimento rendita a superstiti di titolare di rendita	12, 43	Richiesta rendita a superstiti di titolare di rendita; Richiesta rendita casalinghe	5
C8	Riconoscimento rendita a superstiti di non titolare di rendita	13, 43	Richiesta rendita a superstiti di non titolare di rendita; Richiesta rendita casalinghe.	5
C9	Riconoscimento primo pagamento indennità di temporanea	4, 18, 19	Riconoscimento del caso; Riconoscimento diritto indennità di temporanea; Richiesta primo pagamento indennità di temporanea	4
C10	Riconoscimento prolungamento indennità di temporanea	21	Richiesta prolungamento indennità di temporanea.	4
C11	Riconoscimento causa di servizio			
C12	Riconoscimento equo indennizzo			
C13	Riconoscimento affezioni da emoderivati			
C14	Revisione quinquennale equo indennizzo			
C15	Quota integrativa rendita con decorrenza successiva	17	Quota integrativa rendita con decorrenza successiva	0
C16	Ricaduta stato di inabilità assoluta temporanea	24	Ricaduta stato di inabilità assoluta temporanea	0
C17	Riconoscimento (prolungamento) assegno giornaliero	20, 22	Richiesta primo pagamento "assegno giornaliero"; Richiesta prolungamento "assegno giornaliero".	0
C18	Domanda riscatto rendita agricola	14	Domanda riscatto rendita agricola (art.220TU).	0
C19	Reintegrazione rendita a superstiti (art. 85, 2° comma TU	16	Reintegrazione rendita a superstiti (art. 85, comma 2, T.U.).	0

NUOVI CODICI	DESCRIZIONE	CODICI PRECEDENTI	DESCRIZIONE	PUNTI
C20	Richiesta integrazione rendita	23	Richiesta integrazione rendita	0
C21	Riconoscimento postumi grado non indennizzabile	25	Riconoscimento postumi grado non indennizzabile	0
C22	Richiesta accertamenti diagnostici specifici	26, 29	Richiesta accertamenti diagnostici specifici (gestione infortuni/rendite)	0
C23	Richiesta cure termali	27, 30	Richiesta cure termali (gestione infortuni/rendite).	0
C24	Richiesta protesi	28,31	Richiesta protesi (gestione infortuni/rendite).	0
C25	Richiesta assegno funerario; (Beneficio fondo vittime gravi infortuni sul lavoro)	32	Richiesta assegno funerario	0
C26	Richiesta tripla annualità a superstiti	33	Richiesta tripla annualità a superstiti	0
C27	Richiesta assegno assistenza personale continuativa	34	Richiesta assegno assistenza personale continuativa .	0
C28	Richiesta assegno di incollocabilità grandi invalidi	35	Richiesta assegno di incollocabilità grandi invalidi	0
C29	Richiesta rimborso medicinali	36, 38	Richiesta rimborso medicinali (gestione infortuni/rendite)	0
C30	Richiesta spese viaggio/diaria/indennità sostitutiva di salario	37, 39	Richiesta spese viaggio/diaria/indennità sostitutiva di salario	0
C31	Richiesta liquidazione in capitale della rendita	40	Liquidazione in capitale della rendita (art. 75)	0
C32	Riconoscimento stato di Handicap o di inidoneità al servizio			
C33	Pensione di guerra, indennizzi e tabellari dirette			
D15	Speciale assegno continuativo I.248/76	15	Speciale assegno continuativo I.248/76	0

OSSERVAZIONI

Le richieste degli interventi: C4, C11, C12, C13, C14, C32 e C33 riguardano attività non di competenza INAIL

Risultano eliminati i precedenti interventi n. 3 "Richiesta e partecipazione all'inchiesta pretorile" e n. 41 "Contestazione esame obiettivo postumi su valutazione concorde", presenti nella precedente tabella di cui al D.M. 26.6.1981.

L' intervento n. 8 "Richiesta rendita di passaggio", ex tabella D.M. 26.6.1981 e il nuovo intervento " Beneficio una tantum relativo al Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime gravi infortuni sul lavoro", non inseriti nelle tabelle allegate al regolamento, si riconducono rispettivamente: il primo, all' intervento C5 "Riconoscimento del diritto a rendita", ed il secondo all'intervento C25 "Richiesta assegno funerario". L'intervento C21 "Riconoscimento postumi grado non indennizzabile" ex 25 "riconoscimento postumi grado non indennizzabile", ha la stessa valenza dell' intervento C3 " Riconoscimento danno biologico".

Viene preso in considerazione l' intervento D 15 "Speciale assegno continuativo (orfani, vedove I. 248/76)" in quanto prestazione erogata dall'INAIL.

La colonna denominata "codici precedenti" è stata utilizzata esclusivamente per la riconversione delle prestazioni ai nuovi codici finanziabili per l'anno 2009. A partire dal 2010 saranno in uso i soli codici presenti nelle tabelle del regolamento.