

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
di concerto con
IL MINISTRO DEL TESORO, DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA

Vista la legge 3 dicembre 1999, n. 493, capo III, che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni in ambito domestico;

Visto, in particolare, l'art. 11, comma 1, della legge citata il quale stabilisce che le modalita' di attuazione delle disposizioni degli articoli da 6 a 10 sono definite con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL);

Visto il testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il testo unico per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni intervenute alla data di entrata in vigore della legge 3 dicembre 1999, n. 493, di seguito denominato testo unico;

Vista la legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modificazioni e integrazioni, recante: "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firma e successive modificazioni e integrazioni";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403, recante il regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127, in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative;

Sentito il consiglio di amministrazione dell'INAIL;

Decreta:

Art. 1.
Persone assicurate

1. E' soggetto all'assicurazione contro gli infortuni derivanti dal lavoro svolto in ambito domestico ciascun componente il nucleo familiare che sia in possesso dei seguenti requisiti:

a) abbia un'eta' compresa tra i 18 e i 65 anni compiuti; per le persone che raggiungono i 65 anni in corso di assicurazione, la stessa mantiene la sua validita' fino alla successiva scadenza annuale del premio;

b) svolga in ambito domestico attivita' in via esclusiva e cioe' non svolga altra attivita' che comporti l'iscrizione presso forme obbligatorie di previdenza sociale;

c) svolga, in ambito domestico in via non occasionale, attivita' finalizzate alla cura delle persone che costituiscono il proprio nucleo familiare e dell'ambiente domestico ove dimora lo stesso nucleo familiare;

d) svolga le suddette attivita' senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito.

2. Ai fini del presente decreto ministeriale, per nucleo familiare si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinita', adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi la medesima dimora abituale; il nucleo familiare puo' essere costituito anche da una sola persona.

Art. 2.

Oggetto dell'assicurazione

1. L'assicurazione comprende i casi di infortunio avvenuti, per causa violenta o virulenta, in occasione e a causa di lavoro in ambito domestico, a condizione che dall'infortunio sia derivata una inabilita' permanente al lavoro non inferiore al 33 per cento.

2. Si considerano avvenuti in occasione e a causa di lavoro in ambito domestico gli infortuni:

a) conseguenti al rischio che deriva dallo svolgimento di attivita' finalizzate alla cura delle persone che costituiscono il nucleo familiare e dell'ambiente domestico ove dimora lo stesso nucleo familiare;

b) verificatisi all'interno di immobile di civile abitazione ove dimora il nucleo familiare dell'assicurato, delle relative pertinenze e delle parti comuni condominiali.

3. Sono esclusi dall'assicurazione:

a) gli infortuni verificatisi al di fuori del territorio nazionale;

b) gli infortuni conseguenti ad un rischio estraneo al lavoro domestico;

c) gli infortuni derivanti da calamita' naturali, crollo degli immobili derivante da cedimenti strutturali, guerra, insurrezione o tumulti popolari;

d) gli infortuni mortali.

Art. 3.

Premi assicurativi

1. Il premio assicurativo pro capite e' fissato in L. 25.000, pari a 12,91 euro per anno solare, non frazionabili, esenti da oneri fiscali.

Art. 4.

I s c r i z i o n e

1. I soggetti di cui all'art. 1, salvo quanto stabilito all'art. 7, sono tenuti ad iscriversi all'assicurazione mediante versamento del premio assicurativo con le modalita' stabilite dall'istituto assicuratore.

2. Per il primo anno di applicazione della norma, l'iscrizione ed il relativo versamento devono essere effettuati entro i trenta giorni dal termine di cui al comma 5 dell'art. 11 della legge 3 dicembre 1999, n. 493.

3. I soggetti che maturano i requisiti assicurativi successivamente al primo anno di applicazione della norma sono tenuti all'iscrizione ed al versamento del premio assicurativo alla data di maturazione dei

requisiti stessi.

4. Per gli anni successivi alla prima iscrizione, il versamento del premio assicurativo deve essere effettuato entro il 31 gennaio di ogni anno, sempre che permangano i requisiti di cui all'art. 1.

Art. 5.

Modalita' di versamento

1. Il pagamento dei premi e degli eventuali accessori deve essere effettuato presso gli sportelli delle agenzie postali, le banche indicate dall'INAIL e gli altri soggetti individuati dallo stesso istituto. Costituisce prova dell'avvenuto pagamento e della data di esso l'attestazione di versamento. Per gli accrediti effettuati mediante postagiro o giroconto bancario, la data di pagamento e' quella corrispondente al giorno della valuta riconosciuta all'INAIL dall'ente esattore.

Art. 6.

Regime sanzionatorio

1. Nel caso di inosservanza dell'obbligo del versamento del premio assicurativo di cui all'art. 3 alle scadenze di cui all'art. 4, e' dovuta una somma aggiuntiva di importo non superiore all'ammontare del premio stesso, graduabile in relazione al periodo dell'inadempimento, secondo i criteri di graduazione stabiliti dal comitato amministratore del fondo, fatti salvi gli ulteriori accertamenti che l'istituto assicuratore ritiene di dover effettuare.

2. Per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge 3 dicembre 1999, n. 493, non si applica la disposizione di cui al comma 1.

Art. 7.

Soggetti esonerati dal versamento del premio

1. Il premio di cui all'art. 3 e' a carico dello Stato per i soggetti di cui all'art. 1, comma 1, i quali siano in possesso di entrambi i requisiti sottoindicati:

a) titolarita' di reddito complessivo lordo ai fini IRPEF non superiori a lire 9 milioni annui, pari a 4648,11 euro;

b) appartenenza ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo lordo ai fini IRPEF non sia superiore a lire 18 milioni annui, pari a 9296,22 euro.

2. Ai fini di cui al comma 1, concorrono alla formazione del reddito complessivo del nucleo familiare, i redditi dei singoli componenti il nucleo familiare medesimo.

3. Per le finalita' di cui al comma 1, sulla base di appositi elenchi trasmessi dall'INAIL, il cui contenuto e' sottoscritto dal presidente dell'istituto medesimo e convalidato dall'organo di controllo, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale trasferisce le corrispondenti somme all'istituto.

4. I soggetti di cui al comma 1 sono tenuti ad iscriversi all'assicurazione mediante presentazione all'INAIL di domanda contenente i dati anagrafici del richiedente ed attestante la sussistenza dei requisiti assicurativi di cui all'art. 1. Detta domanda deve contenere la dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi degli articoli 1 e 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403, attestante la sussistenza dei requisiti reddituali di cui ai precedenti commi 1 e 2, con l'indicazione dei componenti il nucleo familiare del richiedente medesimo. Della dichiarazione resa l'interessato e' personalmente responsabile sia penalmente sia amministrativamente ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e dell'art. 11 del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403.

5. Per il primo anno di applicazione della norma, l'iscrizione deve avvenire entro i trenta giorni dal termine di cui al comma 5 dell'art. 11 della legge n. 493/1999.

6. I soggetti che maturano i requisiti assicurativi per la prima volta nel corso dell'anno solare sono tenuti, alla data di maturazione dei requisiti stessi, all'iscrizione immediata.

7. Per gli anni successivi alla prima iscrizione, i soggetti sono tenuti a denunciare all'INAIL il venir meno di uno dei requisiti di cui all'art. 1 o del requisito reddituale di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, entro i successivi trenta giorni.

Art. 8.

Non automaticita' delle prestazioni

1. I soggetti non in regola con gli obblighi del versamento del premio hanno diritto alla rendita, di cui all'art. 10, soltanto per gli infortuni accaduti dal giorno successivo alla data della regolarizzazione.

2. I soggetti di cui all'art. 7, non in regola con l'obbligo di iscrizione, hanno diritto alla rendita di cui all'art. 10, soltanto per gli infortuni accaduti dal giorno successivo alla data dell'iscrizione.

Art. 9.

Ripetizione di indebito

1. Qualora la rendita di cui all'art. 10 risulti non dovuta a causa di omessa, incompleta o infedele segnalazione di fatti, incidenti sul diritto, che non siano già conosciuti dall'istituto assicuratore, si procede al recupero delle somme indebitamente corrisposte.

Art. 10.

Prestazioni

1. Quando sia accertato che dall'infortunio sia derivata un'inabilita' permanente tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura pari o superiore al 33 per cento, e' corrisposta una rendita vitalizia rapportata al grado della inabilita' stessa sulla base della retribuzione di cui al successivo comma 3 e delle aliquote di cui alla tabella allegato n. 7 al testo unico, nel testo allegato al presente regolamento.

2. L'inabilita' permanente e' valutata con le modalita' e i criteri di cui all'art. 78 e alla tabella allegato 1 del testo unico, nel testo allegato al presente regolamento, ed e' accertata ai sensi dell'art. 102 del testo unico stesso. Nella valutazione non si tiene conto di inabilita' preesistenti se coesistenti. In caso di inabilita' preesistenti concorrenti, derivanti da fatti lavorativi o extra lavorativi, il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata dall'infortunio deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilita'. Il rapporto e' espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente e il numeratore la differenza tra questa e il grado di attitudine residuo dopo l'infortunio.

3. Per la liquidazione della rendita e' assunta quale retribuzione convenzionale la retribuzione annua minima fissata per il calcolo delle rendite del settore industriale rivalutabile ai sensi dell'art. 116 del testo unico.

4. La rendita e' corrisposta a decorrere dal primo giorno successivo a quello della cessazione del periodo di inabilita' temporanea assoluta.

5. La rendita e' esente da oneri fiscali ed e' pagata a rate mensili. In caso di morte del titolare della rendita e' corrisposta per intero agli eredi la rata in corso. Si applicano gli articoli 108, 109, 110 e 114 del testo unico.

Art. 11.

Richiesta di erogazione della rendita

1. Per l'ottenimento delle prestazioni di cui all'art. 10, l'assicurato deve presentare specifica richiesta

redatta su modulo predisposto dall'istituto dichiarando:

- a) l'iscrizione all'assicurazione per l'anno di accadimento dell'infortunio e la permanenza al momento dell'infortunio stesso dei requisiti assicurativi indicati all'art. 1, e per i soggetti di cui all'art. 7, anche dei requisiti reddituali di cui allo stesso articolo;
- b) la data ed il luogo in cui e' avvenuto l'infortunio nonche' le cause e circostanze dell'infortunio stesso;
- c) la data di cessazione del periodo di inabilita' temporanea assoluta;
- d) gli esiti della lesione, l'esistenza di eventuali preesistenze, la previsione di postumi di invalidita' pari o superiori al 33 per cento ed il presidio sanitario che ha effettuato il primo soccorso.

Gli elementi giustificativi della domanda di cui ai punti c) e d) devono essere attestati da certificazione medica e relativa documentazione.

2. La richiesta della rendita e tutte le altre comunicazioni debbono essere presentate o inviate a una qualsiasi sede INAIL.

3. L'INAIL, nel termine di centoventi giorni dalla data di ricevimento della richiesta, comunica all'assicurato la liquidazione della rendita di inabilita', indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione. Qualora l'INAIL accerti di non essere obbligato a corrispondere la prestazione, deve darne comunicazione all'assicurato entro lo stesso termine di centoventi giorni, specificando i motivi del provvedimento adottato.

4. Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabilita' permanente, l'istituto assicuratore liquida una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva.

Art. 12.

Unificazione dei postumi

1. Nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma dell'art. 10, comma 1, sia colpito da un nuovo infortunio domestico e la inabilita' complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, si procede alla costituzione di una nuova rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 del testo unico ed in base alla retribuzione convenzionale di cui all'art. 10, comma 3, vigente al momento del nuovo infortunio. Se tale retribuzione e' inferiore a quella in base alla quale e' stata liquidata la precedente rendita, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione.

Art. 13.

Diritto di rivalsa

1. L'INAIL non esercita il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato e dei componenti il suo nucleo familiare.

Art. 14.

Contabilita' separata

1. I risultati della gestione del Fondo autonomo speciale per l'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico sono evidenziati con contabilita' separata nei bilanci annuali dell'istituto.

2. Gli oneri e i proventi del Fondo sono rilevati utilizzando il sistema di contabilita' integrata adottato dall'Istituto.

3. Per ogni esercizio vengono predisposti un conto economico ed uno stato patrimoniale del Fondo, redatti secondo schemi conformi a quelli previsti per il bilancio generale dell'Istituto.

Art. 15.

Finanziamento

1. Il Fondo e' alimentato da:

- a) i premi assicurativi di cui all'art. 3;
- b) le somme aggiuntive, di cui all'art. 6, comma 1;
- c) i proventi degli investimenti;
- d) eventuali altre entrate.

2. Qualora le risultanze del bilancio lo richiedano e comunque allo scopo di assicurare l'equilibrio finanziario ed economico del Fondo, il Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentito il parere del comitato amministratore del Fondo, puo' modificare l'entita' del premio assicurativo di cui al punto a) del comma 1, in relazione all'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione, ovvero i limiti reddituali previsti all'art. 7, comma 1.

Art. 16.

Spese generali di amministrazione

1. Le spese generali di amministrazione rilevate dall'Istituto nel loro complesso sono attribuite alla gestione del Fondo in base ai seguenti criteri comuni alle altre gestioni dell'Istituto:

- a) in proporzione alle spese direttamente sostenute;
- b) in relazione all'incidenza del costo del personale addetto alla predetta gestione.

Art. 17.

Riserve tecniche

1. Nella sezione del passivo dello stato patrimoniale del Fondo e' iscritta apposita riserva tecnica relativa all'accantonamento dei capitali per la copertura degli oneri verso gli assicurati.

2. La riserva tecnica di cui al comma precedente deve essere coperta con gli elementi dell'attivo dello stato patrimoniale. Nella scelta degli investimenti si dovra' tenere conto dell'esigenza che sia garantita la sicurezza e la redditivita', provvedendo ad una adeguata diversificazione degli stessi.

Art. 18.

Comitato amministratore

1. Al Fondo sovrintende un comitato amministratore, che dura in carica tre anni, composto dal presidente e dal direttore generale dell'INAIL, da un rappresentante del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, da un rappresentante del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, da un rappresentante del Ministero della sanita' e da sei rappresentanti designati dalle organizzazioni di categoria comparativamente piu' rappresentative su base nazionale, nominati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Il presidente e' eletto tra i membri designati dalle organizzazioni di categoria per un massimo di due mandati consecutivi.

2. Il comitato amministratore del Fondo ha i seguenti compiti:

- a) avanza proposte in merito all'estensione ed al miglioramento delle prestazioni di cui all'art. 10;
- b) vigila sull'afflusso dei contributi, sull'erogazione delle prestazioni, nonché sull'andamento del Fondo;
- c) decide sui ricorsi in materia di contributi e di prestazioni del Fondo;
- d) assolve ad ogni altro compito che sia ad esso demandato da leggi o regolamenti.

Art. 19.
Contenzioso

1. L'assicurato, il quale non riconosca fondati i motivi del provvedimento dell'istituto assicuratore riguardanti l'obbligo assicurativo, la contribuzione, il diritto alla prestazione, nonché la misura della prestazione stessa, può presentare ricorso al comitato amministratore, per il tramite della sede INAIL che ha emanato il provvedimento, da spedire con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o da presentare con lettera della quale abbia ritirato ricevuta, entro novanta giorni dalla data del provvedimento impugnato, comunicando i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'istituto e allegando gli elementi giustificativi dell'opposizione.

2. Non ricevendo risposta nel termine di centoventi giorni dalla data di presentazione del ricorso o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'assicurato ha facoltà di adire l'autorità giudiziaria. La proposizione dei gravami non sospende il provvedimento.

3. L'azione giudiziaria per conseguire la rendita di inabilità si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio con postumi permanenti indennizzabili. Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche per la liquidazione amministrativa della rendita. La prescrizione di cui sopra rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa della rendita. Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita nel termine di trecentotrenta giorni.

Roma, 15 settembre 2000

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale Salvi
p. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica
Solaroli