



COORDINAMENTO TERRITORIALE

Notizie Utili 7

Assicurazione contro gli infortuni domestici, le ultime novità INAIL

L'INAIL, con la circolare n. 6 del 11 febbraio 2021, ha fornito informazioni in merito alla assicurazione contro gli infortuni domestici. SOGGETTI ASSICURATI

I soggetti obbligati all'iscrizione all'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, sono quelli in possesso dei seguenti requisiti: 1. età compresa fra i 18 e i 67 anni; 2. esercizio, in via esclusiva, di attività di lavoro in ambito domestico, intese come insieme delle attività prestate nell'ambito domestico, senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito, finalizzate alla cura delle persone che costituiscono il proprio nucleo familiare e dell'ambiente domestico ove dimora lo stesso nucleo familiare.

Ai fini dell'obbligo assicurativo, per nucleo familiare deve intendersi la famiglia anagrafica, come definita dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, ossia un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti e aventi la medesima dimora abituale; il nucleo familiare può essere costituito anche da una sola persona.

Sono da ricomprendere nell'assicurazione i cittadini stranieri che soggiornano regolarmente in Italia. Per quanto concerne il requisito di cui al punto 1, si precisa che per coloro che raggiungono i 67 anni di età in corso di assicurazione, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio.

Per quanto concerne il requisito di cui al punto 2, si sottolinea che l'attività in ambito domestico s'intende esercitata in via non occasionale quando la stessa è svolta "abituale e sistematicamente anche se non continuativamente", come più volte ribadito dalla Corte di Cassazione nell'ambito più generale dell'assicurazione infortunistica.

Devono intendersi ricompresi nella tutela assicurativa gli studenti, anche se studiano e dimorano in una località diversa dalla città di residenza e che si occupano anche della cura dell'ambiente in cui abitano.

Sono da ricomprendere inoltre nell'assicurazione:

- i titolari di pensione anche di invalidità a prescindere dal grado di invalidità stessa;
- i lavoratori in mobilità;
- i lavoratori beneficiari dei fondi di solidarietà, di cui al titolo II del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148;
- i lavoratori che percepiscono indennità di disoccupazione previste dalle leggi vigenti a seguito di perdita involontaria dell'occupazione (Naspi e Dis.Coll);
- i soggetti che svolgano un'attività lavorativa che non copre l'intero anno (lavoratori stagionali, lavoratori temporanei, lavoratori a tempo determinato). Tali soggetti sono tenuti all'iscrizione per i periodi di tempo in cui non svolgono attività lavorativa e non hanno versamenti contributivi. In tali casi poiché il premio assicurativo non è frazionabile, esso va versato per l'intero anno.

Non sono, invece, soggetti all'assicurazione:

- coloro che, alla data del 1° gennaio 2019, hanno un'età inferiore a 18 anni o superiore a 67 anni;
- i religiosi e le religiose in quanto non fanno parte di un nucleo familiare, così come definito dall'articolo 2, comma 3, del citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 13 novembre 2019;
- i lavoratori utilizzati in LSU; i soggetti che usufruiscono di borse di lavoro, di corsi di formazione, di tirocini formativi e di orientamento per i quali ricorre già l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in quanto, pur in assenza di un rapporto di lavoro, svolgono un'attività che è assimilata a quella lavorativa;
- i lavoratori a part-time (sia orizzontale sia verticale), in quanto svolgono sempre un'attività lavorativa che comporta l'iscrizione presso forme obbligatorie di previdenza sociale.

ATTIVITÀ TUTELE

Ai fini dell'assicurazione istituita dalla legge del 3 dicembre 1999, n.493, il lavoro svolto in ambito domestico rientrando nell'ambito della tutela, è quello riconducibile allo svolgimento di attività finalizzate alla cura delle persone che fanno parte del nucleo familiare e alla cura dell'ambiente domestico dove vive il predetto nucleo familiare.

Per "ambito domestico", si intende l'immobile di civile abitazione, ove dimora il nucleo familiare dell'assicurato, ovvero, nel caso di nucleo unipersonale, il singolo assicurato, le relative pertinenze e le parti comuni condominiali. Devono considerarsi avvenuti in ambito domestico anche gli infortuni verificatisi nell'immobile dove si trascorrono le vacanze (pur se in affitto), a condizione che questo si trovi sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda il concetto di immobile di civile abitazione, si precisa che: Ø ai sensi dell'articolo 812 del codice civile, è considerata bene immobile qualunque costruzione, da qualunque materiale formata, che sia incorporata e materialmente congiunta al suolo, anche se a scopo transitorio. Sono, inoltre, reputati immobili gli edifici galleggianti quando sono saldamente assicurati alla riva o all'alveo e sono destinati a esserlo in modo permanente per la loro utilizzazione;

Ø è considerato di civile abitazione un bene immobile accatastabile come "immobile a destinazione ordinaria", appartenente al Gruppo A, con esclusione della categoria A/10 (Uffici e studi privati);

Ø sono da considerare assimilabili agli immobili di civile abitazione le strutture mobili assegnate (roulotte, prefabbricati), ai fini abitativi e in via provvisoria, a seguito di calamità naturali (terremoti, alluvioni, ecc.).



COORDINAMENTO TERRITORIALE

Sono riconducibili a tutela anche gli infortuni occorsi in roulotte utilizzata durante un periodo di vacanza e in roulotte, prefabbricato o altro alloggio di fortuna, stabilmente destinati ad abitazione per comprovata impossibilità per l'assicurato di disporre di un "immobile di civile abitazione".

Relativamente alle pertinenze dell'immobile di civile abitazione (cantine, soffitte ecc.), l'articolo 817 del codice civile definisce tali "le cose destinate in modo durevole a servizio o ad ornamento di un'altra cosa. La destinazione può essere effettuata dal proprietario della cosa principale o da chi ha un diritto reale sulla medesima".

La giurisprudenza precisa che "...pertanto qualora le cose appartengano a due proprietari diversi, la destinazione dell'una al servizio dell'altra può avvenire solo in forza di un rapporto obbligatorio convenzionalmente stabilito tra il proprietario della cosa principale e quello della cosa accessoria, mentre, allorquando la destinazione di una cosa al servizio dell'altra, pur in presenza della proprietà dell'una e dell'altra in capo allo stesso soggetto, venga fatta da colui che abbia in locazione la cosa principale con la sola tolleranza o la mera conoscenza del proprietario locatore, il vincolo pertinenziale è escluso per difetto del suddetto elemento soggettivo".

Alla luce di quanto sopra, il difetto di contiguità tra immobili non esclude a priori che nel loro ambito possa configurarsi un rapporto di pertinenzialità. Ne consegue che se l'infortunio si verifica in luogo non contiguo a quello adibito ad abitazione, ma comunque qualificabile come pertinenza, esso rientra nella tutela assicurativa.

Per quanto riguarda le parti comuni condominiali, esse comprendono androni, scale, solai, terrazze, atrii d'ingresso, ecc.

La cura delle persone

La cura delle persone è tutelata ove prestata a favore di coloro che fanno parte del nucleo familiare, da identificarsi nel concetto di famiglia anagrafica come definita dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 e successive modificazioni (art. 2, comma 3, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 13 novembre 2019).

La cura delle persone, consiste nell'assistenza prestata a componenti del nucleo familiare che, per i più disparati motivi (giovane età, impedimenti o difficoltà di varia natura) non siano in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni personali, oppure nel compimento di attività attinenti alla persona che, pur in assenza di impedimenti e difficoltà, per loro natura possono essere meglio eseguite con la collaborazione di un altro soggetto. Sono ascrivibili a questa categoria le attività quali per esempio, preparare i pasti, l'ausilio alla vestizione e alla somministrazione di cibo, così come anche l'ausilio alle operazioni di igiene personale.

L'attività prestata dal soggetto assicurato per la cura della propria persona non rientra fra le attività tutelate, in quanto non ritenuta espressione dei principi solidaristici in ambito familiare e sociale che sono alla base dell'assicurazione e come criterio generale delle prestazioni lavorative oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; la giurisprudenza ha precisato che le attività svolte dal soggetto assicurato nel proprio interesse non sono oggetto di tutela assicurativa, per difetto dei presupposti fondanti della tutela stessa.

In altri termini, l'attività riconducibile alla cura e igiene personale, rende l'evento infortunistico carente di uno degli elementi essenziali della tutela assicurativa e cioè l'occasione di lavoro. L'esclusione dalla tutela per gli eventi occorsi in occasione e a causa di attività di cura personale non ha tuttavia valenza assoluta.

L'attività di cura e igiene personale può, infatti, essere ricondotta nell'ambito delle attività tutelate ove funzionalmente connessa all'attività principale tutelata. Per questo motivo è, per esempio, tutelato l'evento lesivo occorso al lavoratore in ambito domestico che, dopo aver provveduto alla pulizia di casa, si infortuna mentre fa la doccia resa necessaria prima di provvedere alla preparazione del pasto, ciò in quanto la tutela assicurativa si estende anche alle attività prodromiche, strumentali e necessarie rispetto a quella lavorativa.

Rientrano nell'ambito della tutela assicurativa tutte le attività finalizzate alla preparazione dei pasti, sia ove prestate a favore delle persone costituenti il nucleo familiare, che poste in essere a favore di sé stesso.

Non rientrano nella tutela, le attività fisiologiche del mangiare e del bere da parte dell'assicurato. *La cura dell'ambiente domestico*
La cura dell'ambiente domestico riguarda anche le attività finalizzate alla cura dell'unità immobiliare che costituisce l'abitazione e dei suoi arredi, delle suppellettili e dei beni ricadenti nel luogo in cui si abita.

Sotto tale aspetto saranno tutelate, per esempio, tutte le attività di riordino, igiene ambientale, ecc. Fra le attività tutelate sono da comprendere quelle riconducibili al bricolage, il cosiddetto "fai da te" perché non appare irragionevole che l'assicurato – preposto al buon andamento della vita domestica e familiare – possa occuparsi di interventi di piccola manutenzione.

In questo caso, il discrimine per l'individuazione degli infortuni tutelati farà riferimento alla natura del lavoro svolto, che non dovrà essere particolarmente complesso e non dovrà richiedere una specifica organizzazione di mezzi e strumenti, così come una specifica conoscenza dei rischi connessi all'uso dei materiali necessari per la realizzazione dell'intervento.

La cura dell'ambiente domestico include anche la cura prestata nei confronti dei soggetti estranei al nucleo familiare, come per esempio gli ospiti e i "nipotini". Fra le attività prestate a favore degli ospiti non possono essere tutelate quelle riconducibili all'uso di strumenti per le cure estetiche (per esempio il casco asciugacapelli) configurando tali attività un'assunzione di rischio elettivo e un comportamento trasbordante dai normali canoni dell'ospitalità.

Rientrano nella tutela anche gli infortuni occorsi a causa di animali allevati in ambito domestico dal momento che gli stessi possono ritenersi, in base a un criterio di ragionevolezza, "normalmente" partecipi della vita domestica familiare. Non sono, invece, tutelati



COORDINAMENTO TERRITORIALE

gli infortuni causati da animali esotici o particolarmente feroci, l'allevamento e la cura dei quali non possono ritenersi normali e dunque ragionevoli.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione comprende i casi di infortunio (con esclusione delle malattie professionali) avvenuti in occasione e a causa delle attività prestate nell'ambito domestico, a condizione che dall'infortunio sia derivata una inabilità permanente al lavoro non inferiore al 6 per cento.

Per espressa previsione dell'articolo 2, comma 3, del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 15 settembre 2000, sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni verificatisi al di fuori del territorio nazionale;
- gli infortuni conseguenti a un rischio estraneo al lavoro domestico;
- gli infortuni derivanti da calamità naturali, crollo degli immobili derivante da cedimenti strutturali, guerra, insurrezione o tumulti popolari.

Sono, altresì, esclusi dalla tutela, gli infortuni avvenuti in itinere o, comunque, al di fuori dell'ambito domestico, come delimitato dalla legge stessa.

PREMI ASSICURATIVI, MODALITÀ DI ISCRIZIONE E DI PAGAMENTO DEI PREMI ASSICURATIVI

In merito all'obbligo del versamento del premio assicurativo e del relativo sistema sanzionatorio nonché alle modalità di iscrizione/rinnovo dell'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico, si rinvia a quanto contenuto nella circolare Inail 30 dicembre 2019, n. 37: "Assicurazione contro gli infortuni domestici. Obbligo di iscrizione con modalità esclusivamente telematiche dal 1° gennaio 2020. Servizi online per la prima iscrizione e per l'iscrizione annuale dei soggetti esonerati dal versamento dal premio".

REQUISITI PER IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il soggetto, al momento del verificarsi dell'evento infortunistico, per avere diritto alle prestazioni, deve:

- possedere i requisiti assicurativi;
- essere in regola con l'iscrizione e il pagamento del premio, ovvero, se esonerato da detto pagamento, essere in regola con la presentazione della domanda di iscrizione e della dichiarazione sostitutiva attestante la sussistenza dei requisiti reddituali che danno diritto alle prestazioni.

Detti requisiti assicurativi e reddituali devono sussistere all'atto del verificarsi dell'evento infortunistico, tenuto anche conto che l'articolo 5, comma 6, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 13 novembre 2019, precisa che i soggetti non in regola con gli obblighi di versamento e integrazione del premio, hanno diritto alle prestazioni solo per gli infortuni accaduti dal giorno successivo alla data della regolarizzazione.

Agli infortuni in ambito domestico non si applica, infatti, il principio dell'automaticità delle prestazioni, come stabilito dall'art. 9, comma 3, della legge del 3 dicembre 1999, n. 493 e, pertanto, il diritto alle relative prestazioni economiche decorre dal giorno successivo alla data del pagamento del premio.

La tutela assicurativa copre i soli infortuni: occorsi

- nell'ambito domestico ove dimora il nucleo familiare;
- in occasione e a causa dello svolgimento di attività finalizzate alla cura delle persone e dell'ambiente domestico;
- sul territorio nazionale;
- per fatto non imputabile a calamità naturale, guerra, insurrezione o tumulti popolari.

da cui sia derivata

- un'inabilità permanente al lavoro non inferiore al 27 per cento per gli eventi occorsi dal 1° gennaio 2007 fino al 31 dicembre 201810;
- un'inabilità permanente al lavoro non inferiore al 6 cento per gli eventi occorsi dal 1° gennaio 2019.

Le predette inabilità permanenti sono accertate ai sensi dell'art. 102 del Testo unico 30 giugno 1965, n. 1124, senza che nella specie possa applicarsi il regime introdotto dal decreto legislativo del 23 febbraio 2000, n. 38 (danno biologico).

PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

In caso di infortunio spettano all'assicurato le seguenti prestazioni economiche:

- prestazione una tantum per inabilità permanente compresa tra il 6 e il 15 per cento (a decorrere dal 1° gennaio 2019);
- rendita diretta per inabilità permanente (non inferiore al 16 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2019);
- assegno per assistenza personale continuativa (a decorrere dal 1° gennaio 2019);
- rendita ai superstiti nel caso di infortunio mortale (a decorrere dal 17 maggio 2006)11;
- assegno una tantum per infortunio mortale (a decorrere dal 17 maggio 2006);
- beneficio Fondo vittime gravi infortuni (a decorrere dal 1° gennaio 2007).

Non spettano all'assicurato le quote integrative della rendita, l'indennità per inabilità temporanea assoluta al lavoro e le prestazioni sanitarie, comprese cure, riabilitazione e protesi.

Ferma restando l'esclusione di prestazioni diverse da quelle sopra elencate, all'assicurato saranno rimborsate le eventuali spese di viaggio sostenute per eseguire gli accertamenti specialistici prescritti dall'Istituto.

Prestazione una tantum



COORDINAMENTO TERRITORIALE

Per gli infortuni occorsi a decorrere dal 1° gennaio 2019, viene corrisposta la prestazione una tantum, di importo fisso pari a 300,00 euro, nei casi in cui, a seguito di guarigione clinica, sia accertata per ciascun evento lesivo un'inabilità permanente compresa fra il 6 e il 15 per cento.

Ai fini della valutazione dell'infortunio non rilevano il precedente o i precedenti eventi infortunistici domestici, concorrenti o coesistenti, definiti anch'essi con prestazione una tantum. Ogni infortunio, ai fini di tale prestazione, va considerato come evento a sé stante.

La prestazione è rivalutabile ai sensi dell'articolo 116 del citato decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni¹³ ed è soggetta ai termini prescrizionali di cui all'articolo 112 del medesimo decreto presidenziale.

Prestazione in rendita diretta

Per gli infortuni occorsi dal 1° gennaio 2007 fino al 31 dicembre 2018, è prevista l'erogazione di una prestazione in rendita nel caso venga accertata un'inabilità permanente al lavoro che la legge di bilancio 2007¹⁴ ha stabilito in misura non inferiore al 27 per cento.

Ø Per gli infortuni occorsi dal 1° gennaio 2019, è prevista l'erogazione della prestazione in rendita a fronte di una riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 16 per cento.

La rendita:

- decorre dal giorno successivo a quello della guarigione clinica;
- è calcolata su una retribuzione convenzionale pari alla retribuzione annua minima fissata per il calcolo delle rendite per il settore industriale;
- non è revisionabile per espressa disposizione normativa;
- è soggetta solo alla rivalutazione disposta dall'art. 116 del citato Testo unico 30 giugno 1965, n. 1124¹⁵. Il minimale da prendere in considerazione è attualmente pari a euro 15.514,80¹⁶;
- è esente da oneri fiscali.

Assegno per assistenza personale continuativa

Per gli infortuni occorsi a decorrere dal 1° gennaio 2019, è prevista l'erogazione dell'assegno per l'assistenza personale continuativa garantendo così, anche agli assicurati in ambito domestico, la prestazione riconosciuta agli altri lavoratori assicurati. La prestazione è corrisposta quando il titolare di rendita per inabilità permanente assoluta al 100 per cento, che versi in una o più condizioni di menomazione elencate nella tabella allegato n. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, necessita di assistenza personale continuativa e non sia già titolare di altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da altri Enti.

La prestazione è rivalutabile.

Rendita ai superstiti

A decorrere dal 17 maggio 2006, l'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico prevede anche i casi di infortunio mortale. La tutela assicurativa riguarda:

- i casi in cui la morte sia derivata dall'infortunio. Le concause sopravvenute, se non riconducibili a infortunio in ambito domestico secondo la normativa vigente, non danno origine a costituzione della rendita ai superstiti;
- i casi in cui la morte si verifichi successivamente ed esista un nesso causale con l'infortunio.

La rendita a superstiti è riconosciuta ai sensi dell'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, a seguito di presentazione all'Inail di specifica "domanda per l'erogazione della rendita al superstite" su idoneo modulo predisposto dall'Istituto, sempre se sussistano i requisiti di assicurabilità e di regolarità nel pagamento del premio assicurativo.

Per la liquidazione della rendita, è assunta quale retribuzione convenzionale la retribuzione annua minima fissata per il calcolo delle rendite del settore industriale.

Il predetto modulo di richiesta della prestazione, che costituisce parte integrante della circolare, è articolato in due sezioni che contengono sia i dati dell'assicurato che del superstite.

Assegno una tantum per infortunio mortale

La prestazione viene erogata a favore dei superstiti di assicurati deceduti a causa di infortunio in ambito domestico ovvero, in mancanza dei predetti aventi diritto, a favore di chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie su richiesta e dietro presentazione di documentazione attestante il sostenimento delle predette spese.

L'importo dell'assegno è rivalutato annualmente, a partire dal 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Per gli infortuni mortali occorsi a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'importo dell'assegno è pari a 10.000,00 euro¹⁹ ai sensi dell'articolo 1, comma 1126, lett. i), della legge 30 dicembre 2018, n. 145, che ha modificato l'articolo 85, comma 3 del Testo unico citato.

Beneficio Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro.

Nei casi di eventi mortali successivi al 1° gennaio 2007, è prevista per i familiari superstiti di cui all'articolo 85 del Testo unico la prestazione una tantum a carico del Fondo di sostegno per i familiari delle vittime di infortuni mortali sul lavoro.

Il Fondo eroga un importo una tantum, determinato in funzione del numero dei superstiti ed è fissato annualmente con decreto ministeriale in base alle risorse disponibili del Fondo vittime gravi infortuni e all'andamento infortunistico.



COORDINAMENTO TERRITORIALE

È anche prevista la possibilità di beneficiare, sempre a carico del Fondo, di un'anticipazione della rendita ai superstiti pari a tre mensilità della rendita annua, calcolata sul minimale di legge per la liquidazione delle rendite.

L'Inail eroga la prestazione su richiesta di uno solo dei superstiti del lavoratore deceduto, redatta su apposito modulo reperibile sul portale Inail al seguente percorso: "Atti e documenti-Moduli e modelli-Prestazioni economiche-Fondo gravi infortuni".

Nei casi in cui sia stata già costituita la rendita a superstiti e non pervenga la richiesta nei termini stabiliti, è cura dell'Istituto attivarsi ai fini della presentazione della stessa da parte degli aventi diritto.

VALUTAZIONE DEL DANNO E UNIFICAZIONE DEI POSTUMI PER L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE UNA TANTUM E DELLA RENDITA DIRETTA.

Tutte le prestazioni sono subordinate all'accertamento da parte dei sanitari medico legali dell'Istituto.

L'accertamento dei postumi è effettuato secondo le modalità di cui all'art. 78 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

All'atto della valutazione dei postumi, ai fini dell'applicazione del disposto di cui all'art. 79 del citato decreto, vanno prese in esame le sole "inabilità preesistenti concorrenti" derivanti da fatti lavorativi e/o extra-lavorativi.

Pertanto:

- nel caso in cui il precedente infortunio in ambito domestico abbia dato luogo a costituzione di rendita e il titolare della stessa sia colpito da un nuovo infortunio domestico e l'inabilità 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 complessivo dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'articolo 78 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124. In definitiva, i postumi permanenti derivanti dall'ultimo infortunio devono essere sempre unificati con i postumi che hanno dato origine alla rendita, rivalutati e aggiornati secondo le regole medico-legali, procedendo a una valutazione complessiva dalla quale scaturirà il punteggio utile per la costituzione della nuova rendita;

- nel caso in cui l'inabilità causata da un precedente infortunio domestico non abbia raggiunto la soglia minima indennizzabile in rendita del 27 o del 16 per cento e l'assicurato subisca un nuovo infortunio domestico da cui derivi una nuova inabilità anch'essa inferiore al limite minimo indennizzabile, non si procederà all'unificazione dei postumi. Per gli eventi occorsi dal 1° gennaio 2019, nel caso in cui il precedente infortunio in ambito domestico abbia dato luogo a prestazione una tantum e sia seguito da un nuovo infortunio domestico da cui derivi anche in questo caso un danno indennizzabile con una nuova prestazione una tantum, non si procede a unificazione dei postumi. In quest'ultimo caso, pertanto, le valutazioni dei postumi daranno origine a due distinte prestazioni economiche una tantum;

- nel caso in cui il precedente infortunio in ambito domestico occorso a decorrere dal 1° gennaio 2019 e che abbia dato luogo a una prestazione una tantum, sia seguito da un nuovo infortunio domestico, da cui derivi un'inabilità permanente uguale o maggiore al 16 per cento, non si procede a unificazione dei postumi. In tale fattispecie spettano, infatti, due distinte prestazioni: una prestazione una tantum per l'infortunio precedente e la rendita per l'infortunio successivo.

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 predispose 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.

Decisioni e comunicazioni dell'Istituto

La Sede competente alla trattazione del 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.



COORDINAMENTO TERRITORIALE

RICORSI

Avverso il provvedimento dell'Istituto, l'assicurato può ricorrere, secondo il disposto dell'articolo 19 del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 15 settembre 2000, al Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale, per il tramite della Sede Inail che ha adottato il provvedimento, entro il termine di 90 giorni dalla data di emanazione del provvedimento stesso.

Il ricorso deve essere trasmesso per posta elettronica certificata, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o presentato direttamente dietro rilascio della relativa ricevuta di avvenuta presentazione da parte della Sede.

Al ricorso, contenente i motivi dell'opposizione, devono essere allegati gli elementi giustificativi.

La Sede che ha adottato il provvedimento procederà a inoltrare tempestivamente il ricorso alla Direzione centrale rapporto assicurativo, corredato da apposita relazione e dai documenti presenti nella pratica.

In caso di rigetto del ricorso da parte del Comitato, o trascorsi i 120 giorni dalla presentazione del ricorso se il Comitato non si pronuncia, gli interessati possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

La proposizione dei gravami non sospende il provvedimento adottato dall'Istituto.

L'azione giudiziaria per il riconoscimento del diritto alle prestazioni dell'assicurazione si prescrive entro tre anni dall'infortunio con postumi permanenti indennizzabili. Tale termine è sospeso durante la liquidazione in via amministrativa.

RIPETIZIONE DI INDEBITO E RIVALSA

Il comma 4, dell'articolo 9, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 nonché l'articolo 13 del decreto di attuazione del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 15 settembre 2000, dispongono che in considerazione delle particolari finalità dell'assicurazione e delle specificità del lavoro svolto in ambito domestico, l'Inail non eserciti il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato e dei componenti il suo nucleo familiare.

Resta, invece, ferma l'azione di surroga nei confronti di terzi responsabili estranei al nucleo familiare.

L'articolo 9 del citato decreto di attuazione del 15 settembre 2000, prevede, infine, la ripetizione delle somme indebitamente corrisposte in presenza di rendita erogata a causa di omessa, incompleta o infedele segnalazione di fatti, incidenti sul diritto, che non siano già conosciuti all'Istituto assicuratore. Le disposizioni in questione, dettate precedentemente per la rendita, si applicano anche al resto delle prestazioni assicurative previste della legge 30 dicembre 2018, n. 145. ISTRUZIONI CONTABILI

Si forniscono di seguito le istruzioni per la gestione contabile dell'assicurazione di cui alla legge 3 dicembre 1999, n. 493:

· gli incassi riguardanti i premi vanno imputati alla voce contabile di entrata E.1.02.02.03.001.01 "Premi per l'assicurazione dell'attività domestica da soggetti iscritti", gestione contabile 980 "gestione infortuni in ambito domestico";
· le spese relative alla gestione degli infortuni (gestione contabile 980 "gestione infortuni in ambito domestico") vanno imputate, a seconda della tipologia, nell'ambito delle seguenti voci contabili:

- U.1.04.02.02.006.01 "Rendita a tecnopatici e infortunati sul lavoro";
- U.1.04.02.02.006.03 "Assegni per l'assistenza personale continuativa";
- U.1.04.02.02.006.04 "Rendite ai superstiti"; 15 ü U.1.04.02.02.006.06 "Annualità al coniuge superstite per nuovo matrimonio";
- U.1.04.02.02.006.08 "Conguagli per miglioramenti economici";
- U.1.04.02.02.006.09 "Interessi e rivalutazione monetaria per ritardato pagamento";
- U.1.04.02.02.006.14 "Prestazione una tantum per infortuni domestici";
- U.1.04.02.02.007.03 "Assegni per casi di morte";
- U.7.02.03.01.001.04 "Fondo di sostegno alle famiglie con vittime di gravi infortuni sul lavoro".

CAMPAGNE INFORMATIVE PER LA PREVENZIONE

Annualmente, sulla base della proposta del Comitato amministratore di cui all'articolo 10 della legge 3 dicembre 1999, n. 493, l'Inail destina delle risorse del Fondo, nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Fondo medesimo, per la realizzazione di campagne informative a livello nazionale finalizzate alla prevenzione degli infortuni negli ambienti di civile abitazione.

La proposta per la realizzazione delle predette campagne viene formulata dal Comitato amministratore entro il termine del 30 aprile di ogni anno, sulla base delle evidenze contabili del Fondo degli ultimi tre esercizi nonché sull'andamento delle iscrizioni all'assicurazione dell'anno in corso.

I primi trenta giorni del congedo parentale di cui all'art. 32 del D.Lgs n.151/2001 sono da ritenersi utili per la maturazione della tredicesima mensilità in applicazione dell'art.45, comma 3, del CCNL del comparto sanità del 21.05.2018 e dell'art. 44, comma 3, dell'Area Sanità del 19.12.2019?

L'art. 45, comma 3, del CCNL del comparto sanità sottoscritto il 21.5.2018 e l'analogo articolo 44, comma 3, dell'Area Sanità sottoscritto il 19.12.2019 non specificano espressamente che i primi trenta giorni retribuiti per intero sono valutati anche ai fini della maturazione della tredicesima mensilità ma si ritiene che tale maturazione si possa fondare sul rinvio, contenuto nello stesso comma 3, al precedente comma 2 che, seppure con riferimento al diverso congedo di maternità e paternità, include i ratei di tredicesima ove maturati.

Si rappresenta anche che, per quanto riguarda la disciplina della tredicesima mensilità del personale delle aziende sanitarie, si continua a fare riferimento al d.lgs. C.P.S. 25 ottobre 1946, n. 263 e successive modificazioni ed integrazioni in applicazione dei



COORDINAMENTO TERRITORIALE

previgenti CCNL (art. 47 del CCNL integrativo del 20.9.2001 relativo al personale del comparto, l'art. 39, comma 4, del CCNL integrativo 10.2.2004 dell'Area IV, art. 38, comma 4, del CCNL del 10.2.004 dell'Area III).

Ai fini dell'esonerabilità dal periodo di prova, di cui al comma 12 dell'art. 12 del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019, è necessaria la continuità di servizio tra il precedente periodo di lavoro a tempo determinato o indeterminato e il nuovo rapporto di lavoro?

Ai fini dell'esonero previsto dal comma 12 dell'art. 12 del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2019, non è da ritenersi necessaria la continuità di servizio tra il precedente periodo di lavoro a tempo determinato o indeterminato e il nuovo rapporto di lavoro in merito al quale si sta valutando la esonerabilità dal periodo di prova.

Deve essere corrisposta l'indennità sostitutiva di preavviso nel caso di dirigente, notiziato tempestivamente del proprio collocamento a riposo per raggiunti limiti di età, che però, nelle more, abbia ottenuto l'inidoneità assoluta al servizio (ex art. 8 del D.P.R. n. 171/2011) a far data proprio con la stessa di detto collocamento a riposo?

Preliminarmente si evidenzia che l'indennità sostitutiva di preavviso è l'istituto mediante il quale la parte che intende risolvere il rapporto di lavoro è tenuta a corrispondere all'altra a cagione del fatto che non abbia rispettato i termini -contrattuali o legali- stabiliti per il preavviso. In tal senso, l'indennità di preavviso è il risarcimento di un danno quantificato economicamente nella retribuzione che sarebbe spettata al lavoratore per il periodo di lavoro non effettuato.

Invero, l'interruzione del rapporto di lavoro, tanto da parte del datore di lavoro che del dipendente, nel caso in cui non sia sorretta da una giusta causa (ovvero un inadempimento della controparte talmente grave da rendere intollerabile la prosecuzione, anche provvisoria, del rapporto), deve essere intimato con il preavviso stabilito dal contratto collettivo.

Il preavviso assolve, quindi, alla specifica funzione di attenuare le conseguenze pregiudizievoli dell'improvvisa cessazione del rapporto per la parte che subisce l'iniziativa del recesso.

Pertanto, constatato che l'Amministrazione ha comunque tempestivamente avvisato il dirigente della cessazione del proprio rapporto di lavoro nei termini coincidenti con la dispensa dal servizio resa dall'Autorità medica competente ai sensi del D.P.R. n. 171/2011, si ritiene che non sussistono i presupposti per corrispondere l'indennità sostitutiva di preavviso. Infatti, non risultano margini di un mancato guadagno per l'interessato giacché la risoluzione del rapporto di lavoro del dirigente in parola era stata già regolarmente preavvisata da parte dell'Amministrazione.

Sezione Lavoro Sentenza n. 29455 del 23.12.2020 Pubblico impiego - docenti - immissioni in ruolo successive al CCNL 4/8/2011 - disparità di trattamento - procedura di interpretazione autentica

La Suprema Corte si è pronunciata accogliendo il ricorso proposto dal MIUR avverso la sentenza del Tribunale di primo grado e cassando la relativa sentenza, riguardo alle fattispecie per le quali è consentito il ricorso allo speciale procedimento di accertamento pregiudiziale sull'efficacia, validità ed interpretazione dei contratti collettivi nel pubblico impiego, ai sensi dell'art. 64 d.l.vo 165/2001. Oggetto del ricorso in primo grado ha riguardato la disparità di trattamento conseguente all'applicazione della progressione economica di carriera più svantaggiosa prevista dal CCNL Scuola del 4/8/2011. La Corte ha accolto il ricorso ma sulla sola eccezione di legittimità della questione pregiudiziale attivata con la procedura di interpretazione autentica, chiarendo che tale procedura può essere attivata dal giudice di merito solo se collegata al caso in esame. Il potere del giudice è pertanto vincolato alla disapplicazione della clausola interpretata, ma non ha il potere di dichiararla nulla. La nullità è prevista solo nelle ipotesi di contrasto con norme imperative di legge non derogabili dalla contrattazione collettiva e con norme di diritto comunitario. Su questo ultimo caso la Corte ha inteso anche chiarire le conseguenze in materia: una eventuale declaratoria di nullità comporta la diretta applicazione di quanto affermato dalla Corte di Giustizia europea o dalle norme di diritto europeo (per es. sulla parità di trattamento).

Sezione prima giurisdizionale Appello sentenza n.20/2021 Azienda Sanitaria Regionale - Danno erariale - Corresponsione personale dirigenziale emolumenti accessori in assenza della definizione degli obiettivi

Il Collegio, in merito alla contestazione di responsabilità erariale ascritta agli appellanti, per aver erogato emolumenti accessori al personale dirigenziale al di fuori dei parametri obbligatori e in difetto delle condizioni indispensabili per la loro corretta attribuzione, evidenziano che: "la giurisprudenza ormai costante, anche di questa Sezione (ex plurimis Sezione I App. n. 241 del 2018), ha affermato il divieto di erogazione di compensi incentivanti non collegati a una prestazione sinallagmatica, avente a contenuto obiettivi specifici e verificati". A parere dei giudici, dallo stesso quadro normativo, si evincono con chiarezza, non solo le finalità incrementative della quantità e qualità del lavoro sottese alle disposizioni legislative (in primis art. 24 del D.Lvo 165 del 2001) e contrattuali (in particolare, artt. 61 e ss. del CCNL 1994/1997) ma anche la natura, i presupposti e le modalità per la corresponsione, del peculiare trattamento economico che "presuppone una misurazione dei target raggiunti rispetto a quelli conferiti ed esclude, in ogni caso, una erogazione indifferenziata o una sanatoria a posteriori nel caso in cui tali procedure siano mancate".

Vacanze all'estero, isolamento fiduciario e "congelato" il ritorno al lavoro: legittimo il licenziamento

Clamorosa decisione del Tribunale di Trento: respinta l'opposizione di una operaia di una impresa di pulizie. Fatale per la donna l'aver compiuto una vacanza all'estero, nell'agosto del 2020, e l'essere stata poi costretta, una volta rientrata in Italia, a porsi in isolamento fiduciario per quattordici giorni, non tornando così al lavoro alla data prevista. (Tribunale di Trento, sez. Lavoro, ordinanza del 21 gennaio 2021) Andare in ferie all'estero, in piena pandemia, con l'obbligo dell'isolamento fiduciario al rientro in Italia è una scelta azzardata che può costare addirittura il posto di lavoro. A dirlo in modo chiaro il Tribunale...



COORDINAMENTO TERRITORIALE

Anche nel pubblico impiego l'esigibilità del TFR si verifica con la cessazione dal servizio

Nel pubblico impiego, la esigibilità del TFR è legata ai medesimi presupposti previsti per il lavoro nel settore privato e dunque alla cessazione formale del rapporto di lavoro. È quindi irrilevante l'eventuale continuità temporale, sotto un profilo meramente fattuale, tra più rapporti di lavoro. (Corte di Cassazione, sez. Lavoro, sentenza n. 2828/21; depositata il 5 febbraio) Ad affermarlo è la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 2828/21 depositata il 5 febbraio. Il caso. La Corte di Appello di Palermo dichiarava inammissibile l'appello proposto dall'INPS (quale successore dell'INPDAP)...

Responsabilità amministrativa: l'esito positivo dell'affidamento in prova al servizio sociale non cancella l'obbligo di risarcire il danno all'immagine della P.A.

In tema di responsabilità amministrativa:

1) l'obbligo di risarcire il danno cagionato all'immagine della Pubblica Amministrazione non è in alcun modo riconducibile agli effetti della sentenza penale di condanna, derivando esclusivamente dalla pronuncia del giudice contabile; sicché deve escludersi che detto obbligo venga meno a seguito dell'esito positivo dell'affidamento in prova al servizio sociale [art. 47, comma 12, l. 26 luglio 1975, n. 354 («Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà»)];
2) nei giudizi di responsabilità amministrativa per danno all'erario non è invocabile il principio del *ne bis in idem*, atteso che tale forma di responsabilità riveste natura risarcitoria e *sui generis*, laddove quella penale assolve a una funzione prettamente punitiva.

Corte dei conti, sezione I centrale d'appello, 3 febbraio 2021, n. 22

Le amministrazioni pubbliche devono svolgere le loro funzioni con la propria organizzazione e con il proprio personale e solo in casi eccezionali e negli stretti limiti previsti dalla legge possono ricorrere a personale esterno

Corte dei conti, sez. regionale di controllo per la Regione Lombardia, 21 gennaio 2021, n. 3

Le amministrazioni pubbliche devono svolgere le loro funzioni con la propria organizzazione e con il proprio personale e solo in casi eccezionali e negli stretti limiti previsti dalla legge possono ricorrere a personale esterno

TRASFERIMENTO PER INCOMPATIBILITÀ AMBIENTALE È DISCREZIONALITÀ DELLA PA

Diversi i contenziosi che riguardano l'impugnazione di trasferimento del personale scolastico per incompatibilità ambientale e contestati spesso come atti punitivi di natura disciplinare, ma la giurisprudenza va detto che oramai pare essere orientata sul fatto di non ritenerli come atti di natura disciplinare e non soggetti pertanto alla disciplina del procedimento disciplinare. Cassazione Civile Ord. Sez. 6 con provvedimento Num. 1551 del 2021.

PENSIONI, LA DOMANDA DI RISCATTO DEL DIPENDENTE PUBBLICO NON SI PRESCRIVE

In ambito pubblicistico, infatti, l'Inpdap (ed ora Inps) non ha mai invocato l'operatività della decadenza in questione, che trova, invece, pacificamente applicazione unicamente nel settore privato. Nell'ambito pubblico la regola è stata sempre nel senso di trattare le domande di riscatto o di ricongiunzione con ampio ritardo rispetto alla data della loro presentazione. Ancora oggi migliaia di domande risalenti ai primi anni '90 attendono di essere trattate dall'ente previdenziale, impensabile quindi che siano dichiarate "prescritte". (Fonte: PensioneOggi.it, 04 Febbraio 2021.)

ADOTTATO IL PROTOCOLLO ANTI COVID-19 PER I CONCORSI PUBBLICI

È stato adottato dal Dipartimento della funzione pubblica il protocollo per la prevenzione e la protezione dal rischio di contagio da COVID-19 nell'organizzazione e nella gestione delle prove selettive dei concorsi pubblici (articolo 1, comma 10, lettera z), DPCM 14 gennaio 2021), validato dal Comitato-tecnico scientifico presso il Dipartimento della protezione civile. Oltre alle misure igienico sanitarie da adottare per l'organizzazione dei concorsi il protocollo reca specifiche indicazioni in merito ai requisiti delle aree concorsuali, ai requisiti dimensionali delle aule concorso (organizzazione dell'accesso, seduta e dell'uscita dei candidati) e per lo svolgimento della prova.

Inps: al via nuovo Bonus da 2.000€! Ecco a chi spetta

Parte il nuovo bonus Inps da 2.000 euro. Esattamente dalle ore 12.00 e fino alle ore 12,00 del giorno 1 marzo 2021. Ma di cosa si tratta? Di borse di studio per chi frequenta l'università o corsi di specializzazione post-lauream. L'importo sarà rispettivamente di 2.000 euro e 1.000 euro.

Il bonus Inps fino a 2.000 euro è un contributo destinato agli studenti universitari o che frequentano un corso di specializzazione post-universitario per aiutarli economicamente sui costi di tali corsi. L'ottenimento del bonus Inps non è *tout-court* ma in base ad un concorso che in realtà si concretizza nell'ottenimento di un punteggio sulla base del rispetto di alcuni requisiti. Questo contributo è per l'anno accademico 2018/2019 e richiede tuttavia che lo studente stia ancora frequentando i corsi. Il bonus può essere di 1.000 euro per corsi universitari di specializzazione post-lauream e di 2.000 euro per corsi universitari di laurea triennale o laurea magistrale o a ciclo unico, di Conservatorio o Istituti Musicali parificati e Accademie di Belle Arti, o corrispondenti a corsi di studio all'estero legalmente riconosciuti.

Il bonus è erogato direttamente sul conto corrente o postale italiano, o della carta prepagata abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte di Pubbliche Amministrazioni, del beneficiario, ossia dello studente. Per questo motivo è importante indicare l'**Iban** nella domanda.

Requisiti per ottenere il bonus Inps 2.000 euro

Il bonus Inps fino a 2.000 euro destinato agli universitari e studenti di corsi post-lauream è soggetto a dei requisiti molto stringenti. Il primo in ordine di abilitazione al bonus è quello di essere figlio o orfano del titolare del diritto al bonus. Equiparato allo stato di orfano anche i figli di titolare riconosciuto permanentemente inabile a qualsiasi attività lavorativa, ovvero orfani dell'altro



COORDINAMENTO TERRITORIALE

genitore, ovvero non riconosciuti dall'altro genitore. Ma chi è il vero titolare di questo diritto? Il lavoratore della pubblica amministrazione iscritto alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, ma anche chi risulta pensionato. Il pensionato utente della Gestione dipendenti pubblici; il dipendente o pensionato iscritto alla Gestione Assistenza Magistrale e l'iscritto al fondo ex Ipost. Senza questo primo pre-requisito in capo al titolare del diritto, non è possibile accedere al bonus borsa di studio.

Gli altri requisiti invece sono in capo al beneficiario. Ossia allo studente. Questi deve essere risultato affidato al titolare per almeno sei mesi durante l'anno accademico 2018/19 cui si riferisce il bonus. Non aver superato i 32 anni al 1 marzo 2021; non essere già beneficiario di altri contributi sia nazionali che regionali di importo superiore alla metà del contributo del bonus Inps studenti; per lo stesso anno accademico 2018/19 lo studente richiedente il bonus non deve aver già percepito il contributo INPS "Collegi Universitari".

Requisiti di merito per il bonus Inps università

Tra i requisiti necessari in capo allo studente che fa richiesta del bonus borsa di studio ci sono anche quelli sul rendimento di studio. Ecco di seguito i requisiti come riportati nel [bando](#) pubblicato sul sito dell'Inps:

- non essere stati studenti ripetenti o iscritti fuori corso nell'anno accademico per il quale si concorre;
- aver sostenuto tutti gli esami previsti dal piano degli studi scelto e approvato dall'Ateneo, relativi all'anno accademico per il quale si concorre;
- aver conseguito tutti i crediti previsti dagli ordinamenti dei rispettivi corsi o del proprio piano di studi, in relazione all'anno accademico per il quale si concorre;
- aver conseguito una media ponderata minima di 24/30. La predetta media ponderata minima è riferita a tutti gli esami dell'anno accademico per il quale si concorre, individuati secondo le prescrizioni della Facoltà o le indicazioni del piano di studi individuale approvato dal Consiglio di Facoltà, purché sostenuti entro l'ultima sessione utile del predetto anno accademico. Laddove l'esame si articola in una prova scritta e in una prova orale con voto finale, la votazione della prova scritta non concorre alla formulazione della media. Per gli esami sostenuti all'estero o presso i Conservatori, non espressi in trentesimi, gli studenti dovranno obbligatoriamente inserire voti in trentesimi, pena l'esclusione, operando una conversione matematica del voto ottenuto. Il risultato dell'operazione matematica effettuata dovrà essere approssimato per eccesso, se la prima cifra decimale è pari o superiore a 5, per difetto se la prima cifra decimale è inferiore a 5;
- nel caso di conseguimento del diploma di laurea nel medesimo anno accademico per il quale si concorre, aver riportato una votazione non inferiore a 88 su 110 o equivalenti.

Per coloro che frequentano corsi di specializzazione post-lauream, devono essere iscritti all'a.a 2018/19 e devono aver conseguito un diploma di laurea con votazione non inferiore a 92/110.

Il coordinamento territoriale