



INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: GUIDA ALLE PRESTAZIONI

A cura di Antonio Marchini

PREMESSA

Il diritto alla integrità fisica dei lavoratori è previsto:

- **dagli articoli 32 e 41 della Costituzione** che tutelano la salute non solo in quanto fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, ma anche come limite al libero esercizio dell'iniziativa economica privata;
- **dall'art. 2087 del Codice Civile** che richiama la responsabilità dell'imprenditore tenuto ad adottare le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori secondo il principio della massima sicurezza tecnologicamente possibile;
- **dall'art. 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori (Legge n. 300/70)** che sancisce il diritto dei lavoratori, mediante loro rappresentanze, di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica.

Il Decreto Legislativo n. 81/2008 recante Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro ha dettato non solo una serie di importanti e specifiche misure di sicurezza, ma ha anche modificato gli obblighi generali del datore di lavoro e di altre figure aziendali cambiando l'approccio al problema sicurezza.

L'azione del datore di lavoro non deve risolversi in interventi episodici e frammentari, ma deve costituire una funzione istituzionalizzata.

Con questa normativa, infatti, si è teso ad istituire nei luoghi di lavoro un sistema di gestione permanente ed organico diretto all'individuazione, riduzione e controllo costante dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

L'INAIL gestisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Nel corso del rapporto di lavoro i lavoratori possono subire un infortunio o essere colpiti da malattia professionale.

Gli intenti sottesi a questa guida sono di offrire, alle delegati e ai delegati delle RSU/RSA, componenti i Comitati degli Iscritti, ai RLS, gli strumenti necessari per orientarsi nelle prestazioni previdenziali, economiche e sanitarie, previste dal nostro ordinamento in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

INDICE

INFORTUNIO SUL LAVORO

- Occasione di lavoro
- Nesso causale
- Lavoratori in trasferta o missione

DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

- Denuncia dell'infortunio da parte del lavoratore
- Denuncia dell'infortunio da parte del datore di lavoro
- Trasporto al pronto soccorso

MALATTIA PROFESSIONALE

- Il sistema tabellare
- Le tabelle
- Malattie professionali non tabellate
- Onere della prova a carico del lavoratore
- Decorrenza

MALATTIE TABELLATE

GRADI DI INVALIDITÀ INAIL

MALATTIE NON TABELLATE

DENUNCIA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

- La procedura di aggravamento della malattia
- Adempimenti

INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE: COMPETENZE INPS/INAIL

- Variazione della causale di assenza dal lavoro
- Erogazione della prestazione economica

OBBLIGO ASSICURATIVO

- Le attività lavorative rischiose
- Soggetti non assicurati

PREMIO ASSICURATIVO

- Denuncia della retribuzioni
- Busta paga del lavoratore
- Omissioni evasione contributiva

OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO

- Denuncia degli assicurati
- Misure di sicurezza
- Il risarcimento dei danni e la responsabilità civile
- La responsabilità per omicidio colposo e lesioni

DIRITTI DEL LAVORATORE

- Conservazione del posto di lavoro
- Retribuzione
- I CCNL
- Fasce orarie di reperibilità dipendenti pubblici
- Fasce orarie di reperibilità dipendenti privati
- Trasmissione del certificato
- Registro infortuni e registro visite mediche

ADEMPIMENTI

- Accesso alle prestazioni INAIL

PRESTAZIONI INAIL

LE PRESTAZIONI SANITARIE

- Convenzioni regionali

CURE TERMALI

- Diritto alla prestazione
- Rimborso spese di viaggio
- La domanda
- Danno biologico
- Assenza dal posto di lavoro per cure termali
- Fruizione delle cure termali

PROTESI E AUSILI

- Fornitura di dispositivi tecnici
- Fornitura di dispositivi tecnici, training riabilitativo per il corretto utilizzo e supporto psicosociale

ESENZIONE TICKET

- Pagamento ricette

CURA INTEGRATIVE RIABILITATIVE

PRESTAZIONI ECONOMICHE

- Beneficiari e unioni civili
- Ammissibilità all'indennizzo
- Prescrizione
- Rettifica della prestazione

INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA

- Esempio di calcolo
- Pagamento

L'indennità in rapporto ad altre prestazioni

INABILITÀ PERMANENTE

- Danno biologico
- Indennizzo
- Assenza di postumi indennizzabili
- Postumi indennizzati in capitale
- Postumi indennizzati in rendita
- Liquidazione provvisoria
- Liquidazione definitiva
- Aggravamento
- Postumi indennizzabili in rendita
- Soppressione della rendita

RENDITA DIRETTA

- Calcolo
- Pagamento
- Revisione della rendita

RENDITA AI SUPERSTITI

UNA TANTUM AI SUPERSTITI DI INFORTUNI MORTALI

- Diritto alle prestazioni:
- Domanda

ASSEGNO FUNERARIO

- Destinatari

ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

- Requisiti
- Domanda

RIMBORSO SPESA PER FARMACI

PRESTAZIONE AGGIUNTIVA ALLA RENDITA PER LE VITTIME DELL'AMIANTO

- Destinatari
- Caratteristiche

LE VITTIME DEL DOVERE

PRESTAZIONI PER LAVORATORI IMMIGRATI

- Le prestazioni sanitarie

PRESTAZIONI PER INFORTUNIO IN AMBITO DOMESTICO

Lavoro a distanza

CONTENZIOSO

TUTELA CONTRO I RAGGI X E SOSTANZE RADIOATTIVE

- I rischi assicurati
- Denuncia all'INAIL
- Eventi tutelati
- Obblighi del datore di lavoro, Dirigenti e preposti
- Obblighi del lavoratore

- Disposizioni particolari per le lavoratrici
- Interruzione del lavoro.
- Prestazioni economiche
- Danno biologico

INABILITA' DIPENDENTI PUBBLICI

- Inabilità assoluta e permanente a proficuo lavoro
- Inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte
- Calcolo della prestazione
- Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa
- La domanda
- Calcolo
- Incompatibilità
- Causa si servizio

DOVE RIVOLGERSI

GLOSSARIO



INFORTUNIO SUL LAVORO

L'infortunio sul lavoro è l'evento traumatico, avvenuto per una causa violenta sul posto di lavoro o anche semplicemente in occasione di lavoro, che comporta l'impossibilità di svolgere l'attività lavorativa per più di tre giorni.

Si tratta del sintomo più evidente del mancato rispetto degli obblighi di prevenzione previsti per tutelare la salute dei lavoratori.

La legge prevede una specifica assicurazione obbligatoria per indennizzare i lavoratori che subiscono uno di questi eventi e che copre anche gli infortuni che si verificano nel tragitto che il lavoratore compie per recarsi sul luogo di lavoro o per rientrare a casa (il c.d. infortunio in itinere).

Per infortunio sul lavoro si intende ogni lesione del lavoratore originata in occasione di lavoro, da causa violenta da cui può derivare un'inabilità al lavoro che può essere:

- permanente, a sua volta può essere assoluta o parziale
- temporanea, che comporta l'astensione dal lavoro per più di 3 giorni

L'infortunio sul lavoro può comportare anche la morte.

Occasione di lavoro

Per occasione di lavoro deve intendersi tutte quelle condizioni, comprese quelle ambientali, in cui l'attività produttiva si svolga e nella quale sia immanente il rischio di danno al lavoratore, sia che tale danno provenga dallo stesso apparato produttivo, sia che dipenda da fattori e situazioni proprie del lavoratore, e così qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto.

Nesso causale

Deve sussistere un nesso causale, quanto meno mediato o indiretto, tra l'attività lavorativa e l'evento, non è sufficiente che l'infortunio avvenga durante e sul luogo di lavoro.

Il nesso causale, fondamentale per il riconoscimento degli indennizzi previsti per l'infortunio sul lavoro, è presente quando si verificano i seguenti tipi di rischio:

- **tipico**, cioè proprio della prestazione lavorativa
- **ambientale**, che riguarda i soggetti che, pur non essendo addetti a lavorazioni pericolose, svolgono in modo costante ma non quotidianamente attività lavorativa in connessione ambientale con la lavorazione protetta
- **improprio**, cioè l'infortunio occorso durante un'attività lavorativa o, comunque, strumentale allo svolgimento delle mansioni
- **generico aggravato**, vale a dire occorso indipendentemente dalle condizioni peculiari del lavoro ma in presenza di determinate circostanze, idonee a causare al lavoratore l'aggravamento del rischio nel senso di renderlo più intenso e frequente

- Il nesso causale invece manca nei seguenti tipi di rischio:
- **elettivo**, causato dalla condotta del lavoratore che sia allo stesso tempo volontaria ed arbitraria, eccezionale, abnorme ed esorbitante rispetto al procedimento lavorativo e alle direttive ricevute
- **extraprofessionale**, quando occorso per motivi che vanno al di fuori dello svolgimento della prestazione lavorativa
- **generico**, occorso indipendentemente dalle condizioni peculiari del lavoro

Lavoratori in trasferta o missione

Si considerano avvenuti in occasione di lavoro e non in itinere gli infortuni occorsi ai lavoratori in missione o trasferta. In particolare si tratta degli eventi verificatisi:

- durante il tragitto dall'abitazione al luogo dove in cui deve essere svolta la prestazione lavorativa e viceversa
- durante il tragitto dall'albergo del luogo in cui la missione o trasferta deve essere svolta al luogo in cui deve essere prestata l'attività lavorativa
- all'interno della stanza d'albergo

E', invece, **esclusa** l'indennizzabilità dell'infortunio quando l'evento: si verifica nel corso dello svolgimento di un'attività che non ha alcun legame funzionale con la prestazione lavorativa o con le esigenze lavorative dettate dal datore di lavoro è riconducibile a scelte personali del lavoratore irragionevoli e prive di alcun collegamento con la prestazione lavorativa, tali da esporlo a un rischio determinato esclusivamente da tali scelte

Causa violenta

E' violenta la causa che con un'azione rapida e concentrata nel tempo è in grado di vincere la resistenza dell'organismo umano provocando una lesione.

La causa violenta dell'infortunio nella maggioranza dei casi, è una causa traumatica, ma può essere anche di altra natura:

- termica (colpo di sole o calore)
- elettrica o elettromagnetica
- psichica, da sforzo
- da sostanze tossiche
- microclima o virale



DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO **DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

Denuncia dell'infortunio da parte del lavoratore

Il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità al proprio datore di lavoro (anche al Dirigente e al Preposto).

Il lavoratore che non adempie a tale obbligo perde il diritto all'indennità economica temporanea per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto conoscenza dell'infortunio.

Il lavoratore è altresì tenuto a far pervenire al datore di lavoro i certificati medici attestanti l'inizio (anche quello rilasciato dal pronto soccorso), la continuazione e la guarigione dell'infortunio.

Denuncia dell'infortunio da parte del datore di lavoro

Il datore di lavoro deve presentare all'Inail e all'Autorità di Pubblica Sicurezza la denuncia di infortunio entro 2 giorni dalla data in cui ha ricevuto il primo certificato medico con prognosi che comporta astensione dal lavoro **superiore a 3 giorni**.

Non è tenuto ad inviare la denuncia in caso di infortunio di durata inferiore a tre giorni; se però la prognosi si prolunga oltre il terzo giorno, la denuncia deve essere inviata entro 2 giorni dalla ricezione del nuovo certificato.

In caso di infortunio che abbia comportato **la morte o il pericolo di morte**, la denuncia deve essere effettuata all'Inail per telegramma entro 24 ore dall'infortunio (all'Autorità di Pubblica Sicurezza entro due giorni dal verificarsi dell'evento).

Se il termine di presentazione della denuncia coincide con un giorno festivo, il medesimo slitta al primo giorno successivo non festivo, mentre se coincide con la giornata del sabato la denuncia deve comunque essere presentata.

Trasporto al pronto soccorso

Il datore di lavoro deve provvedere a proprie spese al trasporto dell'infortunato al pronto soccorso.



MALATTIA PROFESSIONALE

La malattia professionale è uno stato patologico del soggetto, determinato da causa lenta (spesso subdola) e contratta nell'esercizio e a causa (nesso di causalità diretto) di un'attività lavorativa morbigena, che può esserne esclusiva o concorrente.

Il sistema tabellare

Sono malattie professionali quelle causate o concausate dal lavoro per l'azione di agenti nocivi di natura fisica, chimica e biologica. Le malattie professionali riconoscibili come professionali e le lavorazioni che potevano esserne la causa, sono definite da apposite tabelle, ma sussistono anche malattie professionali non tabellate.

L'impetuoso sviluppo tecnologico e scientifico provoca sempre nuovi fattori di rischio per i lavoratori.

Da qui l'esigenza gli elenchi delle malattie professionali tipiche siano aggiornati con adeguata frequenza.

Nel sistema tabellare c'è l'aspetto negativo della rigidità, ma nel contempo un elemento di chiarezza ai fini dell'indennizzabilità per le malattie professionali: la presunzione d'origine.

Se il lavoratore ha contratto la malattia in una delle lavorazioni indicate nelle tabelle, quella malattia è fino a prova contraria professionale e, come tale, indennizzabile.

Le tabelle

Il Decreto Ministeriale del 10 giugno 2014 ha aggiornato l'elenco delle patologie che sono soggette a comunicazione obbligatoria (articolo 139 del T.U. INAIL, il DPR n. 1124 del 1965), indicate in un elenco previsto dal Ministro del Lavoro.

La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

Le segnalazioni confluiscono nel Registro Nazionale delle malattie causate da lavoro ovvero a esse correlate istituito presso l'INAIL.

Malattie professionali non tabellate

Accanto alle malattie indicate nelle tabelle e per le quali vige la presunzione assoluta, sono indennizzabili tutte le malattie causate dal lavoro. Quando non sono comprese nelle tabelle, l'onere di provare l'origine lavorativa delle stesse grava sul lavoratore.

Onere della prova a carico del lavoratore

A tale fine il lavoratore deve produrre, caso per caso, idonea documentazione che attesti la natura lavorativa della malattia, con riscontri obiettivi circa l'esposizione al rischio che ha causato la patologia.

In particolare è necessario avvalersi di certificazioni mediche e sanitarie per provare l'esistenza della malattia, e prove, soprattutto testimoniali, rese da colleghi di lavoro e, se il caso dallo stesso datore di lavoro, tese a dimostrare la relazione eziologica tra la malattia e la lavorazione svolta.

Per tali ragioni è opportuno che la persona interessata si rechi presso il Patronato INCA della CGIL, presente in tutte le Camere del Lavoro, così da ricevere l'assistenza, anche di tipo medico, necessaria.

Decorrenza

Al fine di ottenere l'indennizzo, la decorrenza della malattia professionale coincide con:

- il primo giorno di astensione, se la malattia determina la completa astensione dal lavoro
- il giorno in cui è presentata all'INAIL la denuncia corredata dal certificato medico, se la malattia determina una temporanea assenza assoluta dal lavoro

MALATTIE TABELLATE

Esiste un elenco di malattie (cosiddette "tabellate") per cui vige una presunzione legale sulla loro origine professionale. In questi casi il dipendente dovrà solo dimostrare l'esistenza della malattia e lo svolgimento di mansioni che espongono alla stessa.

Lista I

Nella lista 1 sono riportate le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità. Queste sono divise in sei gruppi.

Nel gruppo 1 sono ricomprese le malattie da agenti chimici, come quelle ad esempio provocate da rame (congiuntivite, rinite, asma bronchiale, dermatite irritativa da contatto), acido solforico (odontopatie, bronchite) e cloruro di vinile (fibrosi polmonare).

Il gruppo 2 riporta invece le malattie causate da agenti fisici tra cui si citano la movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità (ernia discale lombare), microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del turno di lavoro (borsite, epicondilitis, sindrome del tunnel carpale), laser (lesioni retiniche, opacità del cristallino).

Le patologie del gruppo 3 sono quelle provocate da agenti biologici, come virus HIV (AIDS) e virus epatite "A", "B", "C" (epatite acuta di tipo "A", "B", "C").

Le malattie dell'apparato respiratorio sono invece contemplate nel gruppo 4. Ne fanno parte le patologie provocate da asbesto (asbestosi polmonare), fumi e gas di saldatura (broncopneumopatia) e silice libera cristallina (silicosi polmonare).

Il gruppo 5 ospita le malattie cutanee, ad esempio quelle derivanti da radiazioni ionizzanti (radiodermiti), fibre lana di vetro (dermatite irritativa da contatto) e radiazioni infrarosse (eritema permanente).

Nel gruppo 6 sono riportate le patologie tumorali, come quelle causate da arsenico (tumore della cute, del polmone o della vescica), asbesto (tumore del polmone, mesotelioma pleurico, tumore della laringe) e polveri di legno (tumore delle cavità nasali, tumore del nasofaringe).

Lista II

Le patologie inquadrate nella lista 2 sono quelle la cui origine lavorativa è di limitata probabilità. Queste sono divise in quattro gruppi:

Gruppo 1, malattie provocate da agenti chimici, come l'artrite reumatoide causata dalla silice libera cristallina;

Gruppo 2, malattie causate da agenti fisici come la tendinite del tendine di achille provocata da microtraumi e posture incongrue che interessano il piede o la caviglia;

Gruppo 6, che comprende i tumori provocati dalla raffinazione del petrolio (leucemie, linfomi, tumore della cute), benzene (mieloma multiplo) e radiazioni ionizzanti (tumore del fegato e del pancreas);

Gruppo 7, dove sono ricomprese le malattie psichiche e psicosomatiche causate dall'organizzazione del lavoro, come il disturbo post-traumatico cronico da stress.

Lista III

L'ultima lista contiene le patologie la cui origine lavorativa è possibile. In questo caso i gruppi sono soltanto tre:

Nel gruppo 1 sono comprese le malattie provocate da agenti chimici come quelle causate da fibre ceramiche (fibrosi polmonare, placche della pleura);

Il gruppo 2 contiene invece le malattie causate da agenti fisici tra cui quelle determinate da microtraumi e posture incongrue degli arti superiori per attività svolte con ritmi ripetitivi e continui per almeno la metà del turno (sindrome dello stretto toracico, morbo di Dupuytren);

Gruppo 6 con i tumori professionali ad esempio quelli causati da cloruro di vinile (tumore del polmone o cerebrale) o cobalto (tumore del polmone).

Gradi di invalidità Inail

I gradi di invalidità riconosciuti per ogni singola patologia sono riportati nella "Tabella delle menomazioni" approvata con Decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 12 luglio 2000.

Le menomazioni sono classificate per apparati, sensi o tessuti di riferimento, nello specifico:

- Apparato cardio – circolatorio;
- Cicatrici;
- Apparato digerente;

- Apparato emopoietico;
- Apparato endocrino;
- Patologia erniaria;
- Neoplasie;
- Apparato nervoso;
- Apparato osteoarticolare e muscolare;
- Apparato otorinolaringoiatrico;
- Apparato respiratorio;
- Apparato sessuale;
- Apparato visivo.

Viene ad esempio attribuito un grado di invalidità pari al:

- 9% per l'ernia non operabile;
- 15% per la paralisi completa del nervo muscolo – cutaneo;
- 30% per la paralisi totale del nervo femorale;
- 10-20% per il disturbo psicotico – sindrome dissociativa di lieve entità;
- 80% leucemia mieloide cronica con disturbi minori.

MALATTIE NON TABELLATE

In alternativa a quelle appena citate esistono tutta una serie di malattie non riportate negli elenchi, per questo motivo chiamate “malattie non tabellate”. Il dipendente che ne è affetto per ottenere la copertura assicurativa INAIL deve dimostrare:

- L'effettiva esistenza della malattia;
- Le caratteristiche della lavorazione tali da causare la malattia;
- Il rapporto causa – effetto tra malattia e mansione svolta.

DENUNCIA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

Per ottenere le prestazioni da parte dell'INAIL in caso di malattia professionale è necessario effettuare una denuncia.

In particolare il lavoratore deve comunicare al datore di lavoro di avere contratto la malattia professionale entro 15 giorni dal momento in cui questa si manifesta.

Il datore di lavoro, a sua volta, deve inviare all'INAIL la relativa denuncia entro i successivi 5 giorni.

L'invio va effettuato alla sede INAIL competente per territorio, ovvero quella in cui l'assicurato ha il domicilio. Alla denuncia va allegato il certificato medico che a sua volta deve specificare:

- il domicilio dell'ammalato
- il luogo dove si trova ricoverato
- una relazione dei sintomi della malattia

La procedura di aggravamento della malattia

All'atto dell'erogazione della prestazione l'INAIL stabilisce l'entità della malattia che, tuttavia, con il passare del tempo può aggravarsi (oppure in parte diventare meno grave).

Per questo motivo il lavoratore può inviare all'INAIL una domanda di aggravamento, detta anche domanda di revisione, richiedendo una nuova visita di verifica. Anche l'INAIL può, dal canto suo, effettuare la stessa richiesta. La prima domanda può essere effettuata:

- dopo 6 mesi dal momento in cui è terminato il periodo di inabilità temporanea assoluta
- dopo 1 anno dal momento in cui si è manifestata la malattia (se il lavoratore non si è mai assentato dal lavoro)

Le domande successive non possono essere presentate prima di un anno dal momento in cui è stata presentata la precedente.

L'ultima domanda, infine, deve essere presentata entro i 15 anni dal momento della decorrenza della rendita INAIL e la richiesta deve essere inoltrata non oltre un anno dopo la scadenza del quindicesimo anno.

Sulla richiesta, visti gli esiti della visita, l'INAIL effettua le opportune valutazioni e comunica la propria decisione al lavoratore attraverso una lettera.

Se la decisione è sfavorevole (cioè se l'INAIL ritiene che non vi sia stato un aggravamento) il lavoratore può presentare un ricorso alla stessa sede INAIL alla quale ha presentato la domanda contestando le conclusioni e chiedendo una revisione della decisione.

Adempimenti

Soggetto obbligato	Adempimento
Lavoratore	<p>a) dare notizia al datore di lavoro della malattia entro 15 giorni dal suo manifestarsi; dalla violazione deriva la perdita dell'indennizzo per tutto il periodo precedente la denuncia.</p> <p>b) Per il riconoscimento delle malattie tabellate occorre produrre tutta la documentazione acquisibile sulle condizioni di rischio e sull'esistenza della malattia. La documentazione si ritiene probante quando è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimostrata l'esposizione al rischio con riferimento alle mansioni svolte, alle condizioni di lavoro, alla durata ed intensità dell'esposizione - Provata dall'esistenza della malattia con la presentazione della certificazione sanitaria - Attestata dal primo certificato medico, la presunta origine professionale della malattia
Datore di lavoro	<p>Denunciare all'INAIL entro i 5 giorni successivi alla comunicazione della malattia da parte del lavoratore</p> <p>Per tutti gli altri aspetti valgono le disposizioni relative agli infortuni sul lavoro</p>



INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE: COMPETENZE INPS/INAIL

La Convenzione tra INAIL e INPS sottoscritta il 25 novembre 2008, è mirata a semplificare e velocizzare le procedure di gestione degli eventi di infortunio e malattia professionale, nei casi di non chiara competenza tra i due Istituti.

Per garantire ai lavoratori assicurati la massima tempestività nella valutazione delle pratiche di infortunio, malattia o malattia professionale, che presentano caratteristiche di ambiguità circa la natura dell'evento e quindi la conseguente competenza di INAIL ovvero di INPS, la Convenzione propone nuovi flussi procedurali ed un rinnovato sistema di compensazione che i due Istituti sono tenuti a seguire.

Variazione della causale di assenza dal lavoro

Se dall'istruttoria amministrativa o dall'accertamento medico-legale viene esclusa la natura e quindi l'indennizzabilità dell'evento infortunio o malattia professionale e ne viene conseguentemente accertata la competenza INPS (malattia comune), l'INAIL provvede ad inoltrare alla struttura INPS competente, entro 60 giorni in caso di evento trattato come infortunio ed entro 90 giorni in caso di malattia professionale:

1. specifica dichiarazione di incompetenza motivata, con indicazione degli elementi di fatto e di diritto valutati, corredata di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria,

2. il prospetto delle indennità liquidate.

L'INAIL informa successivamente il lavoratore assicurato e il datore di lavoro che l'evento non è stato considerato infortunio o malattia professionale ma è stato trasferito per competenza all'INPS.

Se l'INPS è in possesso di documentazione dalla quale risultino ulteriori elementi non valutati dall'INAIL, idonei a modificare il provvedimento negativo emesso da quest'ultimo, lo segnala alla struttura dell'INAIL che ha emesso la dichiarazione di incompetenza entro 15 giorni dalla ricezione della segnalazione stessa. L'INAIL, ricevuta la comunicazione dell'INPS, entro i successivi 15 giorni riesamina il caso e conclude il procedimento di definizione della competenza con provvedimento proprio motivato e notificato alla struttura dell'INPS che ha emesso la comunicazione.

I casi denunciati direttamente all'INPS dal lavoratore, per i quali - al contrario - si ravvisa la possibilità di qualificare l'evento come infortunio o malattia professionale, sono segnalati dall'INPS alla struttura territoriale dell'INAIL, con contestuale notifica all'interessato e al datore di lavoro.

Dal momento della ricezione della segnalazione l'INAIL segue l'iter procedurale precedentemente descritto.

Erogazione della prestazione economica

Fino al provvedimento o alla sentenza definitiva, di cui ciascun Istituto è tenuto a dare tempestiva notizia all'altro, l'erogazione della prestazione economica viene effettuata dall'Istituto al quale per primo l'assicurato ha presentato la relativa denuncia/certificato. Successivamente, una volta stabilita la competenza, l'evento viene indennizzato in relazione alla natura attribuita, rettificando le somme già erogate.



Il Rapporto assicurativo intercorre tra:

- assicuratore, costituito dall'INAIL
- assicurati, in generale di datori di lavoro sui quali gravano i costi dell'assicurazione (pagamento dei premi)
- assicurati, cioè i lavoratori soggetti a rischio di infortunio o di malattia professionale.

Le attività lavorative rischiose

L'evoluzione dei processi lavorativi e la costante introduzione di tecnologie sempre più avanzate ha imposto l'estensione dell'obbligo assicurativo INAIL a quasi tutte le attività della produzione e dei servizi.

La legge, nell'individuare le attività rischiose, le suddivide in due grandi gruppi: quelle svolte mediante l'uso di macchine, apparecchi o impianti ed altre che sono tassativamente elencate.

Vi sono altre attività lavorative che, per loro natura, esprimono un elevato grado di pericolosità anche senza l'uso di macchine, apparecchi ed impianti.

Anche per queste attività, tassativamente elencate dalla legge e di seguito riportate, è obbligatoria l'assicurazione INAIL.

I lavoratori assicurati

Il lavoratore è il soggetto tutelato dall'assicurazione in quanto è il destinatario delle prestazioni previste al momento del verificarsi dell'infortunio sul lavoro o del manifestarsi della malattia professionale.

Sono soggetti assicurati in linea generale:

essere adibito ad una delle lavorazioni che la legge definisce rischiose

- coloro che prestano attività lavorativa
- in modo permanente o avventizio
- percepire una retribuzione, in qualunque forma, anche in natura
- svolgere un'attività alle dipendenze e sotto la direzione altrui
- prestare un'opera manuale

Sono altresì assicurati i lavoratori parasubordinati e i socio lavoratori di cooperativa

Soggetti non assicurati

Essendo obbligatorio assicurare anche attività a scarso rischio di infortunio, sono pochi i casi di lavoratori non soggetti all'assicurazione INAIL, fra questi i **Vigili del Fuoco** per i quali il Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali stabilisce espressamente l'esclusione della tutela Inail, ma è comunque possibile avanzare la richiesta di riconoscimento di "causa di servizio" all'Amministrazione di appartenenza.

La legge n. 214/2011, pur avendo disposto l'abrogazione degli istituti relativi all'accertamento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, ha salvaguardato i dipendenti appartenenti al comparto sicurezza e difesa del soccorso pubblico, ovvero i militari, la polizia di stato, i vigili del fuoco, ecc. che, qualora subiscano un danno a causa del lavoro, possono continuare a richiedere il riconoscimento della causa di servizio.



PREMIO ASSICURATIVO

Il premio INAIL rappresenta il corrispettivo dovuto dal datore di lavoro all'Istituto. Esso è calcolato in base al rischio assunto dal datore di lavoro con l'esercizio della specifica attività: il calcolo del premio si effettua moltiplicando le retribuzioni imponibili corrisposte ai lavoratori per il tasso applicato dall'INAIL alla specifica lavorazione, con un'addizionale dell'1%.

Denuncia della retribuzioni

Il datore di lavoro deve trasmettere in via telematica all'INAIL la dichiarazione delle retribuzioni relative all'anno precedente, entro il 28 febbraio (29 se bisestile) di ogni anno.

Busta paga del lavoratore

Nella busta paga del lavoratore deve essere indicato il numero della posizione assicurativa territoriale (PAT) INAIL.

Il lavoratore non ha alcuna trattenuta in busta paga per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

Omissioni evasione contributiva

Il sistema sanzionatorio prevede due diverse tipologie di sanzioni: quelle civili, che variano a seconda del debito, e le sanzioni penali.

Al fine di stabilire l'entità delle sanzioni applicabili, la giurisprudenza distingue due diverse ipotesi:

Omissione contributiva: si verifica ogniqualvolta vi sia un ritardato pagamento dei contributi, risultante dalle registrazioni e dalle documentazioni obbligatorie regolarmente denunciate dal datore di lavoro: in tali casi, le sanzioni previste sono di minore entità;

Evasione contributiva: ravvisabile ogniqualvolta le predette registrazioni o le denunce contributive mensili siano state del tutto omesse o occultate dal datore di lavoro (si pensi al fenomeno del cd. "lavoro nero"): in tali casi, le sanzioni civili irrogate per l'omesso versamento dei contributi non possono essere inferiori a €. 3.000 per ciascun lavoratore, indipendentemente dalla durata della prestazione lavorativa.

Per quanto concerne le **sanzioni penali**, si configura il reato di omesso versamento ogniqualvolta il datore di lavoro non abbia provveduto al versamento dei contributi omessi entro il termine di tre mesi dalla contestazione o dalla notifica dell'avvenuto accertamento della violazione, ovvero qualora lo stesso abbia corrisposto il pagamento delle retribuzioni "in nero": il reato in questione peraltro, non viene meno nel caso in cui il datore di lavoro abbia demandato a terzi (quali il proprio commercialista o altri professionisti) l'incarico di provvedere al versamento dei contributi, poiché la responsabilità di tale versamento grava in ogni caso su quest'ultimo.



OBBLIGHI E RESPONSABILITA' DEL DATORE DI LAVORO

Denuncia degli assicurati

Il datore di lavoro deve comunicare all'INAIL generalità, qualifiche e codice fiscale dei lavoratori assicurati il cui rapporto di lavoro sia iniziato cessato nel precedente periodo assicurativo.

E' anche obbligato a comunicare alla sede INAIL, entro 30 giorni dal verificarsi, tutte le variazioni del rapporto assicurativo, tra cui il rischio delle lavorazioni che comportano dirette conseguenze sul premio.

Misure di sicurezza

Il datore di lavoro è tenuto ad adottare tutte le misure necessarie a tutela l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori previste dalla normativa in materia di sicurezza e igiene del lavoro.

Per essere esentato da responsabilità in ordine ad un infortunio, il datore di lavoro deve dimostrare di avere:

- messo a disposizione dei lavoratori gli strumenti idonei a prevenire ogni sinistro
- sorvegliato e preso le opportune misure antinfortunistiche

Pertanto, il datore di lavoro è sempre responsabile dell'infortunio occorso al lavoratore quando omette di adottare misure protettive, oppure non accerta e vigila che il lavoratore effettivamente utilizzi tali misure.

Il risarcimento dei danni e la responsabilità civile

La mancata cura da parte del datore di lavoro degli obblighi di sicurezza può essere rilevante anche sotto l'aspetto del diritto al risarcimento in favore del lavoratore.

Il Codice Civile impone al datore di lavoro di adottare (nell'esercizio della propria attività di impresa) tutte le misure che – considerate le specifiche caratteristiche dell'attività lavorativa – sono (secondo l'esperienza e la tecnica) necessarie per evitare danni all'integrità fisica e psicologica del lavoratore.

In caso di malattia professionale o infortunio, quindi, al lavoratore spetterà una somma a titolo di risarcimento del danno che comprenderà:

- **il danno patrimoniale:** ovverosia tutti i danni che consistono in una perdita economica (come le spese sostenute per le cure, le perizie, gli eventuali mancati guadagni ecc.)
- **il danno non patrimoniale:** ovverosia, in primo luogo, il danno alla salute (fisica e psicologica).

La responsabilità per omicidio colposo e lesioni

Il D.Lgs. n. 81/2008 stabilisce una lunga serie di obblighi che sono finalizzati a rimuovere i pericoli per la salute e l'integrità fisica dei lavoratori nel momento in cui svolgono la loro attività alle dipendenze del datore di lavoro.

Quando si verifica un infortunio sul lavoro oppure un lavoratore contrae una malattia professionale e contemporaneamente risulta che il datore di lavoro non ha adempiuto agli obblighi di sicurezza e che la malattia o l'infortunio si sono verificati proprio a causa dell'inosservanza di questi obblighi, il datore di lavoro (insieme agli altri soggetti che ha eventualmente delegato a seguire la sicurezza) può andare incontro alle pene previste dalla legge penale per i reati di omicidio colposo o di lesioni colpose.

Questi reati, peraltro, prevedono delle aggravanti (cioè degli aumenti della pena che viene poi stabilita dal Giudice) quanto appunto il fatto si è verificato in seguito alla violazione delle regole in materia di prevenzione degli infortuni.



DIRITTI DEL LAVORATORE

Conservazione del posto di lavoro

Al verificarsi dell'infortunio o della malattia professionale, il datore di lavoro è tenuto a garantire al lavoratore la conservazione del posto di lavoro per il tempo previsto dai CCNL (periodo di comporto), sempre che non si tratti di eventi ascrivibili a colpa del datore di lavoro.

Se l'infermità è causata da nocività o dall'ambiente di lavoro o da comportamenti di cui il datore di lavoro è responsabile, il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore per il superamento del periodo di comporto.

Mentre può recedere il rapporto di lavoro per giustificato motivo oggettivo vale a dire per sopravvenuta impossibilità della prestazione, previo obbligo di ricercare altre mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore.

Retribuzione

Durante l'assenza il datore di lavoro deve corrispondere al lavoratore il trattamento economico integrativo dell'indennità INAIL nella misura stabilita dalla legge e dai CCNL.

I CCNL

Il periodo di conservazione del posto di lavoro, la retribuzione spettante e l'eventuale anticipo da parte del datore di lavoro dell'indennità a carico dell'INAIL, è regolato dai CCNL a cui si fa rinvio.

Fasce orarie di reperibilità dipendenti pubblici

L'art. 2, del DM 18 dicembre 2009 n. 206, escludeva esplicitamente dall'obbligo di rispettare le fasce orarie per quanti fossero in infortunio, riconosciuto dall'INAIL.

Tale DM è stato abrogato dall' art. 10, comma 1, D.M. 17. ottobre 2017, n. 206.

Ne consegue che a partire dal 17 gennaio 2018, sussiste l'obbligo di essere reperibili al proprio domicilio anche in caso di assenza per infortunio sul lavoro o di malattia professionale, tutti i giorni, festivi compresi, dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 18.

Fasce orarie di reperibilità dipendenti privati

In via generale anche il lavoratore dipendente di settori privati non soggetto all'obbligo di reperibilità nelle fasce orarie previste per le assenze per malattia (tutti i giorni 10/12-15/18).

Su questo punto la giurisprudenza purtroppo non è uniforme, infatti alcune sentenze della Cassazione (5414/1998, 1452/1999, 1247/2002) avevano espressamente affermato che diversamente dal dipendente assente per malattia, il lavoratore non presente sul lavoro a causa di un infortunio non ha l'obbligo di rispettare le fasce orarie previste per le visite di controllo medico.

Sempre la Cassazione nel 2002 con una nuova sentenza della Cassazione la n. 15773 dichiarava legittimi i provvedimenti disciplinari comminati ad un lavoratore assente per infortunio sul lavoro, risultato irreperibile alle visite di controllo, disposte dal datore di lavoro.

Le motivazioni addotte da quest'ultima sentenza non sono condivisibili perché giustificano un atto illegittimo che non tiene conto della diversità del concetto di inabilità per malattia e per infortunio in virtù della quale la normativa in materia di controlli differisce totalmente.

Il Testo Unico 1124/65 definisce infatti l'infortunio come un evento "...da cui derivi una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni..." mentre l'assenza per malattia è riferita ad una generica "incapacità temporanea al lavoro".

Le distinzioni in questo caso sono palesi. L'inabilità assoluta è una condizione che implica uno status diverso rispetto all'incapacità lavorativa tanto è vero che è diverso anche lo stesso Ente preposto ad accertarne l'indennizzabilità e la durata (l'INAIL). Nel caso della malattia generica infatti essa viene certificata dal medico di famiglia (Servizio Sanitario nazionale) e successivamente indennizzata dall'INPS.

Ma ancor più paradossale è, a nostro avviso, la situazione del lavoratore che "si deve rendere disponibile per l'accertamento del suo stato di salute", accettando inutili controlli da parte del datore di lavoro ovvero

di colui che, nella maggior parte dei casi, ne ha determinato, con comportamenti omissivi e/o negligenti, l'infortunio stesso.

Ne consegue, che in caso di provvedimenti disciplinari ovvero di riduzione della parte economica a carico del datore di lavoro, è opportuno recarsi agli uffici vertenze della CGIL.

Trasmissione del certificato

A decorrere dal 22 marzo 2016 ogni certificato di infortunio o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua applicazione.

Registro infortuni e registro visite mediche

Dal 1° dicembre 2015 è abolito l'obbligo di tenuta del registro infortuni.

Altra cosa è il registro delle visite mediche, infatti, ai sensi di quanto disposto dall'Articolo 41 del Decreto Legislativo 81/2008, ogni datore di lavoro è tenuto a prendere nota, all'interno di un apposito registro, delle scadenze e dell'esito delle visite mediche che i dipendenti dell'azienda sono obbligati periodicamente a svolgere.

ADEMPIMENTI

Accesso alle prestazioni INAIL

Per consentire l'accesso alle prestazioni INAIL, occorre che il lavoratore, datore di lavoro e medico competente pongano in essere descritti nella tabella che segue.

Soggetto obbligato	Adempimento
Lavoratore	<ul style="list-style-type: none">a) informare immediatamente il datore di lavoro di qualsiasi infortunio (1)b) sottoporsi, salvo giustificato motivo, alle cure mediche e chirurgiche ritenute necessarie dall'INAIL; l'ingiustificato rifiuto comporta una penalizzazione delle prestazioni economiche (2)c) rendersi reperibile nelle fasce orarie di reperibilità se previste dai CCNL (settori privati)
Datore di lavoro	<ul style="list-style-type: none">a) denunciare all'INAIL l'infortunio con prognosi superiore a 3 giorni; 2 giorni da quello da quello di ricezione del certificato medico; 24 ore dall'evento in caso di morte o pericolo di morteb) denunciare l'infortunio all'autorità locale di pubblica sicurezza, caso di infortunio mortale o con prognosi superiore a 30 giornic) provvedere ai soccorsi d'urgenza e al trasporto dell'infortunatod) consentire l'accesso in azienda agli ispettori
Medico	<ul style="list-style-type: none">a) visitare il lavoratore infortunato e rilasciare il certificato medicob) trasmettere detto certificato all'INAIL per via telematica

1)Se l'obbligo non viene rispettato e il datore di lavoro, non avendo conoscenza dell'infortunio, non presenta nei termini la denuncia all'INAIL, il lavoratore perde il diritto alle indennità di legge per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio.

2) In caso di simulazione dell'infoturnio il lavoratore perde il diritto ad ogni prestazione, fermo restando le pene previste dalla legge.



Al verificarsi dell'infoturnio o della malattia professionale, quando gli eventi sono riconosciuti indennizzabili al lavoratore spettano prestazioni di natura sanitaria ed economica.

Eventi indennizzabili

L'infoturnio o la malattia professionale sono indennizzabili quando abbiano provato al lavoratore:

- a) la morte
- b) l'inabilità temporanea assoluta al lavoro, cioè l'impedimento assoluto ed oggetto a svolgere la propria attività lavorativa dal momento degli infoturnio e sino a guarigione clinica della lesione. In tal caso, è assicurata al lavoratore l'assistenza sanitaria ed economica, per tutta la sua durata e senza limite di tempo.
- c) l'inabilità permanente parziale assoluta al lavoro, cioè la perdita parziale o completa dell'attitudine al lavoro in modo permanente.

Tale condizione è valutata con criteri medico legali ed espressa in gradi percentuali d'invalidità dall'1% al 100%.

L'assistenza economica è rapportata ai gradi di danno permanente.

LE PRESTAZIONI SANITARIE

Le prestazioni sanitarie comprendono le cure mediche e chirurgiche, inclusi i soccorsi d'urgenza e gli accertamenti clinici e la fornitura di protesi ed ausili.

L'attività di cura è svolta dal SSN con oneri a carico dell'INAIL mentre sono di competenza dell'Istituto gli accertamenti e le prestazioni medico legali.

L'INAIL è tenuto a garantire per tutta la durata dell'inabilità temporanea e anche dopo la guarigione clinica, in quanto necessarie al recupero della capacità lavorativa.

Il lavoratore non può ingiustificatamente rifiutare di sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche, se lo facesse incorre nella perdita o nella riduzione delle prestazioni economiche.

Convenzioni regionali

In tutte le Regioni nelle quali è stata stipulata un'apposita convenzione, l'INAIL fornisce direttamente gratuitamente, **presso i propri ambulatori**, prestazioni specialistiche di:

- oculistica,
- otoiatria,
- ortopedia,
- chirurgia,
- radiologia,
- neurologia,
- medicina fisica e riabilitazione,
- sieroprofilassi e vaccinazione antitetanica



CURE TERMALI

Il trattamento termale è ritenuto uno strumento atto al ripristino dell'integrità psico-fisica del lavoratore infortunato o tecnopatico e al recupero della capacità lavorativa, nonché alla prevenzione di una eventuale evoluzione peggiorativa del danno subito.

Le affezioni che possono trovare reale beneficio alle cure termali sono tassativamente indicate nel Decreto 15 dicembre 1994 e richiamato da un successivo decreto nel marzo del 2001.

A tali prestazioni è stato quindi riconosciuto il valore curativo e riabilitativo, nei confronti del lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale.

Il lavoratore può fruire di questo tipo di cure se al giudizio medico possa trarne beneficio in relazione alle lesioni conseguenti all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale.

Diritto alla prestazione

Hanno diritto alla prestazione i lavoratori pubblici e privati:

- i Lavoratori infortunati o tecnopatici, durante il periodo di inabilità temporanea assoluta con motivato parere clinico sulla assoluta necessità della cura e previo assenso della ASL di competenza
- titolari di indennizzo per infortunio o malattia professionale per i quali non sia scaduto l'ultimo tempo di revisione e le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste da apposito decreto del Ministero della Salute 15 dicembre 1994
- titolari di indennizzo per silicosi o asbestosi, senza limiti di tempo, le cui menomazioni siano inquadrabili nelle patologie espressamente previste dal citato decreto del Ministero della Salute.

L'onere di tali prestazioni sono a carico della A.S.L., ma competono all'Inail gli oneri e accessori.

Rimborso spese di viaggio

Il rimborso spese erogato da Inail è per:

- a) viaggio di andata e ritorno all'invalide e all'eventuale accompagnatore per l'effettuazione delle cure;
- b) soggiorno in albergo convenzionato, anche per l'eventuale accompagnatore;
- c) pagamento dell'indennità per inabilità temporanea assoluta o integrazione della rendita diretta solo nei casi di indifferibilità del trattamento termale.

La domanda

Presentando la domanda, su richiesta del medico curante, alla Sede INAIL di appartenenza.

Il medico dell'INAIL la esamina ed individua, in caso di concessione, la cura più adeguata al caso.

Il ciclo di cura ha una durata di 15 giorni (12 di cure più 3 di viaggio).

Per i soggiorni climatici la durata è prevista nel limite massimo di 20 giorni.

Danno biologico

Per gli assicurati Inail che rientrano nella disciplina del danno biologico per eventi denunciati dal 25 luglio 2000, (D.lgs 38 del 2000) titolari di indennizzo in capitale per la menomazione dell'integrità psicofisica dal 6% al 15%, possono richiedere le cure indrofangotermaali nel corso dei:

- 10 anni dalla data di infortunio
- 15 anni dalla data di denuncia malattia professionale,

La normativa contenuta nel decreto ministeriale non trova applicazione nel settore delle cure climatiche che possono essere erogate per casi di particolare gravità.

La durata del ciclo di cure per il trattamento termale è di 15 giorni, ossia 12 di cure, 3 di viaggio; per il trattamento climatico il ciclo di cure è di 20 giorni.

Assenza dal posto di lavoro per cure termali

La regola generale dispone che le prestazioni termali non possono essere fruite dai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, al di fuori del periodo di ferie o di congedo ordinario.

E' possibile per il personale rientrante nella categorie dei mutilati, invalidi di guerra o per servizio, di effettuare le cure prescritte in relazione al proprio stato di invalidità, secondo i limiti previsti dalla normativa vigente e dai rispettivi CCNL, avvalendosi del congedo per cure, rientrante nella disciplina delle assenze per malattia.

Nel caso in cui, per la terapia o la riabilitazione relative ad affezioni o stati patologici, il medico dell'ASL o degli enti previdenziali giudichi determinante il ricorso ad un tempestivo trattamento termale e per tale ragione venga sconsigliato un differimento del trattamento, il dipendente, fruendo del congedo per malattia, potrà recarsi ad effettuare le prescritte terapie presso le Terme indicate.

Fruizione delle cure termali

Per i dipendenti pubblici e privati, le prestazioni idrotermali a carico dell'istituto nazionale di previdenza, possano essere concesse, al di fuori dei periodi di congedo ordinario e di ferie annuali, solamente per effettive esigenze terapeutiche oppure riabilitative, su richiesta del medico curante e del medico Inail.

Il periodo di cure termali deve essere fruito dal lavoratore entro 30 giorni dalla richiesta medica, inoltre tra la concessione del periodo per cure e il godimento di un periodo di ferie deve obbligatoriamente trascorrere un periodo di almeno 15 giorni.

Per il periodo di astensione dal lavoro, spetta al lavoratore l'indennità di temporanea assoluta.

Se trattasi di titolare di rendita spetta l'integrazione della rendita.

Non percepiscono alcuna indennità i titolari di pensione che non svolgono alcuna attività retribuita e i titolari di assegno di incollocabilità.



PROTESI E AUSILI

In conseguenza dei postumi dell'infortunio o della malattia professionale il lavoratore ha diritto alla fornitura di apparecchi di protesi.

Fornitura di dispositivi tecnici

L'INAIL fornisce dispositivi tecnici (protesi, ortesi e ausili) elencati nel Nomenclatore tariffario (decreto del Ministero della sanità 332/1999) e personalizzati non compresi nel suddetto nomenclatore tariffario, altri dispositivi, accessori, prestazioni e servizi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale e abitativa che consentano il reinserimento nella vita di relazione.

L'INAIL interviene nella realizzazione di opere di abbattimento e superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico; effettua la fornitura o il rimborso delle spese di acquisto di comandi speciali e adattamenti o modifiche di autoveicoli di assistiti o di familiari che li abbiano fiscalmente a carico; nella fornitura di ausili informatici, sistemi domotici e altra strumentazione tecnologica; nell'adattamento tecnico dell'attrezzatura sportiva al fine di consentirne l'uso alle persone con disabilità nonché nella fornitura di ausili appositamente realizzati per la persona con disabilità che ne faccia richiesta per l'esercizio di una disciplina sportiva.

Oltre alla fornitura, l'Inail provvede alla manutenzione, riparazione e al rinnovo del dispositivo tecnico fornito.

Nessuno, eccetto i casi in cui il costo del dispositivo erogato all'assicurato da un fornitore esterno risulti superiore a quello autorizzato dall'Inail. In tale ipotesi la differenza di importo sarà a carico del lavoratore.

Fornitura di dispositivi tecnici, training riabilitativo per il corretto utilizzo e supporto psicosociale

Ne sono destinatari gli infortunati sul lavoro e/o affetti da malattia professionale assistiti dall'Inail; cittadini italiani e stranieri assistiti dal Servizio sanitario nazionale; cittadini italiani e stranieri provenienti da Paesi della UE o da altri Paesi con i quali esistano accordi di reciprocità; stranieri presenti in Italia non assistiti dal Servizio sanitario nazionale; cittadini italiani e stranieri assistiti dal Servizio sanitario nazionale che intendono fruire di prestazioni non erogate da quest'ultimo.

Per gli infortunati sul lavoro e/o affetti da malattia professionale: le prestazioni erogate sono a carico della dell'INAIL.

Per gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale: le prestazioni previste dal Nomenclatore tariffario sono a carico del Servizio sanitario nazionale, previa autorizzazione della ASL competente.

Le prestazioni non previste dal Nomenclatore o integrative di quelle previste dallo stesso sono a carico dell'assistito.

Per le persone non assistite dal Servizio sanitario nazionale: le prestazioni erogate sono a carico del richiedente.

ESENZIONI TICKET

I soggetti affetti da una malattia professionale od infortunati sul lavoro hanno diritto ad esenzione dal ticket per tutte le prestazioni connesse all'infermità conseguente; il periodo successivo all'infortunio, quindi quello riconosciuto come Inabilità temporanea Assoluta, è particolarmente tutelato e sono esenti da Ticket tutte le prestazioni tese al recupero delle capacità lavorative.

Ma anche successivamente, dopo la stabilizzazione dei postumi, sono esenti le prestazioni connesse alle infermità riconosciute.

Gli invalidi del lavoro con riduzione di capacità lavorativa o danno biologico in misura inferiore ai 2/3, quindi fino a 66%, hanno diritto ad esenzione ticket per le prestazioni sanitarie connesse all'infermità riconosciuta.

Gli invalidi del lavoro con riduzione di capacità lavorativa superiore ai 2/3 hanno diritto all'esenzione dal ticket per tutte le prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio.

L'esenzione si ottiene presentando alla propria Unità Sanitaria la certificazione INAIL relativa alle proprie infermità e alla percentuale di inabilità.

Pagamento ricette

I certificati dei medici di famiglia, per infortunio sul lavoro e per malattia professionale sono redatti senza che il medico chieda l'onorario.



CURA INTEGRATIVE RIABILITATIVE

Si tratta di prestazioni di riabilitazione non ospedaliera finalizzate al reintegro psico-fisico della persona - attraverso un più tempestivo recupero delle funzioni lese e la valorizzazione delle capacità residue - e, quindi, al reinserimento nell'ambiente di vita sociale e lavorativo.

Ad averne in questo caso diritto sono i lavoratori infortunati e/o tecnopatici durante il periodo di inabilità temporanea assoluta.

Il diritto alla prestazione si matura su valutazione del medico Inail, il quale invia il lavoratore a una visita fisiatrica finalizzata all'elaborazione del Piano riabilitativo individuale (PRI), Piano che il medico che disposta la visita avrà poi il compito di validare prima dell'avvio alle cure riabilitative.

I protocolli riabilitativi, elaborati dunque da una specifica e qualificata équipe multidisciplinare che prende in carico il paziente, saranno orientati al recupero delle capacità funzionali e delle abilità lavorative: nel caso degli infortunati Inail, le patologie tipicamente trattate sono patologie post-traumatiche e disabilità secondarie a malattie ortopediche, neurologiche e reumatologiche.

- Sintetizzando, le prestazioni di riabilitazione non ospedaliera possono cioè essere erogate: in forma diretta presso i centri Inail;
- in forma indiretta presso strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate presso il SSN e convenzionate con Inail.

Le prestazioni riabilitative anche in regime residenziale rientranti nei cosiddetti LEA sono a carico dell'Istituto se erogate direttamente dall'Inail presso le proprie strutture.

Sono, invece, sempre a carico Inail le prestazioni di riabilitazione non ospedaliera rientranti nei Livelli Integrativi di Assistenza erogate in forma diretta o indiretta.



PRESTAZIONI ECONOMICHE

Il trattamento economico a carico dell'INAIL è strettamente collegato alle conseguenze derivanti dall'infortunio o della malattia professionale.

Beneficiari e unioni civili

Sono beneficiari delle prestazioni economiche tutti i lavoratori pubblici e privati assicurati all'INAIL, ivi compresi i soggetti uniti civilmente, in particolari a questi sono riconosciute le seguenti prestazioni:

- Rendita ai superstiti
- Quota integrativa alla rendita diretta
- Assegno continuativo mensile
- Assegno funerario
- Prestazioni del fondo "gravi infortuni"

Ammissibilità all'indennizzo

Accertata l'indennizzabilità, l'INAIL provvede, non oltre 20 giorni dall'evento, alla liquidazione dell'indennità temporanea assoluta (vedi).

A guarigione clinica, l'INAIL comunica la data di cessazione dell'indennità e l'eventuale previsione di postumi determinanti inabilità permanente di grado indennizzabile.

In questo caso, procede all'accertamento del grado di inabilità residuo ed entro 30 giorni dal certificato medico definitivo di guarigione clinica, comunica la costituzione delle prestazioni per inabilità permanente.

Prescrizione

Il diritto del lavoratore e dei dante causa si estingue dopo 3 anni dal giorno dell'infortunio o della malattia professionale.

Il termine per conseguire le prestazioni di inabilità permanente decorre dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere, vale a dire dal giorno:

- dell'infortunio o della manifestazione della malattia professionale nel caso di inabilità indennizzabile
- in cui lo stato inabilitante si è consolidato in misura non inferiore al minimo indennizzabile.

Più specificatamente, la prescrizione delle prestazioni per inabilità permanente decorre con le seguenti modalità:

Non ha provocato astensione dal lavoro (si è manifestata dopo l'abbandono del lavoro che l'ha causata)	Data di ricezione da parte dell'INAIL del certificato medico o della denuncia del datore di lavoro
Ha provocato astensione dal lavoro	Primo giorno di completa astensione dal lavoro effettivo (effettivo abbandono del lavoro a causa della malattia e con carattere di un certo rilievo)
Per la quale il grado di inabilità indennizzabile è raggiunto successivamente alla denuncia o dopo l'astensione dal lavoro	Data di consolidamento dei postumi indennizzabili

La prescrizione è sospesa durante il procedimento amministrativo di liquidazione della prestazione, per 150 giorni per l'attribuzione e 21' per le previsioni.

Rettifica della prestazione

L'INAIL può rettificare le prestazioni di natura economica erogate in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o liquidazione.

Tale facoltà può essere esercitata, salvo casi di dolo o colpa grave accertati, entro 10 anni.



INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA

Nel caso in cui l'incidento o la malattia professionale abbiano provocato uno stato di inabilità temporanea assoluta, la normativa prevede che la retribuzione debba essere corrisposta:

- datore di lavoro per i primi 4 giorni
- INAIL per i successivi giorni. Fatto salvo quanto previsto dai CCNL a cui si fa rinvio

Nella tabella è riepilogata la misura e la ripartizione tra datore di lavoro e INAIL del trattamento economico dovuto.

Giornate di assenza	Datore di lavoro	INAIL
Giorno dell'incidento o in cui si manifesta la malattia professionale	100% della retribuzione media giornaliera	
Dal 1° al 3° giorno successivi (periodo di carenza) (*)	60% della retribuzione media giornaliera	
Dal 4° al 90° giorno (anche non continuativi) (*)		60% della retribuzione media giornaliera
Dal 91° giorno alla guarigione (*)		75% della retribuzione media giornaliera

(*) Si intendono come giorni di calendario compresi sabato, domenica e festività

Per le festività cadenti durante il periodo di assenza il lavoratore deve percepire il 100% della retribuzione media giornaliera.

La quota a carico dei datori di lavoro è pari a:

- 100% delle retribuzione media giornaliera nei giorni nei giorni di carenza
- 40% della retribuzione media giornaliera nei che l'INAIL indennizza al 60%
- 25% della retribuzione media giornaliera nei giorni che l'INAIL indennizza al 75%

Il periodo di carenza del trattamento economico a carico dell'INAIL si applica esclusivamente al primo periodo di inabilità temporanea assoluta successivo all'evento. Sono esclusi i periodi di ricaduta o di ricovero per accertamenti.

Pertanto, la carenza è operante anche quando il lavoratore per la prima volta abbandona il lavoro in data successiva all'evento.

Si ricorda che i CCNL prevedono che i periodi di carenza sono retribuiti con quota a carico del datore di lavoro.

Per le festività cadenti durante il periodo di carenza il lavoratore percepisce il 100% della retribuzione media giornaliera.

Esempio di calcolo

L'indennità viene liquidata sulla base della retribuzione media giornaliera (rmg) degli ultimi 15 giorni immediatamente antecedenti l'incidento o la malattia professionale.

In caso di retribuzione mensile fissa o mensilizzata, la rmg è data dal rapporto tra la retribuzione stessa – e, in questo caso, nella misura intera prevista dal CCNL – del mese precedente l'evento e 25 (300 giorni lavorativi annui diviso 12).

Esempio

I 15 giorni immediatamente il giorno in cui si è verificato l'evento sono quelli compresi tra il 16 novembre e il 30 novembre.

La rmg è determinata dividendo per 25 la retribuzione lorda mensile prevista dal CCNL:

- euro $1864,93:25 = 74,60$ euro

per quanto attiene l'accredito dei compensi per ferie e permessi retribuiti, ipotizzando che il CCNL preveda 26 giorni di ferie e 88 ore di permesso retribuito (comprese le festività), pari a 11 giornate si ha:

- $37:300=0,12$

Con conseguente accredito per ferie pari a:

- $74.60 \times 0.12 = 8.95$

L'accredito della 13° ed, eventualmente, della 14° si ottiene moltiplicando l'8.33% della retribuzione media giornaliera ordinaria:

- $74.60 \times 8.33 = 6.21$ tredicesima
- $74.60 \times 8.33 = 6.21$ quattordicesima (se prevista dal CCNL)

La retribuzione media giornaliera utile ai fini del calcolo dell'indennità INAIL ammonta quindi a:

- $74.60 + 8.95$ (ferie e permessi) + 6.21 (13°) + 6.21 (14°) = 95.97 euro

Poiché dal 4° giorno successivo a quello dell'evento e fino al 90° giorno l'indennità INAIL per inabilità temporanea assoluta è pari al 60% della retribuzione media giornaliera $95.97 \times 60\% = 57.58$

L'INAIL indennizza a partire dal 4° giorno successivo l'evento, quindi dal 5° giorno. L'indennità è pari a : euro 1036.44 (euro 57.58 x 18 giorni).

La parte restante, compresi i primi 3 giorni di carenza sono retribuiti al 100% a carico del datore di lavoro e per il periodo di comporta previsto dal CCNL.

Pagamento

L'indennità viene corrisposta per tutti i giorni di durata dell'inabilità, fino a guarigione clinica ed è pagata in via posticipata a periodi non eccedenti i 7 giorni e, in ogni caso, non oltre il 20° giorno dall'evento.

Il pagamento può essere effettuato anche dal datore di lavoro, sotto forma di anticipo per conto dell'INAIL, secondo quanto previsto dai vari CCNL.

L'indennità in rapporto ad altre prestazioni

L'indennità per inabilità assoluta sostituisce ogni altra prestazione previdenziale erogata dall'INPS, quindi è:

- incumulabile con le indennità di malattia, maternità e integrazione salariale
- cumulabile con l'assegno per congedo matrimoniale.



INABILITA' PERMANENTE

All'inabilità permanente si applica il sistema indennitario per danno biologico.

Danno biologico

Il danno biologico è il danno rappresentato dalle lesioni dell'integrità psicofisica e cioè come danno riferito alla persona, in sé e per sé considerata, e ricadente, quindi, sul "valore uomo" in tutta la sua concreta dimensione, sicché rilevano in termini di danno menomazioni deturpazioni, impotenze sessuali, malattie nervose, insonnia, malattie mentali, ed ogni altro genere di lesioni dell'integrità corporale e mentale della persona.

Esso ricomprende inoltre le limitazioni che il soggetto subisce nell'esplicare della vita nei suoi vari interessi.

La liquidazione del danno biologico può essere effettuata dal giudice, con ricorso al metodo equitativo, anche attraverso l'applicazione di criteri predeterminati e standardizzati, quali le cosiddette "tabelle" (elaborate da alcuni uffici giudiziari, tra quelle più usate quelle del Tribunale di Milano).

Nel concreto il danno biologico viene liquidato con riferimento a due voci:

- la invalidità temporanea consiste nel numero di giorni necessari per la guarigione e per il ritorno alla normale attività
- la invalidità permanente che viene, ormai, liquidata con riferimento, appunto, al "danno biologico", uguale per ogni cittadino, da determinarsi con riferimento a requisiti consistenti nella età della danneggiata e nel grado di invalidità permanente.

Indennizzo

L'indennizzo del danno biologico viene determinato senza alcun riferimento alla retribuzione dell'infortunato ed erogato sotto forma di capitale o in rendita:

Grado di invalidità	indennizzo
Inferiore al 6%	Franchigia
Pari o superiore al 6% e inferiore al 16%	Capitale
Pari o superiore al 16%	Rendita

Assenza di postumi indennizzabili

Gli infortunati o tecnopatici senza postumi o con postumi inferiori al 6% non hanno diritto ad indennizzo. In caso però di aggravamento tali soggetti, entro 10 anni dalla data di dell'infortunio o 15 anni dalla data di denuncia della malattia professionale, possono richiedere:

- l'indennizzo in capitale , se la menomazione si è aggravata raggiungendo o superando il 6% senza arrivare al 16%
- la liquidazione della rendita, se la menomazione si è aggravata ed ha raggiunto un grado superiore al 16%

La revisione dell'indennizzo in capitale può avvenire una sola volta.

Postumi indennizzati in capitale

Gli infortunati e tecnopatici con postumi di grado pari o superiore al 6% ed inferiore al 16% hanno diritto soltanto all'indennizzo in capitale del danno biologico; una volta accertata la persistenza dei postumi al lavoratore viene liquidato l'indennizzo in capitale.

Postumi indennizzati in rendita

Gli infortunati e tecnopatici con postumi di grado pari o superiore al al 16% hanno diritto all'indennizzo del danno biologico e ad un ulteriore indennizzo per le conseguenze patrimoniali della menomazione.

Entrambi sono corrisposti in forma di rendita vitalizia.

Liquidazione provvisoria

Se al termine del periodo di inabilità temporanea assoluta, il medico legale non ha definitivamente accertato il grado di menomazione, è possibile liquidare, entro 30 giorni dalla data del primo accertamento, l'indennizzo in capitale in misure provvisoria.

Vengono quindi fatte due visite di accertamento dei postumi:

la prima al termine del periodo di inabilità temporanea assoluta che può concludersi con una valutazione provvisoria dei postumi e che può dar luogo alla liquidazione dell'indennizzo in capitale provvisorio

la seconda deve essere effettuata con scadenza decisa dal medico (comunque non prima di 6 mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del certificato medici definitivo). Si conclude con la valutazione definitiva dei postumi e da luogo alla liquidazione definitiva.

Liquidazione definitiva

Il provvedimento deve essere emanato:

- 120 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo per gli infortuni o le malattie professionali tabellate che abbiano comportato astensione dal lavoro, oppure dalla data di denuncia e/o del primo certificato medico, nel caso di malattia professionale non tabellata che non abbia comportato l'astensione dal lavoro
- 180 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo per gli infortuni o le malattie professionali non tabellate che abbiano comportato astensione dal lavoro, oppure dalla data di denuncia e/o del primo certificato medico, nel caso di malattia professionale non tabellata che non abbia comportato l'astensione dal lavoro

Aggravamento

In caso di aggravamento, entro 10 anni dall'infortunio o 15 dalla data di denuncia della malattia professionale, hanno diritto di chiedere:

- ✓ l'adeguamento dell'indennizzo in capitale concesso, se la menomazione si è aggravata ma non ha raggiunto un grado indennizzabile in rendita
- ✓ la costituzione di una rendita, se la menomazione ha raggiunto un grado indennizzabile in rendita

L'accertamento dell'aggravamento può essere richiesto dall'interessato; la data di riferimento per la revisione è quella dell'infortunio o della ricezione della denuncia (primo certificato medico) della malattia professionale.

Postumi indennizzabili in rendita

Gli infortunati o tecnopatici con postumi di gradi pari o superiore al 16% hanno diritto all'indennizzo del danno biologico e ad un ulteriore indennizzo per le conseguenze patrimoniali della menomazione.

Entrambi gli indennizzi sono erogati in forma di rendita vitalizia composta da due quote:

1. per la parte relativa al danno biologico, secondo le modalità nella tabella di cui al DM 17/7/2017 (e alle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, ad oggi le più usate dalle corti giudiziarie) di indennizzo danno biologico riferita ai gradi di menomazione pari o superiore al 16%
2. per la parte relativa alle conseguenze patrimoniali della menomazione, prendendo a riferimento la retribuzione calcolata con le modalità previste dalla legge, ridotta moltiplicandola per il coefficiente nella tabella (come sopra) coefficienti e per il grado di menomazione.

Le due quote che costituiscono la rendita sono rivalutate con criteri diversi:

1. la quota di rendita che indennizza il danno biologico è collegata agli adeguamenti periodici della relativa tabella
2. la quota di rendita per indennizzo patrimoniale è agganciata alla dinamica retributiva

Soppressione della rendita

In caso di recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del 16%, la rendita è soppressa.

In questa ipotesi se il grado di menomazione residuo è pari o superiore al 6%, viene liquidato l'indennizzo in capitale corrispondente utilizzando la tabella per il danno biologico.

RENDITA DIRETTA

La rendita per inabilità permanente rappresenta la principale prestazione economica erogata dall'INAIL ed è corrisposta qualora l'infortunio o la malattia professionale derivino da causa lavorativa.

La rendita può essere:

- assoluta: quando si perde completamente e per tutta la vita la capacità lavorativa
- parziale: se l'attitudine lavorativa diminuisce soltanto in parte e per tutta la vita

Sono previste quattro ipotesi:

1. inabilità previste in tabella: la capacità lavorativa è ridotta nella misura percentuale indicata specificatamente nella tabella. Le percentuali sono tassative e non possono subire riduzioni, ma è possibile l'aumento delle percentuali in caso di condizioni oggettive che accrescano l'entità del danno
2. perdita assoluta della funzionalità di arti o organi o di parte di essi
3. perdita parziale della funzione di arti o organi o di parte di essi
4. perdita di più arti, organi o parte di essi

L'INAIL procede all'accertamento per determinarne il grado e la specie, poi comunica alla persona la liquidazione delle rendite di inabilità.

In caso di inabilità permanente che riduca la capacità lavorativa in misura superiore al 100% è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello di cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita rapportata al grado di inabilità sulla base di aliquote di retribuzione:

Grado di inabilità	Aliquota
Dall'11% al 64 %	Crescente con il grado di inabilità dal 50% al 98%
Dal 65% al 100%	100%

Anche dopo la costituzione della rendita l'INAIL può disporre ulteriori speciali cure mediche e chirurgiche ritenute utili al recupero della capacità lavorativa.

Durante il periodo di cure e fino a quando l'interessato non possa riprendere il lavoro, l'INAIL integra la rendita per inabilità fino alla misura dell'indennità per inabilità assoluta temporanea necessaria.

Calcolo

La rendita diretta è liquidata sulla base della retribuzione effettiva corrisposta al lavoratore nei 12 mesi antecedenti l'infortunio o la malattia professionale.

Se in tale periodo la persona interessata non ha lavorato continuativamente o, pur avendo lavorato presso diversi datori di lavoro, non è possibile determinare il cumulo delle retribuzioni percepite, l'ammontare della retribuzione annua deve essere:

- non inferiore ad un limite massimo corrispondente a 300 volte la retribuzione media giornaliera aumentata del 10%
- non inferiore ad un limite minimo corrispondente a 300 volte la retribuzione media giornaliera diminuita dal 10%

La rendita diretta aumenta di 1/20 per il coniuge (o parte dell'unione civile) e per ciascun figlio:

- minore di 18 anni
- fino a 21 anni se studente di scuola media superiore
- fino anni se studente di universitario
- senza limiti di età se inabile

Pagamento

Il pagamento della rendita, stabilito in rate posticipate mensili, può essere effettuato:

- presso le agenzie postali in contanti allo sportello, con accredito in c/c postale o su libretto di risparmio
- presso istituti di credito convenzionati in contanti allo sportello, con accredito in c/c postale, con assegno circolare o su libretto di risparmio
- mediante gli istituti di credito convenzionati per i titolari di rendita che riscuotono all'estero

Detti pagamenti sono effettuati il 1° giorno di ciascun mese, o il giorno successivo se il primo è festivo o non bancabile, ad eccezione del mese di gennaio il cui pagamento decorre dal 2° giorno bancabile.

Revisione della rendita

L'ammontare della rendita può essere rivisto in caso di diminuzione o di aumento, in genere a seguito di modificazioni delle condizioni fisiche.

Quando si tratta di peggioramento, questo deve derivare dall'evento che ha dato luogo alla rendita.

L'interessato può presentare domanda di revisione della rendita oppure per iniziativa dell'INAIL può essere sottoposto a visite periodiche di revisione.

I termini entro cui possono essere effettuate tali visite sono:

- 10 anni dalla costituzione della rendita, in caso di infortunio sul lavoro (ogni anno per un quadriennio e, successivamente, triennio)
- 15 anni dalla data di costituzione della rendita in caso di malattia professionale

La rendita può anche essere soppressa in caso di accertato miglioramento sino al recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

Più inabilità

Nel caso in cui si siano verificate più inabilità (infortunio e malattia professionale) soggette ad un diverso regime temporale di revisione, è possibile costituire un'unica rendita entro questi termini:

10 anni se la variazione riguarda i postumi degli infortuni

15 anni se la variazione riguarda i postumi della malattia professionale

RENDITA AI SUPERSTITI

L'infortunio o la malattia professionale possono avere come conseguenza la morte del lavoratore. In questo caso, a favore dei superstiti, spetta una rendita rapportata alla retribuzione annua del lavoratore deceduto. La rendita è calcolata sul massimale corrispondente a 300 volte la retribuzione media giornaliera aumentata del 30%.

Beneficiari	Ammontare annuo della rendita % della retribuzione	Durata del beneficio e condizioni
Coniuge (*)	50%	Fino alla morte o nuovo matrimonio
Figli nati nel matrimonio o fuori, riconosciuti o riconoscibili, adottivi, affiliati, affidati	20%	Fino a 18 anni Fino a 21 anni se studenti di scuola Fino a 26 anni se universitari Fino alla morte se inabili
Orfani di entrambi i genitori o	40%	Fino a 18 anni

dell'unico genitore naturale che li ha riconosciuti Orfani di un solo genitore naturale Orfani di genitore divorziato		Fino a 21 anni se studenti di scuola Fino a 26 anni se universitari Fino alla morte se inabili
Ascendenti in mancanza di coniuge e figli	20%	Fino alla morte se provata la vivenza a carico del defunto
Fratelli o sorelle in mancanza di coniuge e figli	20%	Nei limiti previsti per i figli e se provata la vivenza a carico del defunto

(*) che se legalmente separato al momento dell'infortunio ed indipendentemente dal fatto che fosse destinatario di un assegno di mantenimento

Le rendite ai superstiti decorrono dal giorno successivo a quello della morte. In ogni caso la somma delle rendite spettanti non può superare l'importo dell'intera retribuzione annua del lavoratore deceduto, in caso contrario, le singole rendite, le singole rendite sono proporzionalmente ridotte entro tale limite.

I superstiti hanno 90 giorni di tempo per presentare la domanda e la rendita viene liquidata entro 120 giorni.



UNA TANTUM AI SUPERSTITI DI INFORTUNI MORTALI

Con la finanziaria del 2007, è stato istituito uno specifico Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con lo scopo di fornire un adeguato supporto ai familiari dei lavoratori - assicurati e non vittime di gravi infortuni sul lavoro. I compiti di erogazione delle prestazioni sono attribuiti all'Inail previo trasferimento delle necessarie risorse finanziarie da parte del ministero.

Hanno diritto alle prestazioni:

il coniuge/unito civilmente

- i figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi, fino al diciottesimo anno di età; i figli fino a 21 anni, se studenti di scuola media superiore o professionale, a carico e senza un lavoro retribuito; i figli fino a 26 anni, se studenti universitari, a carico e senza un lavoro retribuito; i figli maggiorenni inabili al lavoro.
- In mancanza di coniugi/unito civilmente o figli:
- i genitori, se a carico del lavoratore deceduto
- i fratelli e le sorelle, se conviventi e a carico del lavoratore deceduto.

La prestazione è fissata annualmente con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e varia a seconda del numero dei componenti del nucleo familiare superstite e delle risorse disponibili del Fondo.

Per gli eventi che si sono verificati dall'1 gennaio al 31 dicembre 2018, il decreto 25 gennaio 2019 ha fissato i seguenti importi:

- 3.000,00 euro – un solo superstite
- 6.000,00 euro – due superstiti
- 9.000,00 euro – tre superstiti
- 13.000,00 euro – più di tre superstiti

Possono beneficiare della prestazione anche i lavoratori non assicurati dall'Inail, come ad esempio i militari, i vigili del fuoco, le forze di polizia, i liberi professionisti, ecc..

Sono compresi, inoltre, i superstiti dei soggetti tutelati ai sensi dell'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico.

Per i superstiti di lavoratori soggetti alla tutela assicurativa obbligatoria è previsto, unitamente alla prestazione una tantum, anche un'anticipazione della rendita a superstiti, pari a tre mensilità della rendita annua calcolata sul minimale di legge.

Domanda

La prestazione una tantum è erogata previa presentazione o inoltro, a mezzo raccomandata A/R, di specifica istanza che deve:

- essere presentata da uno solo dei soggetti beneficiari e compilata secondo la prevista modulistica
- contenere l'esatta indicazione di tutti i superstiti aventi diritto e gli estremi per il pagamento
- includere la delega quando siano presenti più superstiti aventi diritto maggiorenni o quando ci siano più superstiti minorenni ma appartenenti a nuclei familiari diversi.

L'istanza deve pervenire alla sede territoriale dell'Inail, individuata con riferimento al domicilio del lavoratore deceduto.

Gli interessati possono curare i propri rapporti con l'Inail anche tramite gli Enti di patrocinio che prestano assistenza gratuita in materia assicurativa e previdenziale.

Con riferimento a lavoratori deceduti soggetti alla tutela assicurativa Inail, per i quali è già stata costituita la rendita ai superstiti, nel caso in cui non pervenga l'istanza nei termini stabiliti, sarà cura dell'Istituto attivarsi al fine della presentazione della stessa da parte degli aventi diritto.

In caso di provvedimento negativo per l'erogazione della prestazione una tantum non è previsto ricorso amministrativo ma solo ricorso al giudice ordinario.

ASSEGNO FUNERARIO

L'assegno funerario Inail è un importo una tantum che viene riconosciuto ed erogato a titolo di contributo per le spese affrontate dai familiari, in conseguenza del decesso del lavoratore ricollegabile a una causa di lavoro come un infortunio o una malattia professionale

Destinatari

Coniuge/unito civilmente o, in mancanza, figli, o in mancanza ascendenti, o in mancanza collaterali, se hanno i requisiti per fruire della rendita a superstite. In mancanza dei predetti aventi diritto, l'assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto le spese in occasione della morte del lavoratore.

L'assegno dal 1° gennaio 2019 è pari a 10.000 euro.

HELP

ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

Spetta al lavoratore con una rendita per inabilità al 100% e che abbia menomazioni tali da rendere necessaria una assistenza da parte di un'altra persona per il compimento degli atti quotidiani della vita, se non percepisce contemporaneamente un'altra provvigione analoga, ad esempio l'indennità di accompagnamento dell'invalidità civile (erogate dall'INPS).

Le malattie per il quale si ha diritto ad assegno per assistenza personale continuativa sono elencate sono:

- 1) Riduzione dell'acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm.) o più grave;
- 2) Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;
- 3) Lesioni del sistema nervoso centrale che abbiano prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;
- 4) Amputazione bilaterale degli arti inferiori:
 - a) di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra;
 - b) all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi;
- 5) Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;
- 6) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore:
 - a) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della coscia;
 - b) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;
- 7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;
- 8) Malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

L'Assegno viene concesso fino a che permane la necessità di assistenza continuativa, quindi è revisionabile, ed è di importo lievemente superiore alla analoga prestazione dell'Invalidità civile.

L'Assegno per l'assistenza personale continuativa:

- non è cumulabile con l'analogo assegno INPS e neppure con l'indennità di Accompagnamento dell'Invalidità Civile,
- non compete se l'invalido si trova ricoverato presso un Istituto con retta interamente a carico dell'INAIL o di altro ente pubblico,
- non è reversibile ai superstiti,
- non è assoggettata a tassazione IRPEF

Dal 1° luglio 2018 al 30 giugno 2019 l'importo è stato di € 539,09.

L'assegno per assistenza personale continuativa si ottiene presentando specifica istanza alla sede INAIL di residenza oppure su specifico parere del medico dell'INAIL stesso espresso in occasione di visita di revisione.

Decorre dal primo giorno del mese successivo alla richiesta da parte del lavoratore oppure dal primo giorno del mese successivo all'invito dell'INAIL per sottoporsi a visita di revisione.



ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

L'assegno di incollocabilità è una prestazione economica che viene erogata dall'INAIL ai mutilati e invalidi per infortunio o per malattia professionale "incollocabili" ovverosia per i quali non sia più possibile fruire dell'assunzione obbligatoria.

Requisiti

L'assegno è destinato ai titolari di rendita diretta che presentino tali requisiti:

- età non superiore a 65 anni;
- impossibilità di collocamento in qualsiasi settore lavorativo (riconosciuta dagli organismi competenti);
- inabilità per infortuni sul lavoro o malattie professionali non inferiore al 34% riconosciuta dall'INAIL secondo le tabelle allegate al DPR 1124/1965 per eventi fino al 31 dicembre 2006;
- menomazione dell'integrità psicofisica-danno biologico superiore al 20% secondo le tabelle allegate al DLgs 38/2000 per eventi dal 1 gennaio 2007.
- mensilmente agli invalidi del lavoro in seguito a certificazione del centro di medicina legale della sede competente

Domanda

Per ottenere l'assegno occorre presentare domanda alla sede INAIL di appartenenza, indicando dati anagrafici del richiedente e descrizione dell'invalidità lavorativa o extra-lavorativa, allegando fotocopia del documento identità ed eventuale certificazione di invalidità extra-lavorativa.

Una volta che l'INAIL accerta la sussistenza dei requisiti, il centro medico legale della sede competente verifica con apposita visita medica i requisiti sanitari prescritti dalla legge. In caso di esito positivo, comunica all'interessato l'erogazione dell'assegno di incollocabilità.

In caso negativo, gli specifica le motivazioni del rigetto.

Dal 1° luglio 2019 l'importo è pari a 262,06 euro.



RIMBORSO SPESA PER FARMACI

L'INAIL rimborsa le spese per i farmaci limitatamente ad un elenco di tipologie di farmaci, anche oltre il periodo di inabilità assoluta.

Infatti l'fortunato o il tecnopatico può usufruire del rimborso anche nel periodo successivo, anche dopo la cristallizzazione dei postumi (10 anni per l'fortunio e 15 anni per la malattia professionale).

E' possibile anche:

- in caso di chiusura dell'fortunio senza postumi indennizzabili
- nelle ipotesi di liquidazione in capitale della rendita, nonché nelle ipotesi in cui, a seguito di revisione della rendita stessa, questa venga ridotta o soppressa, sempre che residuino postumi, anche se non indennizzabili
- nell'ipotesi di rendita da ridurre, da liquidare in capitale o da cessare per rettifica per errore di valutazione del grado di inabilità. In tali casi, non essendo in discussione la rilevanza assicurativa dell'evento professionale, il rimborso dei farmaci dovrà continuare ad essere effettuato, a condizione che residuino postumi, anche se di grado non indennizzabile.

Premesse indispensabili ai fini del rimborso dei farmaci sono:

- a) che lo stesso sia ritenuto dalla funzione sanitaria INAIL "... necessario per il miglioramento dello stato psico-fisico in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di natura lavorativa. ..."
- b) che il farmaco faccia parte delle tipologie elencate nell'allegato 1 della circolare 30/2014.

Elenco dei farmaci rimborsabili dall'INAIL:

- Acido ialuronico per infiltrazioni intrarticolari per il trattamento di condropatie ed artrosi post-traumatiche
- Ansiolitici ed ipnoinducenti
- Antibiotici per il trattamento topico di ferite o ustioni infette
- Antidolorifici per os
- Antivertiginosi
- Attivanti cerebrali
- Colliri midriatici per processi flogistici del segmento anteriore e posteriore dell'occhio
- Crema antibatterica per ustioni
- Farmaci ipotonizzanti (comprese) per il trattamento dell'ipertono oculare
- Farmaci per il trattamento dei disturbi della motilità intestinale da varie cause
- Farmaci per il trattamento dell'incontinenza urinaria in pazienti con vescica iperattiva
- Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi post-traumatica
- Farmaci per la disfunzione erettile, come esito di gravi fratture del bacino, e di lesioni parziali midollari
- Farmaci per uso topico per il trattamento di infezioni esterne di occhio e annessi (pomate e/o colliri), a base di antinfiammatori, o a base di antibiotici con o senza cortisonici
- Farmaci vasoprotettori ed antitrombotici (comprese) per il trattamento di emorragie retiniche
- Garze impregnate di antisettico per cute lesa
- Immunoterapia batterica per il trattamento delle osteomieliti
- Miorilassanti
- Pomate antisettica
- Pomate per il trattamento di abrasioni, ferite ed ustioni corneo congiuntivali
- Preparati a base di acido ialuronico con e senza antibiotico, nelle diverse formulazioni per favorire la ripitelizzazione della cute lesa
- Preparati cortisonici topici per il trattamento di dermatiti da contatto
- Preparati per uso topico a base antibiotica con e senza cortisone
- Preparati per uso topico a base di antinfiammatori in creme, pomate, gel, cerotti
- Preparati per uso topico a base di eparina sodica
- Preparati per uso topico ad azione elasticizzante/barriera per il trattamento di gravi ustioni
- Preparato per uso topico per ulcere croniche con tessuto fibrinoso o necrotico
- Prodotti anticheloidi (in diversa formulazione), compresi i siliconi medicali
- Unguento per detersione enzimatica di piaghe necrotiche con e senza antibiotici



PRESTAZIONE AGGIUNTIVA ALLA RENDITA PER LE VITTIME DELL'AMIANTO

Destinatari

I destinatari sono i titolari di rendita affetti da patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra fiberfrax o, in caso di morte, agli eredi titolari di rendita a superstiti.

Caratteristiche

È una prestazione economica, non soggetta a tassazione Irpef, aggiuntiva alla rendita a carico del Fondo per le vittime dell'amianto, istituito presso l'Inail con la legge finanziaria 2008.

Tale Fondo è finanziato in parte con le risorse annue provenienti dal bilancio dello Stato e in parte con i proventi di un'addizionale sui premi versati dalle aziende, individuate con riferimento allo svolgimento delle attività lavorative che hanno comportato il riconoscimento dei benefici previdenziali per esposizione all'amianto.

La prestazione è erogata mediante due acconti e un conguaglio:

- la misura del primo acconto è fissata in una percentuale pari al 10% della rendita percepita e il relativo importo è erogato mensilmente contestualmente al rateo della rendita stessa, secondo le ordinarie modalità di pagamento dell'Inail, previo trasferimento delle risorse finanziarie provenienti dal bilancio dello Stato
- il secondo acconto è corrisposto in un'unica soluzione entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. La misura percentuale del secondo acconto è calcolata sulla base del rapporto tra le risorse provenienti dal bilancio dello Stato e le spese sostenute per le rendite erogate nell'anno di riferimento ai beneficiari del Fondo, tenuto conto del primo acconto corrisposto. Il Regolamento prevede che la misura complessiva dell'acconto (primo e secondo acconto) sia definita con determinazione del Presidente dell'Inail
- il conguaglio è erogato in un'unica soluzione, entro il 30 giugno dell'anno successivo al pagamento del secondo acconto, utilizzando le risorse annue effettivamente disponibili nel Fondo derivanti dall'addizionale riscossa dalle imprese per l'anno di riferimento e tiene conto delle prestazioni aggiuntive corrisposte in acconto e della spesa sostenuta per il pagamento delle rendite ai beneficiari.

Per l'anno 2018, il decreto interministeriale del 18/12/2018 ha fissato la misura complessiva della prestazione aggiuntiva al 20%.



LE VITTIME DEL DOVERE

Per "vittime del dovere" si intendono "i magistrati ordinari, i militari dell'Arma dei carabinieri, del Corpo della guardia di finanza, del Corpo delle guardie di pubblica sicurezza, del Corpo degli agenti di custodia, il personale del Corpo forestale dello Stato, i funzionari di pubblica sicurezza, il personale del Corpo di polizia femminile, il personale civile della Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, i vigili del fuoco, gli appartenenti alle Forze armate dello Stato in servizio di ordine pubblico o di soccorso ed in genere, gli altri dipendenti pubblici deceduti o che abbiano subito un'invaldità permanente in attività di servizio o nell'espletamento delle funzioni di istituto per effetto diretto di lesioni riportate in conseguenza di eventi verificatisi:

- nel contrasto ad ogni tipo di criminalità;

- nello svolgimento di servizi di ordine pubblico;
- nella vigilanza ad infrastrutture civili e militari;
- in operazioni di soccorso; in attività di tutela della pubblica incolumità;
- a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale non aventi, necessariamente, caratteristiche di ostilità.

Ad essi sono equiparati coloro che abbiano contratto infermità.

permanentemente invalidanti o siano deceduti, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative.

La materia è disciplinata dalla L. n. 266 del 2005, la quale è volta ad ampliare il campo applicativo delle prestazioni previste dalla L. 302 del 1990 a favore delle vittime della criminalità e del terrorismo ed è volta ad elargire un beneficio economico alle vittime, a prescindere dal vincolo assicurativo.

Per beneficiare delle prestazioni occorre che l'evento lesivo ovvero la morte siano occorsi a soggetti qualificati, specifici, individuati dall'art. 1, co. 563 della L. n. 266/2005 e sia avvenuto svolgendo attività di servizio o nell'espletamento delle funzioni di istituto.

I benefici previsti dalla legge a loro favore sono diversi ed essi non sono disciplinati in modo organico.

Non si tratta tuttavia di benefici erogati per "causa di servizio", ossia quando l'invalidità o inabilità sia dipesa da un rischio professionale per cui l'art. 6 della L. n. 222 del 1984 prevede un assegno privilegiato di invalidità o la pensione privilegiata di inabilità, riconosciuti quando l'evento lesivo sia avvenuto in rapporto causale diretto con le finalità di servizio, non cumulabili con altre prestazioni a carattere continuativo assistenziali o previdenziali.



PRESTAZIONI PER LAVORATORI IMMIGRATI

Le tutele e, quindi, le prestazioni per i lavoratori migranti che subiscono infortuni sul lavoro o sono affetti da malattia professionale sono stati estesi secondo un principio di bidirezionalità.

I regolamenti e le leggi promossi dall'Unione Europea e gli accordi siglati con alcuni paesi extraeuropei hanno portato infatti all'estensione delle garanzie sia ai lavoratori italiani che per motivi di lavoro si trasferiscono all'estero sia ai lavoratori stranieri che si trovano a vivere una situazione analoga nel nostro Paese.

Per i lavoratori extracomunitari o per gli italiani che si recano a lavorare in Paesi con i quali non è stata siglata una convenzione, invece, vige il l'obbligatorietà dell'assicurazione.

Le prestazioni economiche ai lavoratori migranti all'interno dell'Unione Europea sono pagate dall'Inail, quale istituzione competente per i lavoratori assicurati presso l'Ente (a meno che non siano stati sottoscritti accordi o convenzioni che disciplinano diversamente).

Le prestazioni sanitarie, invece, sono erogate:

- dall'istituzione dello Stato membro presso il quale il lavoratore ha la propria residenza o dimora, per cui se il lavoratore è assicurato presso l'Inail, gli accertamenti medico legali e le prestazioni sanitarie (quali protesi, ausili ortopedici e altri dispositivi particolari) sono a carico dell'Istituto in qualità di istituzione competente
- dall'istituzione dello Stato membro di residenza o di dimora per conto dell'istituzione competente, se il lavoratore risiede o dimora in uno Stato diverso da quello presso il quale è assicurato.

Per le malattie professionali causate da esposizione al rischio per attività esercitate in più Stati membri, è competente l'istituto assicuratore dello Stato membro in cui si è verificata l'ultima attività che può averla provocata.

In linea generale le convenzioni stipulate con i paesi extraeuropei riguardano prestazioni previdenziali e assicurative (quali ad esempio quelle per invalidità, vecchiaia, malattia, superstiti, disoccupazione, maternità). Per quanto attiene alle prestazioni che riguardano gli infortuni sul lavoro e le malattie

professionali, il lavoratore ha diritto a continuare a beneficiare delle stesse all'estero, mediante l'erogazione diretta delle prestazioni economiche, mentre l'erogazione delle prestazioni sanitarie (quali ad esempio protesi, accertamenti medico-legali, grandi apparecchi) avverrà tramite l'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno.

Se l'attività è esercitata in qualità di distaccato, il lavoratore riceverà le prestazioni dall'ente assicuratore del Paese di appartenenza.



PRESTAZIONI PER INFORTUNIO IN AMBITO DOMESTICO

Anche le casalinghe hanno diritto a un indennizzo in caso di infortunio. e casalinghe, per legge, devono assicurarsi contro possibili infortuni domestici nei seguenti casi:

- svolgono questo lavoro per la cura della casa e dei suoi componenti;
- possiedono un'età tra i 18 e i 65 anni;
- prestano servizio in modo esclusivo e abituale;
- non sono legate a vincoli di subordinazione

L'assicurazione, tutela le casalinghe dal rischio degli infortuni, ma solo a determinate condizioni e se si verificano in luoghi specifici.

I luoghi tutelati sono:

- quelli che coincidono con l'abitazione in cui risiede l'assicurato e il suo nucleo familiare (comprese scale, terrazze del condominio);
- residenze temporanee adibite per le vacanze, a patto che si trovino in Italia.

Inoltre, l'INAIL fornisce un indennizzo solo nei casi in cui l'infortunio:

- è avvenuto per causa violenta;
- si è verificato durante lo svolgimento di attività finalizzate alla cura della famiglia;
- è connesso a piccoli lavori di manutenzione;
- è legato alla cura di un animale domestico.

L'indennizzo viene erogato nel caso in cui l'assicurato abbia subito un'inabilità permanente superiore al 27%, dunque l'inabilità temporanea o inferiore a questa percentuale, non viene risarcita.

In seguito alla verifica da parte del personale medico dell'Istituto, e qualora venisse riscontrata un'abilità pari almeno al 27%, l'assicurato riceverà una rendita che va da un minimo di 186,18€ al mese (per un'inabilità del 27%), fino a 1.292,90€ mensili per un'inabilità del 100%. Il risarcimento da parte dell'INAIL avviene solo se l'assicurato è esonerato dal pagamento o se ha pagato il premio.

Lavoro a distanza

Coloro che prestano servizio a distanza o anche i dipendenti con un contratto di telelavoro o smart working, devono essere assicurati, come tutti gli altri, su malattie professionali e infortuni che dipendono da rischi legati alla prestazione lavorativa svolta in casa.



CONTENZIOSO

Il lavoratore che non ritenga fondato il rifiuto dell'Inail di corrispondergli le prestazioni o che non concordi con la loro misura, può presentare opposizione amministrativa, entro 60 giorni dal ricevimento del provvedimento contestato

- Il procedimento amministrativo si esaurisce in 150 giorni oppure in 210 nel caso di revisione delle rendite

- Ricevuta la risposta alla sua opposizione, oppure non avendo ricevuto la risposta entro 60 giorni, l'assicurato che non ritenga ancora soddisfatto il suo diritto alle prestazioni può presentare ricorso giudiziario al giudice del lavoro.
- Il ricorso deve essere proposto entro il termine di tre anni e 150 giorni o 210 giorni in caso di revisione decorrenti dal giorno dell'infortunio o dalla manifestazione della malattia professionale.
- Per gli infortuni avvenuti in ambito domestico (assicurazione casalinghe), il ricorso si presenta al Comitato Amministratore dell'apposito Fondo Autonomo Speciale, entro 90 giorni dalla data di emanazione del provvedimento dell'Inail, per il tramite della Sede che ha emesso il provvedimento stesso.
- In caso di decisione negativa del Comitato, o trascorsi 120 giorni dalla presentazione del ricorso senza aver ricevuto risposta, l'assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
- Per informazioni sulle azioni, loro modalità di svolgimento e prescrizione, è possibile rivolgersi alle Sedi Inail oppure agli istituti di Patronato che esercitano assistenza gratuita ai lavoratori.



TUTELA CONTRO I RAGGI X E SOSTANZE RADIOATTIVE

I rischi assicurati

I rischi assicurati sono connessi al possesso, a qualunque titolo, di apparecchi radiologici o di sostanza radioattive naturali di uso.

Gli apparecchi radiologici considerati sono quelli di diagnostica, comprese le unità terapeutiche, componenti isotopi, radioattivi indivisibili.

Le sostanze radioattive in uso sono distinte in:

- sostanze radioattive naturali
- sostanza radioattive artificiali sciolte

Campo di applicazione

L'obbligo assicurativo all'INAIL grava sugli enti e sui privati in possesso a qualunque titolo, di apparecchi radiologici. Sono obbligatoriamente assicurati tutti i medici e gli altri soggetti tutelati contro le malattie e lesioni causate da raggi x e dalle sostanze radioattive.

Denuncia all'INAIL

La denuncia di malattia o di lesione deve essere presentata entro 5 giorni dalla visita del medico che per primo ha visitato l'ammalato. In caso di morte o pericolo di morte, la denuncia va presentata entro le 24 ore.

Eventi tutelati

Oggetto dell'assicurazione sono tutti i casi di malattia o lesione da radiazioni da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente assoluta o parziale (in misura superiore al 10%). Il periodo massimo di indennizzabilità è di 10 anni dalla data di cessazione dell'esposizione al rischio.

Obblighi del datore di lavoro, Dirigenti e preposti

I Datori di Lavoro i Dirigenti ed i Preposti devono attuare le cautele di protezione e di sicurezza previste dal D.Lgs.230/95 e sue applicazioni.

I Datori di Lavoro prima dell'inizio dell'attività debbono acquisire da un Esperto Qualificato una relazione scritta contenente le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione inerenti alle attività stesse. La relazione costituisce il documento di cui all'art. 4 comma 2 del D.Lgs. 626/94 per gli aspetti concernenti il rischio da radiazioni ionizzanti.

Devono provvedere affinché gli ambienti in cui sussiste il rischio da RX vengano individuati, delimitati, segnalati, classificati in zone e che l'accesso sia regolamentato.

Provvedere affinché i lavoratori interessati siano classificati dall'Esperto Qualificato.

Predisporre norme interne di protezione e sicurezza adeguate al rischio e curare che siano consultabile nei luoghi frequentati dai lavoratori ed in particolare nelle zone controllate.

Fornire ai lavoratori, ove necessari, i mezzi di sorveglianza dosimetrica e di protezione in relazione ai rischi cui sono esposti.

Rendere edotti i lavoratori dei rischi specifici; delle norme di protezione; delle conseguenze derivanti dalla mancata osservazione delle prescrizioni; delle modalità di esecuzione del lavoro e delle norme interne.

Provvedere affinché i singoli lavoratori osservino le norme interne, usino i mezzi di cui sopra ed osservino le modalità di esecuzione del lavoro.

Provvedere affinché siano indicate mediante appositi contrassegni, le sorgenti di radiazioni ionizzanti, fatta eccezione per quelle non sigillate in corso di manipolazione

Fornire ai lavoratori i risultati relativi alla sorveglianza dosimetrica che lo riguardano direttamente

Per gli obblighi di cui sopra, escluso quelli relativi al comportamento degli operatori, i Datori di Lavoro i Dirigenti ed i Preposti devono avvalersi degli Esperti Qualificati e per gli aspetti medici dei Medici Autorizzati e Competenti.

Obblighi del lavoratore

- osservare le disposizioni impartite dal datore di lavoro o dai suoi incaricati, ai fini della protezione individuale e collettiva e della sicurezza.
- usare secondo le specifiche istruzioni i dispositivi di sicurezza, i mezzi di protezione
- usare i mezzi di sorveglianza dosimetrica predisposti o forniti dal datore di lavoro
- segnalare immediatamente le deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza, di protezione e di sorveglianza dosimetrica, nonché le eventuali condizioni di pericolo cui vengono a conoscenza.
- non rimuovere né modificare i dispositivi, e gli altri mezzi di sicurezza, di segnalazione, di protezione e di misurazione.
- non compiere operazioni o manovre che possono compromettere la protezione e la sicurezza;
- sottoporsi alla sorveglianza medica

I lavoratori che svolgono, per più datori di lavoro, attività che li espongono al rischio da radiazioni ionizzanti, devono rendere edotto ciascun datore di lavoro delle attività svolte presso gli altri.

Disposizioni particolari per le lavoratrici

Le donne gestanti non possono svolgere attività in zone classificate o, comunque, ad attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda 1 mSv durante il periodo della gravidanza.

È fatto obbligo alle lavoratrici di notificare al datore di lavoro il proprio stato di gestazione, non appena accertato.

È altresì vietato adibire le donne che allattano ad attività comportanti un rischio di contaminazione.

Interruzione del lavoro.

L'interruzione del lavoro è considerata periodo lavorativo a tutti gli effetti, anche in deroga a norme particolari eventualmente vigenti. Se il soggetto interessato presenta lesioni che, pur non determinando inabilità permanente assoluta, non permettono la continuazione della specifica attività, il datore di lavoro deve adibirlo ad analoghe funzioni sino a raggiungimento dei limiti di età.

Prestazioni economiche

Quando dalla malattia o dalla lesione deriva un'inabilità permanente al lavoro in misura superiore al 10%, viene corrisposta una rendita rapportata al grado di inabilità sulla base di aliquote di contribuzione:

- per inabilità di grado dall'11% al 64%, aliquota crescente dal 50% al 98%
- per inabilità di grado dal 65% al 100%, aliquota pari al 100%

Le revisioni al grado di inabilità non sono soggette a termine.

Danno biologico

Alle lesioni o alle malattie professionali si applica il sistema indennitario del danno biologico.

Secondo l'art. 13, comma 1 del D.Lgs. n. 38/2000 il danno biologico è definito come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona.

Le prestazioni per il risarcimento sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.



INABILITA' DIPENDENTI PUBBLICI

INABILITÀ ASSOLUTA E PERMANENTE A PROFICUO LAVORO

Inabilità non assolutamente invalidante ma tale da impedire la collocazione lavorativa continua e remunerativa del dipendente pubblico.

Non si ha diritto alla prestazione se l'invalidità interviene dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Fermo restando che lo stato di inabilità a proficuo lavoro deve risultare alla data di risoluzione del rapporto di lavoro, il dipendente può presentare richiesta di visita medica per il riconoscimento di tale stato di inabilità entro un anno dalla cessazione per dimissioni.

Per ottenere l'inabilità alla mansione occorrono i seguenti requisiti:

- riconoscimento medico legale redatto dalle competenti Commissioni nel quale risulti che il dipendente pubblico non è più idoneo a svolgere in via permanente attività lavorativa
- almeno 15 anni servizio (14 anni, 11 mesi e 16 giorni) sia per i dipendenti dello Stato, che per i dipendenti degli Enti locali o Sanità
- risoluzione del rapporto di lavoro per dispensa dal servizio per inabilità permanente a proficuo lavoro.

INABILITÀ ASSOLUTA E PERMANENTE ALLE MANSIONI SVOLTE

I dipendenti pubblici (in modo differente fra dipendenti statali e quegli degli enti locali) possono richiedere il "pre pensionamento" nel caso abbiano un'infermità permanente, fisica o mentale che incide sulle mansioni lavorative assegnate.

Accertata questa condizione, l'amministrazione deve tentare di collocare il lavoratore in un'altra mansione dello stesso livello, anche retributivo. Se non viene trovata un'altra mansione idonea, il lavoratore viene dispensato dal servizio o collocato a riposo.

La relativa pensione viene erogata solo se sussistono determinati requisiti contributivi.

I dipendenti degli enti locali devono contare su contributi almeno pari a 19 anni, 11 mesi e 16 giorni di contribuzione. I dipendenti delle amministrazioni statali devono contare su contributi almeno pari a 14 anni, 11 mesi e 16 giorni. In entrambi i casi si prescinde dall'età anagrafica.

Calcolo della prestazione

I criteri di calcolo sono gli stessi della pensione ordinaria. La prestazione va determinata sulla base del servizio posseduto al momento della cessazione e decorre dal giorno successivo alla dispensa dal servizio. Sono applicabili le norme per l'integrazione al trattamento minimo.

Inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa

Dall'1.1.1996 ai pubblici dipendenti è stata estesa la pensione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa, già prevista per i lavoratori del settore privato iscritti all'INPS.

Per ottenere l'inabilità a qualsiasi attività lavorativa occorrono i seguenti requisiti:

- riconoscimento medico legale redatto da parte delle competenti Commissioni dal quale risulti che il dipendente è permanentemente impossibilitato a svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di difetto fisico o mentale
- anzianità contributiva di almeno 5 anni, di cui almeno 3 nel quinquennio precedente alla decorrenza della pensione di inabilità
- risoluzione del rapporto di lavoro per infermità, non dipendente da causa di servizio, che determina uno stato di assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

La domanda

Con allegato un certificato medico attestante lo stato di inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa, deve essere presentata all'ente presso il quale il lavoratore presta o ha prestato l'ultimo servizio.

Ricevuta la domanda, l'ente:

- dispone l'accertamento sanitario presso le Commissioni mediche di verifica; nei casi di particolare gravità delle condizioni di salute dell'interessato può essere disposta la visita domiciliare
- ricevuto il verbale attestante lo stato di inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa, provvede alla risoluzione del rapporto di lavoro del dipendente e la sede provinciale dell'INPDAP alla liquidazione della pensione.
- La pensione di inabilità decorre dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro se presentata dal lavoratore in attività di servizio, ovvero, dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda se inoltrata successivamente alla risoluzione del rapporto di lavoro.

Se dagli accertamenti sanitari scaturisce, invece, un giudizio di inabilità permanente al servizio, non si dà luogo ad ulteriori accertamenti, e da parte dell'ente datore di lavoro vengono attivate le procedure contrattuali finalizzate alla collocazione del dipendente in altra mansione, fino ad arrivare alla risoluzione del rapporto di lavoro. In questo caso, al lavoratore spetta la pensione se ha maturato il requisito contributivo di 20 anni, se dipendente degli enti locali, 15 anni se dipendente statale.

Il pensionato può essere chiamato a visita di revisione dello stato di inabilità.

Calcolo

La pensione di inabilità a qualsiasi attività lavorativa viene liquidata con le stesse regole di una normale pensione con l'aggiunta di una maggiorazione che varia a seconda dell'anzianità contributiva del dipendente:

- per i lavoratori con almeno 18 anni di servizio al 31.12.95 l'anzianità contributiva maturata viene maggiorata del periodo compreso tra la decorrenza della pensione e la data di compimento dell'età pensionabile
- per i lavoratori con meno di 18 anni di servizio al 31.12.95 si aggiunge al montante individuale maturato una quota di contribuzione riferita al periodo mancante al raggiungimento del 60° anno di età.
- In ogni caso, l'anzianità contributiva complessiva non può risultare superiore a 40 anni e l'importo della pensione di inabilità non può in ogni caso essere superiore all'80% della base pensionabile o del trattamento privilegiato spettante nel caso di inabilità riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Nel sistema contributivo, qualora il dipendente riconosciuto inabile sia di età anagrafica inferiore, si applica come coefficiente di trasformazione quello relativo a 57 anni (4,419). Nel sistema retributivo è prevista l'integrazione al trattamento minimo.

Incompatibilità

La pensione di inabilità è incompatibile con l'attività da lavoro dipendente, con l'iscrizione negli elenchi degli operai agricoli e dei lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, mezzadri e coloni) e con l'iscrizione agli albi professionali.

Causa di servizio

L'articolo 6 del D.L. 201/2011 ha abrogato esplicitamente le norme sulla causa di servizio, l'equo indennizzo e la pensione privilegiata per i dipendenti pubblici, per i quali permane unicamente il diritto a richiedere l'aggravamento per patologie già riconosciute.

Non rientrano nelle disposizioni dell'art. 6 i dipendenti del comparto sicurezza, difesa e vigili del fuoco per i quali rimane in vigore la normativa vigente.

I dipendenti pubblici rientrando in tali categorie che hanno subito un infortunio o contratto una malattia per cause o condizioni di lavoro dipendenti dal servizio prestato, possono avvalersi dell'attività di tutela del patronato INCA che potrà tutelarli attraverso la sua rete legale e medico-legale di qualità.

DOVE RIVOLGERSI

In caso di infortunio sul lavoro e di manifestazione di una possibile malattia professionale, per ricevere tutte le informazioni e l'assistenza necessaria, le lavoratrici e i lavoratori possono rivolgersi **al PATRONATO INCA CGIL**, presente in tutte le Camere del Lavoro.

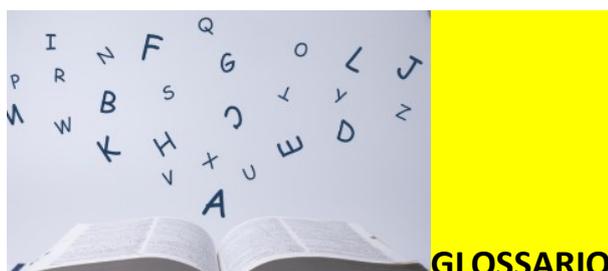
Nell'ambito dell'attività riguardante la salute nei luoghi di vita e di lavoro, l'Inca sin dalle origini ha caratterizzato la sua azione per contrastare il fenomeno degli infortuni e l'emersione delle malattie professionali. In particolare, il patronato della Cgil offre informazione e stimolo alla promozione della cultura della salute e del benessere nei luoghi di vita e di lavoro, nei confronti di tutte le persone e, in

particolare, dei lavoratori, in stretta relazione con le politiche di prevenzione degli infortuni sul lavoro della Cgil.

Garantisce l'assistenza nel far valere i diritti nei casi in cui il lavoratore abbia subito un danno alla sua salute a seguito di infortunio sul lavoro e/o di una malattia professionale. Inoltre la sua attività è finalizzata a contrastare il lavoro nero, a denunciare eventuali violazioni delle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e alla promozione per il potenziamento dei servizi di controllo.

A questo proposito, si ricorda l'impegno profuso presso gli Enti istituzionali per la revisione e l'aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali nonché per la semplificazione amministrativa di alcune forme di tutela delle vittime di infortuni e malattie professionali.

Per svolgere queste azioni l'Inca può contare sulla professionalità della rete di legali e medici convenzionati, formata da 570 professionisti, che prestano la loro attività a favore dei soggetti colpiti da danni da lavoro e da danni alla salute assistiti dall'Inca.



GLOSSARIO

ADDESTRAMENTO: L'addestramento è inteso come il complesso delle attività dirette a fare apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro. L'addestramento non può prescindere da una preventiva informazione e formazione.

AGENTE: sostanza chimica, biologica, fisica che può avere degli effetti sulla salute del lavoratore.

AGENTE BIOLOGICO: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

AGENTE CANCEROGENO:

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione quali categorie cancerogene 1 o 2, stabiliti ai sensi del decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al numero 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie cancerogene 1 o 2 in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni;

3) una sostanza, un preparato o un processo di cui all'ALLEGATO XLII, nonchè una sostanza od un preparato emessi durante un processo previsto dall' ALLEGATO XLII

AGENTE MUTAGENO:

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione nelle categorie mutagene 1 o 2, stabiliti dal decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie mutagene 1 o 2 in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni.

AGENTI CHIMICI : Tutti gli elementi o composti chimici, sia da soli sia nei loro miscugli, allo stato naturale o ottenuti, utilizzati o smaltiti, compreso lo smaltimento come rifiuti, mediante qualsiasi attività lavorativa, siano essi prodotti intenzionalmente o no e siano immessi o no sul mercato.

AGENTI CHIMICI PERICOLOSI:

1) agenti chimici classificati come sostanze pericolose ai sensi del decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni, nonchè gli agenti che corrispondono ai criteri di classificazione come sostanze pericolose di cui al predetto decreto. Sono escluse le sostanze pericolose solo per l'ambiente;

2) agenti chimici classificati come preparati pericolosi ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65, e successive modificazioni, nonchè gli agenti che rispondono ai criteri di classificazione come preparati pericolosi di cui al predetto decreto. Sono esclusi i preparati pericolosi solo per l'ambiente;

3) agenti chimici che, pur non essendo classificabili come pericolosi, in base ai numeri 1) e 2), possono comportare un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori a causa di loro proprietà chimico-fisiche, chimiche o tossicologiche e del modo in cui sono utilizzati o presenti sul luogo di lavoro, compresi gli agenti chimici cui è stato assegnato un valore limite di esposizione professionale.

AGENTI FISICI. Per agenti fisici si intendono il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche, di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

AMBIENTE DI LAVORO: L'insieme dei fattori fisici, chimici, biologici, organizzativi, sociali e culturali che circondano una persona nel suo spazio e tempo di lavoro.

ANTINFORTUNISTICA: Riguarda tutto quanto viene fatto per ridurre la probabilità di incidente o infortunio sul lavoro.

ATTREZZATURA: Un'attrezzatura di lavoro è una qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto, inteso come il complesso di macchine, attrezzature e componenti necessari all'attuazione di un processo produttivo, destinato a essere usato durante il lavoro.

DATORE DI LAVORO: Nelle aziende private, il datore di lavoro è il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, in ogni caso, colui che ha la responsabilità dell'impresa stessa o dell'unità produttiva in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa. In un'azienda fatta da più soci, il datore di lavoro è il rappresentante legale della società. Nelle pubbliche amministrazioni, il datore di lavoro è il dirigente che ha i poteri di gestione o il funzionario preposto ad un ufficio dotato di autonomia gestionale.

DENUNCIA DI INFORTUNIO/DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE: Comunicazione che il datore deve inviare all'INAIL quando un lavoratore presenta un certificato di malattia professionale o di infortunio sul lavoro. Una denuncia simile deve essere inviata anche all'organo di vigilanza per gli eventuali adempimenti di polizia giudiziaria.

DIRIGENTE: Il dirigente è la persona che attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa per garantire che si svolga in sicurezza. Per fare questo deve possedere specifiche competenze professionali e poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E SALUTE: È il documento che il datore di lavoro predispone per effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e salute in azienda e ne contiene i metodi utilizzati e i risultati. Riporta le strategie, le misure di prevenzione e di protezione attuate e da attuare per eliminare o ridurre al minimo i rischi e per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza. Sono anche indicati i ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere.

DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI: I disturbi muscolo-scheletrici sono disturbi che colpiscono determinate strutture del corpo quali muscoli, articolazioni, tendini, legamenti, nervi, ossa e il sistema circolatorio locale.

DPI (DISPOSITIVO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE): Dispositivo utilizzato per la protezione della salute di un singolo individuo (individuale), contrariamente ai dispositivi di protezione collettivi che proteggono più individui (ad esempio un parapetto di protezione contro le cadute). Il DPI è destinato a essere indossato o tenuto dal lavoratore per proteggerlo contro uno o più rischi durante il lavoro. Sono dispositivi di protezione personale (DPI) ad esempio: i caschi, i tappi o le cuffie per le orecchie, i guanti, i grembiuli, le scarpe antinfortunistiche, gli stivali, le maschere eccetera.

ERGONOMIA: La scienza che studia come adattare il lavoro all'uomo in relazione alle condizioni ambientali, strumentali e organizzative in cui si svolge, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle condizioni di lavoro.

ESPOSIZIONE: Si dice esposizione quando c'è un contatto tra un agente chimico o fisico e il lavoratore. Per es.: quando lavora in un ambiente rumoroso si dice che il lavoratore è esposto a rumore, quando manipola sostanze chimiche si dice che è esposto a queste... Si dice esposizione acuta quando avviene in un tempo breve o con alte dosi: gli effetti nocivi che possono esserci si dicono effetti acuti. Si parla di esposizione cronica invece quando il contatto avviene durante un tempo lungo: gli effetti sono effetti cronici.

FATTORE DI RISCHIO: tutto ciò che può produrre danno per la salute. I fattori di rischio presenti sul lavoro possono essere di vario tipo, di cui alcuni misurabili con strumenti: rumore, inquinanti chimici, polveri, ecc.. Altri, individuabili per mezzo della "osservazione" e della discussione tra i lavoratori stessi e con i tecnici della prevenzione, sono: cattiva organizzazione del lavoro, fatica fisica, ritmi di lavoro, ecc..

FORMARE: Fornire, mediante una appropriata disciplina, i requisiti necessari ad una data attività, predisporre un processo attraverso il quale trasmettere l'uso degli attrezzi del mestiere, o di parte di essi, incidendo nella sfera del sapere, del saper fare e del saper essere, con l'obiettivo di conseguire modalità di comportamento e di lavoro che mettano in pratica le regole ed i principi della sicurezza.

FORMAZIONE: Per formazione si intende il processo educativo attraverso il quale si trasferiscono alle persone conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda, compresa l'identificazione, la riduzione e la gestione dei rischi.

GIUDIZIO DI IDONEITÀ: Giudizio che il medico competente dà dopo aver effettuato la visita medica e gli esami, in cui si specifica se il lavoratore è idoneo a svolgere una determinata mansione.

IGIENE SUL LAVORO: Branchia della medicina che si occupa della salubrità degli ambienti di lavoro.

INAIL: Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. Agisce come un ente assicuratore dei datori di lavoro, i quali pagano una quota proporzionale al livello di pericolosità delle lavorazioni che svolgono. È l'ente che paga al lavoratore i giorni di assenza per infortunio o per malattia di origine lavorativa e che eroga la "pensione" di invalidità nei casi in cui gli infortuni o la malattia professionale abbiano provocato al lavoratore una invalidità.

INFORMAZIONE: Per informazione si intende il complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro. Rispetto alla formazione l'informazione quindi non è sufficiente all'acquisizione di competenze per comportarsi in sicurezza ma consente invece l'individuazione dei rischi presenti nei luoghi di lavoro.

INFORTUNIO SUL LAVORO: Evento (danno) che si produce alla persona (lavoratore) e che avviene per causa violenta (= azione intensa e concentrata nel tempo – fattore che agisce nell'ambito di un turno di lavoro), in occasione di lavoro. Dall'infortunio può derivare la morte, un'inabilità permanente al lavoro, parziale o assoluta, un'inabilità assoluta temporanea (di giorni o mesi) che comporta l'astensione dal lavoro, ma che si conclude con la guarigione clinica senza postumi permanenti. L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in Italia, è gestita dall'INAIL.

INFORTUNI DEFINITI. Sono infortuni definiti quelli per i quali si è concluso l'iter sanitario e amministrativo da parte dell'INAIL. La definizione può essere positiva in presenza di inabilità Temporanea, Permanente, Morte con superstiti e Morte senza superstiti, Regolari senza indennizzo oppure negativa quando il caso viene respinto come infortunio sul lavoro. Tutti gli infortuni denunciati vengono definiti anche se, in alcuni casi, con tempi che possono giungere fino ad alcuni anni. Una delle cause del ritardo nella definizione è costituita dalla necessità di attendere la stabilizzazione dei postumi o la cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta; sono i casi più "gravi" che hanno una definizione più ritardata rispetto all'epoca dell'evento.

INFORTUNIO IN ITINERE: Con l'articolo n. 12 del decreto legislativo n. 38/2000 viene introdotta, frutto di una vasta casistica giurisprudenziale, la copertura assicurativa per gli infortuni subiti dai lavoratori assicurati: durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro (sono esclusi dalla tutela gli infortuni occorsi entro l'abitazione, comprensiva delle pertinenze e delle parti condominiali); durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi; durante l'abituale percorso per la consumazione dei pasti, qualora non esista una mensa aziendale.

Le eventuali interruzioni e deviazioni del normale percorso non rientrano nella copertura assicurativa, con alcune eccezioni.

INFORTUNI CON DEFINIZIONE POSITIVA O RICONOSCIUTI. Rientrano negli infortuni riconosciuti le seguenti tipologie di definizione (TE=temporanea, PE=permanente, MS=mortale senza superstiti, MC=mortale con superstiti, RS=regolare senza indennizzo). Gli infortuni riconosciuti sono il dato più importante da considerare in quanto sono quelli che rientrano a pieno titolo nella definizione di infortunio sul lavoro.

INFORTUNI INDENNIZZATI. Sono una parte degli infortuni riconosciuti per i quali l'INAIL eroga una prestazione economica. Rispetto agli infortuni riconosciuti mancano i casi "regolare senza indennizzo". Gli infortuni indennizzati sono frequentemente utilizzati in pubblicazioni INAIL.

INTERVENTI ORGANIZZATIVI DI PROTEZIONE: Interventi finalizzati a ridurre i rischi fatti attraverso modificazioni dell'organizzazione del lavoro. Ad esempio: quando un utensile sia fonte di rischio per chi lo

usa e non possa essere modificato può essere fatto usare per un tempo minore a ciascun lavoratore, alternandoli nell'uso.

INTERVENTI PROCEDURALI DI PREVENZIONE: Interventi di prevenzione dai rischi che agiscono sui modi di lavorare, cioè sulle procedure. Per es.: si stabilisce qual è il modo più sicuro per utilizzare un utensile o una sostanza e si prescrive che tutti seguano quella procedura.

INTERVENTI TECNICI DI PREVENZIONE/PREVENZIONE TECNICA: Interventi che possono essere fatti sulle strutture di un ambiente di lavoro (es. creazione di muri separatori tra lavorazioni diverse, trattamento antiscivolo di pavimenti ecc.), sulle macchine e sugli utensili (es. dotazione di fotocellule per l'arresto della macchina in caso di pericolo, sostituzione di macchine o utensili rumorosi con macchine silenziate), sulle sostanze utilizzate (es. sostituzione di sostanze pericolose con altre che lo sono meno, dotazione di sistemi di aspirazione vicino ai punti di emissione delle sostanze ecc.). In questi casi si dice che la prevenzione viene fatta "alla fonte", cioè proprio dove il rischio si produce.

INVALIDITA': Ridotta capacità di vita o di lavoro. Se è dovuta ad infortunio o malattia da lavoro viene riconosciuta dall'INAIL.

ISPETTORATO DEL LAVORO: E' un ente del Ministero del Lavoro che si occupa della vigilanza su alcuni aspetti della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. Un tempo gestiva tutta la vigilanza ma da anni la gran parte delle sue funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono passate ai servizi di medicina del lavoro e di prevenzione infortuni delle USL.

ISPETTORE DEL LAVORO: Un tecnico dell'organo di vigilanza che ha il compito di controllare che le condizioni di igiene e di sicurezza negli ambienti di lavoro siano rispondenti alle leggi e alle norme. Si chiamano ispettori del lavoro sia i tecnici dei servizi dell'USL che quelli dell'Ispettorato del lavoro del Ministero.

ISPEZIONE: Intervento dell'ispettore del lavoro sul luogo di lavoro con lo scopo di verificare il rispetto delle norme di igiene e sicurezza del lavoro.

KNOWLEDGE MANAGEMENT: Espressione inglese che tradotta significa "direzione delle conoscenze", indica una nuova concezione dello sviluppo aziendale basato sulle conoscenze anziché sui prodotti o servizi.

LAVORATORE: Persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato, anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto delle società e degli enti stessi, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari, e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici.

LAVORATORE AUTONOMO O PRESTATORE D'OPERA: Colui che mette a disposizione del committente, dietro un compenso, il risultato del proprio lavoro. Se la singola persona compone la ditta individuale e ne è anche titolare, è l'unico prestatore d'opera della ditta.

LAVORATORE DIPENDENTE O SUBORDINATO: Qualsiasi persona che svolge il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, con rapporto di lavoro anche speciale. Sono lavoratori dipendenti anche: i soci lavoratori di cooperative e di società anche di fatto, quando prestano attività per la società stessa; gli utenti dei servizi di orientamento di formazione scolastica, universitaria e professionale, avviati presso datori di lavoro; gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari, partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici.

LAVORATORI INDICATI PER PRONTO SOCCORSO, ANTINCENDIO ED EMERGENZE: Lavoratori che sono incaricati ed addestrati per queste emergenze all'interno dell'azienda.

LAVORATORI SENSIBILI: Lavoratori che per la loro conformazione fisica o il loro stato di salute ma anche per situazioni temporanee, come ad esempio le donne in gravidanza, possono reagire maggiormente all'esposizione ai rischi.

LUOGHI DI LAVORO: Luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima azienda ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro.

MALATTIA PROFESSIONALE: Alterazione dell'organismo contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni che può determinare la morte o invalidità/inabilità (temporanee o permanenti) e la cui causa determina lentamente il proprio effetto con azione ripetuta e prolungata.

MEDICINA DEL LAVORO: Branca della medicina che si occupa della prevenzione, della diagnosi e della cura delle malattie da lavoro.

MEDICO COMPETENTE: Medico specialista in medicina del lavoro che viene nominato dal datore di lavoro per fare le visite e gli esami ai lavoratori esposti a determinati rischi. Deve conoscere l'ambiente di lavoro ed occuparsi anche di altri aspetti della salute in azienda.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI: Sono le operazioni di trasporto, sollevamento, spinta, trascinarsi, spostamento di pesi durante il lavoro. La legge pone dei limiti e delle norme per quelle operazioni che per il peso stesso o per le modalità con cui viene fatto, possono portare un rischio di lesioni dorso-lombari o di altri danni ai lavoratori.

PERICOLO: Il pericolo è tutto ciò che può causare un danno: la proprietà o la qualità di una fonte (processo, attrezzatura, strumento, sostanza, agente chimico o fisico, ecc.) in grado di causare un danno alle cose o agli individui.

PIANO D'EMERGENZA: strumento della politica ambientale e di sicurezza, consistente in un programma preorganizzato, avente lo scopo di ridurre le conseguenze dannose per i lavoratori, la popolazione e l'ambiente, di un evento accidentale originato da installazioni o da attività in corso. Esso coordina ed ottimizza le capacità e le risorse disponibili, nelle sedi principali e in quelle periferiche. Un piano di emergenza deve includere le responsabilità e le autorità, le azioni da intraprendere nelle diverse situazioni e i piani di comunicazione interna ed esterna.

POSTURA: Il complesso delle posizioni e dei movimenti utilizzati per compiere la sequenza di azioni tecniche che caratterizzano un'attività.

PREPOSTO: Il preposto (capo U.d.B./Reparto, responsabile ufficio, ecc) è la persona che sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute dai dirigenti o dal datore di lavoro controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori. Anche il preposto, per adempiere a questi compiti, deve possedere poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico e specifiche competenze professionali, quindi deve ricevere un'adeguata e specifica formazione.

PREVENZIONE: Per prevenzione si intende il complesso delle disposizioni o misure necessarie per evitare o diminuire i rischi nei luoghi di lavoro.

PROTEZIONE: Per protezione si intende il complesso delle disposizioni o misure necessarie per evitare che un rischio non eliminabile causi dei danni alle persone presenti nei luoghi di lavoro.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS): Persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro (denominato anche rappresentante per la sicurezza). Viene eletto o nominato dai lavoratori stessi e deve ricevere dal datore di lavoro una formazione specifica.

REQUISITI ESSENZIALI DI SICUREZZA E DI TUTELA DELLA SALUTE: I requisiti essenziali di sicurezza sono i requisiti minimi di sicurezza e di tutela della salute definiti dalle direttive europee di prodotto che un'attrezzatura di lavoro deve rispettare al fine di garantire che la macchina sia sicura nelle condizioni di uso previste e ragionevolmente prevedibili.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP): Persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate. Coordina la strategia aziendale finalizzata alla eliminazione o riduzione dei rischi, alla prevenzione delle patologie correlate al lavoro, alla promozione della salute dei lavoratori.

RISCHI PSICOSOCIALI: Sono gli aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, compresi i rispettivi contesti ambientali e sociali, che possono arrecare danni fisici o psicologici.

RISCHIO: Il rischio è la probabilità che il pericolo possa causare dei danni. Più precisamente, per rischio s'intende il prodotto dell'entità di un pericolo per la probabilità che l'evento pericoloso si verifichi, quindi la probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione al pericolo.

RISCHIO ELETTRICO: Combinazione della probabilità e della gravità del possibile infortunio di una persona esposta a pericoli elettrici: shock elettrico e arco elettrico.

RISCHIO DI INCENDIO: Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di accadimento di un incendio e che si verifichino conseguenze dell'incendio sulle persone presenti.

RADIAZIONE OTTICA COERENTE: Radiazione ottica prodotta da un Laser.

RADIAZIONE OTTICA NON COERENTE: Qualsiasi radiazione ottica diversa dalla radiazione laser.

RADIAZIONI IONIZZANTI: Tutte le radiazioni e i campi dello spettro elettromagnetico che hanno un'energia sufficiente per produrre la ionizzazione nella materia.

RADIAZIONI NON IONIZZANTI (NIR, Non Ionizing Radiation): Tutte le radiazioni e i campi dello spettro elettromagnetico che non hanno normalmente un'energia sufficiente per produrre la ionizzazione nella materia.

RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE: Radiazioni elettromagnetiche con lunghezza compresa tra 100 e i 400 nm (tra la luce visibile e i Raggi X).

SALUTE: Condizione di benessere fisico e psichico; normalità strutturale e funzionale dell'organismo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1946, definisce: "... stato di benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo"; il che non può essere garantito dalla semplice assenza di malattia. Più completa è la seguente definizione: condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale.

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE: Servizio interno dell'azienda costituito dalle persone che si occupano della prevenzione dai rischi in azienda, per mandato del datore di lavoro (al quale rimane comunque la responsabilità). In molte situazioni può essere costituito anche da una sola persona. In altri è il datore di lavoro stesso a svolgere le funzioni del servizio.

SORVEGLIANZA SANITARIA: Attività svolta dal medico competente, su incarico del datore di lavoro, che consiste nell'esecuzione di visite mediche e nella valutazione di accertamenti sanitari complementari, come esami strumentali e di laboratorio, finalizzata alla diagnosi precoce di eventuali tecnopatie e alla valutazione, attraverso il giudizio di idoneità alla mansione specifica, della capacità del lavoratore di sopportare l'esposizione a rischi specifici.

STRESS: complesso di reazioni individuali provocati da fattori ambientali e sociali a motivo dei quali possono scatenarsi nel soggetto alterazioni del comportamento e disturbi psicosomatici. Secondo recenti statistiche il 60% dei lavoratori sono colpiti da stress.

USO DI ATTREZZATURA DI LAVORO: Per uso di una attrezzatura di lavoro si intende qualsiasi operazione lavorativa connessa a una attrezzatura di lavoro, quale la messa in servizio o fuori servizio, l'impiego, il trasporto, la riparazione, la trasformazione, la manutenzione, la pulizia, il montaggio, lo smontaggio.

VALUTAZIONE DEI RISCHI: Per valutazione dei rischi si intende la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'azienda. Nella valutazione dei rischi si cercheranno tutti i possibili pericoli presenti, valutando come questi pericoli si possono trasformare in rischi e individuando quali lavoratori, possono subire conseguenze da questi rischi. Lo scopo della valutazione dei rischi è di individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e di elaborare il programma delle misure necessarie per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: Valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza (Norma UNI EN 292/1991).

VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCENDIO: Procedimento di valutazione dei rischi di incendio in un luogo di lavoro, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo di incendio.

VIDEOTERMINALISTA: Il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175 del D.Lgs. 81/2008.

ZONA PERICOLOSA: Una zona pericolosa è qualsiasi zona all'interno ovvero in prossimità di una attrezzatura di lavoro nella quale la presenza di un lavoratore costituisce un rischio per la sua salute o sicurezza.

