



Tutela contro gli infortuni e le malattie professionali

Nozioni di legislazione sociale

Bari, 30 aprile 2019

Un po' di storia...

Le prestazioni infortunistiche hanno da sempre occupato una posizione di preminente rilievo nell'ambito del sistema di previdenza sociale. Questo tipo di tutela è stata, infatti, la prima forma di protezione sociale prevista dal sistema.

L'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro fu **introdotta nel 1898** per il settore industriale, e poi estesa al **settore agricolo nel 1917**.

L'assicurazione per le **malattie professionali venne varata soltanto nel 1929**.

La disciplina attuale

L'attuale disciplina dell'assicurazione infortuni e malattie professionali è prevista nel **d.p.r. n. 1124 del 30 giugno 1965**.

La normativa in questa materia è rimasta a lungo invariata. La giurisprudenza ha, dunque, assunto in quest'area una notevole importanza nell'attualizzare le disposizioni di legge.

Una riforma ha avuto luogo soltanto con il **decreto legislativo n. 38/2000**. In particolare, sono state apportate modifiche con riferimento a: **a) estensione della tutela ai dirigenti, a certe categorie di lavoratori autonomi e agli atleti professionisti; b) copertura degli infortuni *in itinere* e del danno biologico; c) introduzione di un meccanismo di periodica revisione e aggiornamento della lista di malattie professionali.**

Una tutela di favore

Questa forma di tutela del nostro sistema eroga prestazioni più generose di altre:

- le vittime di un infortunio o di una malattia professionale vengono compensate con trattamenti più favorevoli rispetto a coloro che soffrono di invalidità per altre cause;
- le prestazioni sono pagate fino alla guarigione;
- sono garantite anche se il datore di lavoro è inadempiente in relazione al pagamento dei relativi contributi (*principio di automaticità*).

La ragione del trattamento privilegiato riposa nel valore particolare che il nostro legislatore riconosce al lavoro subordinato e nella esistenza di rischi aggiuntivi connessi allo svolgimento della prestazione lavorativa.

La prevalenza del modello assicurativo

- 1) L'assicurazione per infortuni e malattie professionali è operativa soltanto in relazione alle **lavorazioni considerate pericolose** (sebbene la definizione adottata di lavorazione pericolosa copra la stragrande maggioranza dei lavoratori subordinati).
- 2) Il **finanziamento** dell'assicurazione è **connesso al grado di rischio**.
- 3) Le **prestazioni pagate** hanno natura sostanzialmente **indennitaria** (e non **risarcitoria** - la differenza tra indennizzo, mai integrale, e risarcimento del danno è molto rilevante).

Questi elementi ci portano a dire che in questo istituto prevalga la **logica assicurativa**. Unico fattore in controtendenza rispetto all'approccio assicurativo è dato dalla **piena operatività del principio di automaticità**.

Assicurazione e responsabilità civile

- Il datore di lavoro paga la contribuzione (si accolla l'intero onere finanziario dell'assicurazione) e beneficia di una limitazione della responsabilità civile derivante dall'infortunio o dalla malattia professionale *(il lavoratore cioè non può ottenere dal suo datore di lavoro il risarcimento dei danni eccedenti le prestazioni previdenziali)*
- Il lavoratore, d'altra parte, beneficia di una disciplina particolare, che prescinde dalla sua negligenza *(salvo il dolo)* nello svolgimento della prestazione, ma accetta una compensazione inferiore rispetto al danno effettivamente subito e sopporta l'esonero da responsabilità civile del datore di lavoro *(salva l'ipotesi di reato)*

Attenzione!

L'esonero opera, ovviamente, soltanto nell'ambito soggettivo e oggettivo coperto dalla assicurazione sociale. → Dove la copertura assicurativa non interviene per difetto dei presupposti oggettivi o soggettivi, continuano a trovare applicazione le regole del diritto comune sulla responsabilità civile o contrattuale.

L'esonero non opera altresì quando con sentenza penale o civile si accerta che l'infortunio o la malattia si sono verificati a seguito di un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio commesso dal datore di lavoro o da un suo dipendente.

L'Indennizzo

L'Assicurazione prevede un indennizzo e non un risarcimento (integrale del danno)

=

sono escluse dall'indennizzo le **lesioni lievi e micropermanenti**, rispetto alle quali, essendo queste derivanti da eventi ricompresi nel campo dell'assicurazione, non si può agire per ottenere un risarcimento del danno, salvo il reato (esonero del d.l. da responsabilità civile)



INAIL

La gestione dell'assicurazione è demandata all'INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro).

Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce, invece, l'assistenza medica.

All'INAIL spetta altresì l'accertamento e la certificazione della condizione patologica dei lavoratori vittime di infortuni o malattie professionali e la prestazione del primo soccorso, quale definito attraverso le convenzioni stipulate con le autorità regionali.

L'INAIL ha altresì una serie di competenze in materia prevenzionistica.

Campo di applicazione della disciplina

§) **OGGETTIVO:** *lavorazioni considerate pericolose*

Nel **settore industriale** vengono considerati pericolosi:

- **il lavoro delle persone addette “a macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi e impianti elettrici e termici”, nonché le lavorazioni a queste sussidiarie o complementari*;**
- **il lavoro che si svolge all’interno di un opificio, nel quale la macchina automatica, l’apparecchio o l’impianto a pressione, elettrico o termico siano inseriti.**
- **alcune lavorazioni tassativamente indicate** (es. attività edilizie, i lavori di bonifica, le attività di carico e scarico) e quelle ad esse complementari o sussidiarie, **che sono pericolose convenzionalmente, indipendentemente dalla presenza di macchine.**

Nel **settore agricolo**, tutte le attività sono considerate pericolose; la nozione di attività agricola adottata in questa area di legislazione è particolarmente ampia rispetto a nozione civilistica di impresa agricola.

La macchina automatica

Il concetto di **macchina automatica** è stato definito dalla giurisprudenza: in particolare, è considerata macchina automatica qualsiasi meccanismo o insieme di meccanismi costruiti per ottenere la più alta produzione possibile con il minimo sforzo, indipendentemente dalla complessità, dimensione e dal tipo di energia usati. Le macchine automatiche sono considerate pericolose perché il loro funzionamento si basa su una fonte di energia indipendente che non può essere direttamente controllata dal lavoratore.

=

Le definizioni di lavoro pericoloso analizzate coprono la grande maggioranza dei lavoratori dipendenti.

Campo di applicazione della disciplina /segue

§§) AMBITO SOGGETTIVO:

- tutti i lavoratori che svolgono “opera manuale” (interpretato in senso molto ampio e usato in relazione a lavoratori di tutte le categorie);
- tutti i lavoratori impiegati in locali dove sono poste macchine automatiche;
- i sovrintendenti a lavoro altrui;
- i lavoratori a domicilio e quelli impiegati in ambito domestico.

Il d.lg.vo n. 38/2000 ha esteso la tutela assicurativa ai dirigenti, agli atleti professionisti e ai lavoratori parasubordinati.



L'assicurazione è applicata inoltre a categorie di lavoratori (anche non subordinati) espressamente indicati, quali: apprendisti; dirigenti; artigiani; medici radiologi; giudici di pace, magistrati onorari; piazzisti; soci di cooperative e di ogni altra società, anche di fatto e soci lavoratori di cooperative sociali; lavoratori impiegati presso le compagnie portuali; lavoratori impiegati presso carovane di facchini; lavoratori agricoli fissi o avventizi (anche dipendenti da p.a), ecc.

L'assicurazione tutela anche soggetti che si trovano esposti al rischio, pur non essendo parte di un rapporto di lavoro, quali: proprietari ed affittuari di aziende agricole; lavoratori del volontariato; alunni e insegnanti di istituti di istruzione; allievi e istruttori dei corsi di qualificazione professionale; familiari del datore di lavoro; disoccupati che svolgono lavori socialmente utili; detenuti che svolgono attività lavorative e i loro istruttori o sovrintendenti, ecc.

L'Evento protetto (1): L'INFORTUNIO

Le prestazioni assicurative, sia nel settore industriale che agricolo, sono condizionate alla prova che il beneficiario abbia sofferto una lesione personale (*inabilità permanente o inabilità assoluta temporanea per più di tre giorni*) prodotta da una causa violenta in occasione di lavoro.

Questa definizione contiene tre diversi elementi:

- A. l'occasione di lavoro;
- B. la causa violenta;
- C. la lesione personale.

A. L'occasione di lavoro

L'incidente si deve verificare **in occasione di lavoro**. La legge non richiede pertanto un vincolo causale stringente tra l'infortunio e il lavoro. Tuttavia, il fatto che l'infortunio si verifichi nel posto di lavoro durante l'orario normale di lavoro (elemento spaziale e temporale) è considerato in sé **insufficiente** per ottenere le prestazioni assicurative. **Il prestatore deve dimostrare che il suo lavoro ha originato un rischio maggiore o almeno diverso per lui rispetto a quelli corsi dalla generalità dei consociati, il cosiddetto rischio specifico**.

Un'ipotesi peculiare di occasione di lavoro è rappresentata dall'**infortunio in itinere**, occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro.

Colpa e dolo del lavoratore:

Il nesso che deve intercorrere tra il lavoro e l'infortunio non è interrotto dalla eventuale colpa del lavoratore. Questo quando la colpa si concreta in imprudenza, negligenza, imperizia nella prestazione del proprio lavoro.

Le prestazioni sono, infatti, escluse solo nelle ipotesi di dolo del soggetto protetto.

Rischio elettivo:

L'occasione di lavoro viene meno invece quando

a) il comportamento colposo del lavoratore non è collegato all'esecuzione del proprio lavoro (es. lavoratore in stato di ubriachezza);

b) quando i comportamenti del lavoratore, nel corso dei quali avviene l'infortunio, non costituiscono adempimento dell'obbligazione di lavoro (es. esecuzione di giochi di destrezza con gli attrezzi di lavoro per divertimento o quale prova di abilità).

B. La causa violenta

La lesione personale deve essere provocata da una **causa violenta**: ovvero, la lesione deve essere prodotta da un evento caratterizzato da un'energia anormale e da una rapidità intesa come intensità concentrata nel tempo → *trauma*.

La ricorrenza della causa violenta non è esclusa nell'ipotesi di incidente che ha prodotto effetti patologici differiti, purché l'origine della malattia sia rintracciabile in una causa violenta: un esempio può essere quello del lavoratore colpito da una infezione microbica virulenta, o di stress emotivo. Causa violenta è anche *l'infortunio da sforzo*.

C. La lesione

La nozione di **lesione personale** non copre tutte le conseguenze fisiche e mentali dell'infortunio, ma solo quelle che risultano **nella morte del lavoratore o nella sua incapacità di lavoro**.

Le prestazioni vengono erogate in ipotesi di:

- a) **inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni;**
- b) **inabilità permanente al lavoro**, assoluta o parziale. L'inabilità parziale permanente, in particolare, è risarcita solo **quando è superiore al 6%** .

Il lavoratore deve provare che l'incidente ha causato la **lesione**. Questo non significa, tuttavia, che l'incidente debba essere l'unica causa della lesione; l'infortunio può essere una concausa, in connessione, per esempio, con una condizione preesistente o sopravvenuta.



Danno biologico (d.lgs. 38/2000)

Il danno biologico viene definito come la **lesione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata**, indipendente dalla capacità di guadagno del soggetto.

Il grado di inabilità è stabilito in questa ipotesi sulla base di una tabella specifica dell'INAIL, approvata con decreto ministeriale; **questa tabella prende in considerazione gli aspetti relazionali e dinamici dell'inabilità.**

Le prestazioni sono commisurate al grado di inabilità.

L'Evento protetto (2): la MALATTIA PROFESSIONALE

La tutela delle malattie professionali è **accessoria** rispetto a quella contro gli infortuni sul lavoro: si estende, cioè, soltanto agli addetti a lavorazioni comprese tra quelle alle quali si applica la tutela per gli infortuni.

Analogamente all'infortunio sul lavoro, il diritto alle prestazioni previdenziali economiche sorge soltanto quando la riduzione permanente della capacità lavorativa a causa della malattia professionale è superiore al 6% .

Sistema tabellare

Fino al 1988, le malattie professionali davano diritto a prestazioni previdenziali soltanto in quanto fossero state comprese in appositi elenchi a carattere tassativo, indicanti, accanto alle varie malattie, anche le specifiche lavorazioni ad esse connesse.

La legge richiede che il lavoro sia la causa diretta e determinante della malattia professionale e non soltanto l'occasione, come per l'infortunio. **Per le malattie inserite nelle tabelle il rapporto di causalità, tuttavia, è presunto senza possibilità di prova contraria.** Il lavoratore, cioè, dovrà provare soltanto di essere affetto da una malattia compresa nell'elenco e di essere stato adibito alla lavorazione cui è connessa quella malattia nell'elenco. La giurisprudenza ha peraltro sempre interpretato **estensivamente** gli elenchi.



L'articolo 10 del decreto legislativo n. 38 del 2000 ha cercato di dare una risposta al problema dell'**aggiornamento periodico delle tabelle delle malattie professionali**.

In particolare, la legge ha previsto la costituzione di una commissione scientifica per la elaborazione e revisione degli elenchi. La modifica ed integrazione di tali tabelle dovrà avvenire con decreto ministeriale, su proposta di tale commissione, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.

Sistema misto

Nel 1988, la Corte costituzionale (sentenze n. 179/1988 e n. 206/1988) ha dichiarato incostituzionali le norme che limitavano la tutela delle malattie professionali a quelle indicate nelle tabelle, così come le norme che fissavano un termine massimo dall'abbandono delle lavorazioni morbigene entro il quale la malattia doveva manifestarsi per poter essere indennizzata.

→ Oltre alle malattie tabellate, qualsiasi altra forma morbosa, anche se riferita a lavorazioni escluse dalla tabella o se insorta al di fuori del periodo massimo di indennizzabilità, può dar luogo alla tutela previdenziale. Per le malattie non tabellate, tuttavia, il lavoratore colpito deve provare che si sono verificate a causa del lavoro prestato.

Una normativa particolare è prevista per la **silicosi e l'asbestosi**. La prima malattia insorge a seguito della inalazione di polvere di biossido di silicio; la seconda a seguito dell'inalazione di polvere di amianto.

La legge non definisce queste affezioni morbose, lasciando libero spazio all'accertamento tecnico del medico.

Il diritto alle prestazioni previdenziali sorge in questi due casi anche quando tali malattie siano contratte **soltanto in occasione e non necessariamente a causa delle specifiche lavorazioni previste**.

Tali malattie sono risarcite anche se risultano associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.

Procedura

La vittima o qualcuno in sua vece deve dare notizia al datore di lavoro appena possibile: in ipotesi di infortunio, il lavoratore deve informare il datore di lavoro immediatamente; in ipotesi di malattia professionale, il datore deve essere informato entro 15 giorni. La mancata ottemperanza a questi termini può comportare la perdita delle prestazioni. Il lavoratore, infatti, non ha diritto alle prestazioni per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto conoscenza dell'evento.

Il datore di lavoro deve poi denunciare l'evento lesivo all'INAIL, entro 2 o 5 giorni, a seconda che si tratti di infortunio o malattia professionale, salvo che sia prevista la guarigione entro tre giorni; la denuncia del datore di lavoro deve contenere una descrizione dettagliata dei fatti e delle lesioni.

→ L'INAIL procede quindi al necessario accertamento

Prestazioni

In caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, i soggetti assicurati hanno diritto a **prestazioni sanitarie ed economiche**.

Le prestazioni **sanitarie** per i lavoratori colpiti dall'infortunio o dalla malattia professionale sono erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Il diritto alle prestazioni sorge anche se il datore di lavoro non ha adempiuto alla obbligazione contributiva: in questa forma di tutela trova, infatti, piena applicazione il principio di automaticità delle prestazioni.

Il diritto alle prestazioni non è subordinato ad alcun requisito di anzianità assicurativa minima.

Le prestazioni economiche sono differenziate a seconda del carattere temporaneo o permanente della affezione morbosa.

Il diritto alle prestazioni si **prescrive in 3 anni** dal momento in cui tale diritto può essere fatto valere.

Le prestazioni economiche erogate in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale **non sono cumulabili** con pensioni, assegni o indennità di guerra: il soggetto tutelato in quei casi ha la facoltà di optare a favore della prestazione previdenziale più favorevole.

La rendita per l'inabilità permanente non è cumulabile con le pensioni di inabilità e con l'assegno di invalidità relativi allo stesso evento invalidante, fino a concorrenza della rendita stessa. La rendita in questione è invece cumulabile con la pensione di vecchiaia.

Inabilità temporanea assoluta e specifica (incapacità psico-fisica temporanea ma totale di svolgere il proprio lavoro)

Da diritto ad una **indennità giornaliera** di importo fisso per l'agricoltura e di importo commisurato alla retribuzione, per l'industria (**60% della retribuzione; 75% della retribuzione** se la durata dell'inabilità si prolunga **oltre i novanta giorni**).

La maggior parte dei **contratti collettivi** prevede una integrazione dell'indennità previdenziale fino a raggiungere **il 100% della retribuzione** normalmente goduta, per un periodo di tempo proporzionato all'anzianità di lavoro.

Generalmente, l'indennità è anticipata dal datore di lavoro, poi rimborsato da parte dell'INAIL.

L'indennità giornaliera decorre dal **quarto giorno** successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio o si è manifestata la malattia (primi tre giorni = **periodo di carenza**) e viene corrisposta **per tutta la durata dell'inabilità**.

Inabilità permanente (menomazione o esclusione definitiva delle attitudini psicofisiche del soggetto con riferimento a qualsiasi tipo di lavoro)

La prestazione è destinata a ristorare sia il danno biologico che la riduzione della capacità lavorativa:

- ✓ Il danno biologico è indennizzato integralmente, a condizione che la menomazione sia di grado pari o superiore al 6% e calcolato in base alla gravità della lesione, senza alcun riferimento alla retribuzione del soggetto; è pagato in forma di capitale, se la menomazione subita è di grado inferiore al 16%, ed in forma di rendita, se la menomazione è di grado pari al 16% o superiore.
- ✓ Solo quando la lesione è pari o superiore al 16%, la rendita viene integrata da una rendita integrativa destinata a risarcire le conseguenze patrimoniali dell'infortunio o della malattia professionale. Questa quota è calcolata sulla base della retribuzione e del grado di invalidità dell'assicurato; essa tiene conto dell'incidenza della lesione sul tipo di lavoro svolto e sulla ricollocabilità del lavoratore (entro un limite minimo e un limite massimo stabiliti dalla legge ed annualmente rivalutati).



Inabilità permanente: revisione rendita

L'importo della rendita può essere riveduto sia in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro, sia in caso di modifica delle condizioni fisiche del titolare.

In ipotesi di peggioramento della situazione psico-fisica dell'assicurato, tuttavia, la rendita può essere ricalcolata solo se il peggioramento sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla rendita.

La revisione può in ogni caso avvenire soltanto

- entro 10 anni dalla costituzione della rendita per gli infortuni sul lavoro
- entro 15 anni, per le malattie professionali.

Rendita ai superstiti

Se dall'infortunio o dalla malattia deriva la morte del soggetto protetto, i superstiti hanno diritto ad una rendita commisurata al 100% della retribuzione annua goduta dal defunto.

Al coniuge, fino alla sua morte o a nuovo matrimonio, spetta il 60%. A ciascun figlio, a seconda che concorra o meno con il coniuge, spetta il 20% o il 40%. In caso di presenza solo di un figlio l'aliquota è elevata al 70%. La rendita viene pagata ai figli: fino al raggiungimento del 18° anno di età (21° anno di età, se studenti di scuola media o professionale; per tutta la durata normale del corso e comunque non oltre il 26° anno di età, se studenti universitari; qualunque età, se inabili). Agli ascendenti, fratelli e sorelle spetta il 15%, purché già conviventi con il defunto e a suo carico. I fratelli e sorelle fruiscono della rendita alle stesse condizioni dei figli.

N.B. La misura complessiva della rendita non può essere in ogni caso superiore al 100% della retribuzione percepita dal defunto, né può essere inferiore al 60% (si potrebbe procedere perciò ad un riproporzionamento)

Assegno privilegiato di invalidità Pensione privilegiata di inabilità

Se il lavoratore è reso invalido per causa di servizio, e quando l'invalidità è **in rapporto causale diretto con il servizio svolto**, l'assicurato, che possa vantare almeno **5 anni di contribuzione**, ha diritto **all'assegno privilegiato di invalidità o alla pensione privilegiata di inabilità**:

- a. **l'assegno** viene pagato al lavoratore la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di difetto fisico o mentale, a meno di 1/3;
- b. la **pensione** viene pagata al lavoratore il quale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Questo trattamento, sottoposto a revisione triennale, è corrisposto dall'INPS ed è **incompatibile** con i trattamenti economici corrisposti dall'INAIL.

Finanziamento

Le contribuzioni, la cui riscossione è affidata all'INAIL, sono pagate **esclusivamente dai datori di lavoro**.

Le contribuzioni variano sulla base della gravità del rischio della lavorazione considerata. L'INAIL classifica le imprese a questo fine sulla base del criterio del “**rischio medio nazionale**”.

La contribuzione è inoltre legata alla pericolosità specifica di ciascuna azienda = **rischio ponderato**.

Una contribuzione supplementare è dovuta da quei datori di lavoro le cui attività sono a rischio di **silicosi o asbestosi**.

La contribuzione è calcolata sull'ammontare complessivo delle retribuzioni effettivamente corrisposte ai lavoratori. La prescrizione dei contributi è di 5 anni.

La tutela dei dipendenti dello stato e degli enti locali

La tutela dei dipendenti pubblici nel caso di infortunio o malattia professionale è molto diversa da quella dei lavoratori del settore privato. La normativa non è unitaria ma varia a seconda dei settori di appartenenza. **Lo scopo centrale è quello di pagare al dipendente una prestazione quanto più vicina possibile alla retribuzione goduta prima dell'evento lesivo.** I datori di lavoro pubblici, inoltre, non godono dell'esonero dalla responsabilità civile.