

Leggi bene... per non farti male

*Regole essenziali per lavorare
in sicurezza e conoscere i tuoi diritti*

TERZA EDIZIONE



il Patronato della CGIL

Leggi bene... per non farti male

*Regole essenziali per lavorare
in sicurezza e conoscere i tuoi diritti*

TERZA EDIZIONE

Guida aggiornata a gennaio 2020

A cura dell'Area "Tutela dei danni alla persona" di Inca nazionale

Indice

Premessa	3
Salute e sicurezza sul posto di lavoro	7
I diritti del Rls	8
I doveri del Rls	9
Chi è il Responsabile del Servizio prevenzione e protezione	11
Cos'è il DVR	12
Chi è il Medico Competente	12
Inidoneità permanente e diritto alla ricollocazione	15
Accertamenti sui lavoratori per contrastare di dipendenza da alcol e droghe	20
L'obbligo della formazione e dell'addestramento	23
Cosa fare quando ti ammali o sei vittima di un incidente sul lavoro	26
Prestazioni e indennizzi Inail	28
Cos'è il danno biologico	29
Sistema di revisione degli indennizzi in capitale e delle rendite	30
Cos'è il danno differenziale e cosa si può fare per ottenerlo	33
Causa di servizio	34
Rendita ai superstiti	35
Fondo vittime del lavoro per gravi infortuni	37
Fondo vittime amianto	38
Una tantum per i malati di mesotelioma "non professionale"	39

Premessa



La Costituzione italiana stabilisce che la tutela della salute è un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art.32) e che, in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria, ai lavoratori vengano assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita (art.38).

In virtù di questi principi, l'Italia del dopo guerra si è dotata di un sistema assicurativo obbligatorio, gestito dall'Inail, che indennizza i lavoratori e le lavoratrici del settore pubblico e privato quando subiscono un infortunio o si ammalano per cause professionali.

Infatti, nel 1965 i principi fondamentali dell'assicurazione infortuni vengono tutti raccolti in un Testo Unico (D.P.R. 1124/1965) e negli anni le successive modifiche vanno a estendere la platea dei beneficiari della copertura assicurativa Inail. La legge 493/1999, ad esempio, ha introdotto l'obbligo assicurativo per le "casalinghe" (uomo o donna, tra i 18 e i 67 anni) o il D.lgs. 38/2000 che ha previsto l'assicurabilità dei lavoratori dell'area dirigenziale, dei lavoratori parasubordinati e degli sportivi professionisti.

La copertura Inail è garantita anche a due nuove tipologie lavorative che si sono imposte in questi ultimi anni:

- **Il lavoro agile o smart working:** si tratta di una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, che, a detta di molti, è nata per aiutare il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e al contempo favorire la crescita della sua produttività. Questa modalità lavorativa, che a prima vista sembrerebbe l'optimum per il lavoratore, nasconde delle insidie da non sottovalutare: problemi connessi alla comunicazione (non essendoci un rapporto diretto con i colleghi e/o il datore di lavoro), tendenza all'isolamento, propensione ad un prolungamento dell'orario di lavoro senza limiti, giorno e notte e/o festivi e feriali, che incide pesantemente sui rapporti familiari e sociali. Se da una parte si conciliano i tempi di vita e lavoro allo stesso tempo si corre il rischio di inasprirli.
- **I riders o ciclofattorini:** si tratta di lavoratori autonomi che svolgono attività di consegna di beni per conto

altrui, in ambito urbano e con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore, attraverso piattaforme anche digitali. I committenti che utilizzano queste piattaforme digitali sono obbligati al pagamento dell'assicurazione Inail. Per questa tipologia di lavoratori, l'obbligo assicurativo entrerà in vigore decorsi 90 giorni dal 3 novembre 2019, data di conversione in legge del DL 101/2019.

Il costo dell'assicurazione Inail, ossia il premio, generalmente è a carico del datore di lavoro ed è calcolato in base al livello di rischio cui sono sottoposti i soggetti assicurati nella specifica attività, alle retribuzioni corrisposte e al numero dei dipendenti. Su tali basi, l'Istituto determina il "tasso" da applicare, che può variare in relazione ai seguenti aspetti:

- Vengono ammessi al beneficio della riduzione della tariffa, i datori di lavoro che hanno effettuato interventi migliorativi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel corso dell'anno precedente.
- Il tasso applicabile è determinato dall'oscillazione in relazione all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali della Posizione Assicurativa Territoriale (PAT) e dipende dagli eventi lesivi e dalle dimensioni della PAT. Pertanto, l'andamento infortunistico della PAT definisce la riduzione o l'aumento del premio in egual misura su tutte le voci di tariffa, incluse le aziende con anzianità minore del biennio.

Con il decreto interministeriale del 27 febbraio 2019 (adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 1121, della legge di Bilancio 2019, l. n. 145/2018), è stata approvata la revisione delle tariffe Inail, che comporta una riduzione del tasso medio complessivo della gestione assicurativa del 32,72%, rispetto a quello del 2000.

Infortuni in itinere

A partire dal 2000, il sistema di assicurazione obbligatorio antinfortunistico non si limita a considerare meritevoli di tutela le vittime di infortuni che avvengono nelle aziende, ma anche gli incidenti, che si verificano nel tragitto casa lavoro e viceversa. Si tratta di una estensione della tutela Inail, introdotta con l'articolo 12 del decreto legislativo n. 38/2000, definendoli appunto "infortuni in itinere".

L'art. 12 del decreto legislativo n. 38 del 2000 ha stabilito, infatti, che i lavoratori e le lavoratrici che subiscono un "infortunio in itinere" devono essere coperti dalla stessa assicurazione obbligatoria prevista per la generalità degli altri lavoratori, stabilendo che: "Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti (...)" " (...) L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato".

Pertanto, dal 2000 l'Inail riconosce gli infortuni in itinere nei seguenti casi:

- nel percorso casa-lavoro e viceversa;
- durante il trasferimento tra una sede lavorativa e un'altra;
- quando il lavoratore è costretto a lasciare il posto di lavoro per la pausa pranzo (in mancanza di mensa aziendale).

Salute e sicurezza sul posto di lavoro

Il Decreto legislativo n. 81, emanato nell'aprile 2008, e più noto come Testo Unico, rappresenta la principale fonte legislativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

In esso sono definiti gli obblighi dei datori di lavoro per prevenire sia gli infortuni che l'insorgenza di malattie causate dal lavoro, garantendo l'osservanza dei diritti dei lavoratori e delle lavoratrici sia sotto il profilo informativo sia per ciò che concerne la loro formazione in tema di sicurezza sul lavoro.

In particolare, il Testo Unico stabilisce che in ogni luogo di lavoro venga eletto o designato almeno un Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls).

Il numero dei Rappresentanti per la sicurezza varia a seconda delle dimensioni delle aziende o delle unità produttive delle stesse:

- **1 Rls, nelle entità produttive fino a 200 lavoratori;**
- **3 Rls, nelle entità produttive da 201 a 1.000 lavoratori;**
- **6 Rls, nelle entità produttive oltre i 1.000 lavoratori.**

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza viene eletto o designato in base al numero di lavoratori occupati nelle aziende o unità produttive. In particolare:

- Nelle aziende o unità produttive che impiegano fino a 15 lavoratori, viene eletto direttamente dai lavoratori che vi sono impiegati o nell'ambito delle rappresentanze sindacali.
- Nelle aziende o unità produttive con più di 15 lavoratori, viene eletto nell'ambito delle rappresentanze sindacali aziendali e, dove mancano, è eletto direttamente dai lavoratori.

Qualora non sia stato eletto o designato il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, le sue funzioni sono esercitate dal Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale (Rlst).

Il Rlst è eletto o designato secondo le modalità previste dagli accordi collettivi a livello nazionale, interconfederale o di categoria stipulati dalle associazioni di datori di lavoro e lavoratori più rappresentative sul piano nazionale o, in assenza di essi, mediante decreto ministeriale.

9 diritti del Rls

I diritti del Rls sono disciplinati dall'articolo 50 del D.lgs n. 81/2008. I principali sono i seguenti:

- **Ricevere, durante l'orario di lavoro, una formazione specifica** in tema di salute e sicurezza su lavoro.
- **Accedere a tutti gli ambienti di lavoro** segnalando preventivamente al datore di lavoro (normalmente con 48 ore di anticipo) i luoghi di lavoro che si intendono visitare.
- **Essere consultato dal datore di lavoro prima che lo stesso effettui valutazioni di rischi** ambientali in modo da fornire all'azienda il proprio contributo/parere preventivo, in relazione ai rischi che saranno oggetto di valutazione/misurazione. Al Rls deve essere richiesto un parere anche in relazione alle misure che l'azienda intende adottare per rimuovere eventuali rischi emersi durante la valutazione. In base a quanto disposto dagli accordi interconfederali siglati a livello nazionale, il Rls rilascia il proprio parere consultivo in forma scritta.
- **Ricevere dal datore di lavoro la documentazione e le informazioni aziendali inerenti la salute e sicurezza** (esiti

di misurazioni di rischi effettuate dall'azienda; brochure, ove risultino le caratteristiche dei Dispositivi di protezione individuale, come caschi, guanti, cuffie e tappi antirumore; relazioni sanitarie anonime e collettive, redatte dal Medico Competente aziendale; manuali di utilizzo dei macchinari; schede di sicurezza dei prodotti chimici, ecc.).

- **Avere direttamente dagli Organismi di Vigilanza** (Servizi di Medicina del lavoro delle Asl o Vv.Ff.) eventuali verbali di contestazione (oppure di prescrizione o di disposizione), emessi a seguito di infrazioni commesse dalla propria ditta e sanzionate dagli Organismi stessi. Il Rls ha il diritto di far intervenire questi Organismi qualora ritenga che le misure di protezione adottate siano insufficienti.
- **Avanzare proposte di miglioramento in tema di salute e sicurezza.**
- **Disporre di una congrua quantità di permessi sindacali retribuiti** per svolgere il proprio ruolo, che si differenziano da settore a settore, con un minimo di 12 ore e un massimo di 70 ore.

I doveri del Rls

In ogni momento, il Rls può verificare che le lavorazioni siano svolte utilizzando efficaci strumenti di prevenzione dai rischi.

I suoi compiti sono:

- **Verificare l'esistenza di eventuali rischi non presi in considerazione dall'azienda** e illustrarli al Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (Rsp).
- **Raccogliere osservazioni e suggerimenti da parte dei lavoratori** e sulla base di questi formulare osservazioni e proposte per attuare

al meglio la tutela in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

- **Partecipare attivamente ad una riunione periodica**, che si tiene di norma una volta l'anno, alla quale devono essere presenti anche il datore di lavoro, il Rspg e il Medico Competente, per discutere di prevenzione e protezione dai rischi, di Dpi (Dispositivi di protezione individuale) e di valutazione dei rischi.
- **Controllare l'applicazione delle misure di prevenzione** organizzando incontri periodici coi lavoratori.
- **Adoperarsi affinché i lavoratori capiscano l'importanza, nonché l'obbligatorietà, di sottoporsi ai corsi di formazione** inerenti il tema della sicurezza sul lavoro, organizzati dal datore di lavoro.

N.B.

È un diritto dei lavoratori, perciò, essere informati relativamente a chi sono le persone che occupano questi ruoli:

- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls);**
- **Medico Competente;**
- **Squadre destinate alla gestione delle emergenze, ossia:**
 - lavoratori incaricati del salvataggio e del primo soccorso;
 - lavoratori incaricati della prevenzione incendi e lotta antincendio;
 - lavoratori incaricati dell'evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato.

Chi è il Responsabile del Servizio prevenzione e protezione (Rspp)

Il **Rappresentante del servizio di prevenzione e protezione (Rspp)** è una figura aziendale fondamentale, in quanto coadiuva il datore di lavoro nella stesura del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e del relativo piano di miglioramento. Lavora a stretto contatto con il datore di lavoro, il Medico Competente e il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls).

Quali sono le sue funzioni

Nello specifico, il Rspp deve:

- individuare i fattori di rischio e le misure per la sicurezza dei lavoratori;
- elaborare le misure preventive e protettive ed i sistemi di controllo;
- progettare la formazione e l'aggiornamento dei lavoratori in tema di prevenzione dei rischi;
- partecipare alle riunioni periodiche e alle consultazioni sulla materia.

Il Responsabile aiuta il datore di lavoro nell'assolvimento degli obblighi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, ma non ha l'obbligo di accertare l'effettiva applicazione dei presidi, in quanto la legge assegna la funzione di "garante" **unicamente al datore di lavoro**.

Cos'è il DVR

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) è uno strumento nato per garantire la sicurezza sul lavoro in tutte le tipologie di impresa. Ogni azienda, quindi, anche con un solo dipendente, ha l'obbligo di redigerlo indicando in esso tutti i possibili rischi insiti nel sistema di produzione, onde dimostrare agli organi di controllo l'avvenuta loro valutazione per la tutela della salute dei lavoratori. Per questo motivo dev'essere aggiornato periodicamente e a ogni cambiamento del ciclo produttivo.

La normativa in vigore dispone che sia il Datore di Lavoro a redigere il DVR, dopo aver effettuato un'opportuna valutazione di tutti i rischi presenti nel luogo di lavoro in stretta collaborazione con:

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o RSPP;
- il Medico Competente;
- il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza o RLS, qualora ve ne sia uno.

Chi è il Medico Competente

Il **Medico Competente è nominato dall'azienda** e ha il compito di tutelare la salute dei lavoratori; salute che il Decreto legislativo n. 81/2008 declina non più come assenza di malattia o infermità, bensì come “completo benessere psicofisico, mentale e sociale”.

Il compito principale del Medico Competente è quello di effettuare la sorveglianza sanitaria sui lavoratori ogni qualvolta dalla valutazione dei rischi emergano situazioni di potenziale danno, per le quali la normativa vigente prevede questo specifico obbligo. La sorveglianza sanitaria si esercita con attività cliniche e strumentali mirate al rischio evidenziato, utili a definire lo stato di salute del lavoratore e della lavoratrice e a far emergere eventuali alterazioni,

che possono insorgere a causa del lavoro.

Oltre a tale attività, al Medico Competente sono attribuiti compiti collaborativi, informativi e formativi e, con il decreto legislativo n. 81/2008, è coinvolto nel sistema di registrazione degli infortuni e delle malattie professionali in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale.

La sorveglianza sanitaria sui lavoratori si effettua:

- **In fase preassuntiva**, se il lavoratore/trice viene inserito/a in una mansione per la quale è previsto per legge l'obbligo di sorveglianza sanitaria o per la quale il Medico Competente abbia stabilito la necessità di effettuarla in considerazione dei rischi esistenti.
- **Periodicamente**, con una frequenza definita dal Medico Competente e riportata in un documento denominato "Protocollo sanitario". Le visite periodiche hanno lo scopo di verificare se nel tempo la idoneità a quella precisa mansione rimane conservata.
- **Prima dell'inserimento in una nuova mansione**, se a rischio, per fare emergere eventuali controindicazioni ad occupare una nuova mansione in azienda.
- **Su richiesta dei lavoratori/trici**, nel caso in cui questi inizino a lamentare patologie non note all'epoca della visita precedente, ma che potrebbero peggiorare se il lavoratore/trice continui ad effettuare la medesima lavorazione senza alcuna prescrizione o limitazione.

Dopo un'assenza dal lavoro per motivi di salute, superiore a 60 giorni consecutivi, sempre se il lavoratore/trice è inserito in una mansione per la quale è prevista la sorveglianza sanitaria.

La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata durante l'orario di lavoro, senza costi a carico del lavoratore e del Servizio Sanitario Nazionale.

I giudizi di idoneità del Medico Competente

Al termine delle visite sanitarie, il Medico Competente deve esprimere un giudizio di idoneità del lavoratore/trice alla mansione che effettivamente svolge.

I giudizi possono essere i seguenti:

- **idoneità totale;**
- **idoneità con prescrizioni** (es. indossare protezioni per l'udito);
- **idoneità con limitazioni** (es. non sollevare pesi maggiori di 7 kg);
- **idoneità temporanea** (in questo caso il Medico Competente deve precisare la durata temporale della inidoneità, es. inidoneo per tre mesi);
- **inidoneità permanente.**

N.B.

Nei casi in cui il giudizio espresso dal Medico Competente non sia sufficientemente congruo, sia il lavoratore/trice sia il datore di lavoro possono presentare ricorso ai servizi di medicina del lavoro territorialmente competenti, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso (termine perentorio).

Inidoneità permanente e diritto alla ricollocazione

Per i lavoratori/trici disabili, l'articolo 3 del D.lgs n. 216/2003, comma 3 bis, stabilisce che al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, **i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare “accomodamenti ragionevoli” nei luoghi di lavoro**, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con altri lavoratori. Gli enti pubblici sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Gli accomodamenti ragionevoli sono, ad esempio:

- **interventi di natura materiale;**
- **interventi di natura strutturale**, quali:
 - sostituzione di macchinari;
 - introduzione di ausili;
 - modifiche ergonomiche;
 - ristrutturazione edile degli ambienti di lavoro.
- trasferimento del lavoratore/trice;
- distacco;
- riduzione o ri-articolazione dell'orario di lavoro;
- rotazione;
- esclusione dai turni;
- redistribuzione delle mansioni.

Si tratta, perciò, di modifiche e adattamenti necessari ed appropriati per garantire alle persone con disabilità di poter continuare a lavorare in condizioni di parità con gli altri lavoratori/trici.

Quindi, per misure appropriate si intendono quelle misure efficaci e pratiche destinate ad adattare un luogo di lavoro in funzione della

disabilità di cui è affetto il lavoratore/trice sistemando la postazione di lavoro, adottando attrezzature adeguate, introducendo appositi ausili, riducendo o ri-articolando l'orario di lavoro (per esempio con la rotazione).

Reinserimento delle persone con disabilità da lavoro

La legge di Stabilità 2015 (l. 190 del 23 dicembre 2014, all'articolo 1, comma 166) attribuisce all'Inail competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro e stabilisce che l'Istituto stesso si faccia carico degli oneri derivanti dagli accomodamenti.

I soggetti destinatari degli interventi previsti sono tutti i lavoratori/trici che, a seguito di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, abbiano conseguito dal Medico Competente o dal Servizio di prevenzione dell'ASL un giudizio da cui risulti l'idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni, ovvero l'inidoneità temporanea o permanente di idoneità alla mansione specifica.

Destinatari degli “accomodamenti ragionevoli” sono anche dunque i lavoratori stabilmente inseriti nell'organico aziendale, sia subordinati che autonomi, con disabilità da lavoro, tutelati dall'Inail che, a seguito di infortunio o malattia professionale e delle conseguenti menomazioni o dell'eventuale aggravamento delle loro condizioni di salute, necessitano di interventi tecnici mirati, per consentire o agevolare la prosecuzione dell'attività lavorativa.

Non rientrano tra i soggetti destinatari delle disposizioni regolamentari i dipendenti delle amministrazioni statali, anche a

ordinamento autonomo, assicurati attraverso la speciale “gestione per conto” dello Stato, gli studenti e le cosiddette casalinghe.

Chi può attivare il progetto di reinserimento:

- **datore di lavoro:** che manifesta disponibilità a collaborare;
- **lavoratore/trice:** con richiesta formale all’Inail di avviare un progetto;
- **Inail:** sollecitando e stimolando il datore di lavoro a partecipare al progetto.

Sia il datore di lavoro che il lavoratore/trice devono condividere l’eventuale futuro progetto di reinserimento gestito da una équipe multidisciplinare e finanziato dall’Inail.

È prevista anche la possibilità per il lavoratore/trice di far pervenire all’Inail una propria segnalazione, nella quale egli rende manifesta all’Istituto la propria difficoltà a riprendere l’attività lavorativa dopo l’infortunio o la malattia professionale, senza che tale attività sia “accomodata” con qualche ausilio di tipo tecnico. Tale manifestazione di interesse può essere inviata all’Istituto assicuratore tramite i Patronati.

Cosa finanzia l’Inail

- **Interventi per il superamento/abbattimento delle barriere architettoniche**, per i quali l’Inail assicura al datore di lavoro il 100% delle spese sostenute.
- **Interventi di adeguamento/adattamento della postazione lavorativa**, già occupata dal lavoratore/trice in precedenza, per i quali l’Inail assicura al datore di lavoro il rimborso del 100% delle spese sostenute.

- **Interventi di formazione**, destinati alla riqualificazione del lavoratore/trice, al fine di apprendere una diversa mansione. *In questo caso, il rimborso assicurato dall'Inail è del 60% delle spese sostenute.*

La legge di bilancio 2019 (art.1, comma 533, legge n. 145/2018) ha disposto che l'Inail rimborsi fino al 60% della retribuzione effettivamente corrisposta dal datore di lavoro al lavoratore con disabilità, nel periodo che va dalla manifestazione della volontà di attivare un progetto di reinserimento fino alla realizzazione degli interventi individuati e, comunque, per un periodo non superiore a un anno.

Inoltre, le modifiche apportate dall'Inail nel 2018 al “*Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro*” rendono ancor più semplice per il datore di lavoro l'utilizzo di questo importante strumento prevedendo sostanziali semplificazioni nelle procedure.

Ad esempio, allo scopo di facilitare l'accesso alle misure di sostegno garantite dall'Istituto, pur senza modificare l'importo massimo di spesa complessivamente sostenibile, pari a 150.000 euro, l'Inail ha eliminato il frazionamento dell'importo complessivo in distinte voci di spesa, lasciando invariato soltanto il limite di 15.000 euro fissato per gli interventi di formazione.

Il residuo importo di 135.000 euro potrà essere utilizzato indifferentemente sia per gli interventi di superamento e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro sia per quelli di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro.

N.B.

Comunque, al di là delle prerogative previste per i vari soggetti interessati ai progetti di reinserimento lavorativo, invitiamo i lavoratori e le lavoratrici a rivolgersi sia ai rappresentanti sindacali della Cgil, presenti nel proprio posto di lavoro sia agli sportelli del Patronato Inca più comodi da raggiungere per essere assistiti nel miglior modo possibile.

Inidoneità e ricollocazione

Il lavoratore/trice, giudicato permanentemente non idoneo alla propria mansione, sia che ciò sia avvenuto in conseguenza di un infortunio sul lavoro o malattia professionale o anche a seguito di un evento traumatico extra lavorativo, ha diritto ad essere ricollocato in un'altra mansione, purché confacente alla sue residue capacità lavorative.

Solo qualora, nell'ambito dell'organico aziendale, non sussista una mansione compatibile al suo residuo stato di salute, il lavoratore/trice può essere licenziato. In questo caso, però, se è provato che la menomazione è stata causata da violazione di norme a tutela della sicurezza e della salute sul lavoro, il lavoratore/trice può far valere il suo diritto in giudizio, in quanto la menomazione, oltre ad avergli causato delle lesioni, ha comportato anche la perdita dello stipendio, ossia della fonte di sostentamento economico.

Per questa ragione, quando la menomazione è costituita da una malattia di verosimile origine professionale è sempre bene denunciarla all'Inail che, qualora dovesse indennizzare l'evento, fornirebbe anche la prova implicita che il danno è stato causato in occasione di lavoro.

In caso di giudizi diversi da quello di piena idoneità è opportuno verificare con il sindacato e con i medici del Patronato la correttezza della decisione assunta.

N.B.

Se il Medico Competente ti dichiara non idoneo o parzialmente idoneo ricordati sempre di sottoporre tale giudizio al medico del Patronato per verificare l'eventuale rapporto fra patologia e lavoro svolto.

Accertamenti sui lavoratori per contrastare le condizioni di dipendenza da alcol e droghe

L'assunzione di alcol o di sostanze stupefacenti e psicotrope può **comportare gravi rischi** sia per i lavoratori/trici, che svolgono determinate mansioni, sia per soggetti terzi.

Per questa ragione, il Decreto legislativo n. 81/2008 prevede che i lavoratori addetti a specifiche mansioni siano sottoposti ad accertamenti finalizzati alla verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Ecco perché il **Medico Competente**, nominato dal datore di lavoro, è tenuto ad effettuare dei test periodici che certifichino l'idoneità allo svolgimento di alcune attività.

Questo tipo di verifica non dipende dal Contratto Collettivo applicato, ma **solo ed esclusivamente dalla mansione svolta dal lavoratore**, tanto che, la normativa si applica **anche**, ad esempio, **ad uno stagista o un collaboratore** che svolga una mansione compresa fra quelle per le quali è previsto il divieto di utilizzo di sostanze stupefacenti o psicotrope o il divieto di assunzione di sostanze alcoliche.

Se un lavoratore dovesse risultare positivo al drug test il Medico Competente rilascerà un giudizio di **“non idoneità temporanea”**

alla mansione, che durerà almeno per sei mesi, durante i quali il lavoratore sarà sottoposto ad accertamenti ulteriori ai quali dovrà risultare sempre negativo.

Per quanto riguarda, invece, l'alcol test si è in attesa della emanazione di una norma che detterà le modalità da seguire per effettuare questi test.

Nel giudizio di non idoneità temporanea, per legge e per tutela della privacy, non può essere riportato alcun riferimento ai risultati degli esami ematochimici e/o delle urine del lavoratore; quindi, né il datore di lavoro dell'azienda, né tanto meno eventuali terze persone possono essere messe a conoscenza di eventuali positività ai test riscontrate nell'individuo in questione.

Il giudizio di idoneità temporanea alla mansione non implica e assolutamente non prevede il licenziamento. Il datore di lavoro può destinare il lavoratore ad altra mansione per la quale il Medico Competente accordi l'eventuale idoneità, oppure, qualora ciò non fosse possibile, il lavoratore sarà considerato non idoneo temporaneamente. Se il lavoratore ad un secondo controllo effettuato presso il SERT risulterà essere solo un consumatore occasionale, dopo sei mesi di negatività dei test, avrà diritto al reintegro immediato alla mansione. In caso contrario, prima del reintegro, dovrà seguire un percorso di disintossicazione.

Detti controlli non sono obbligatori per tutto il personale, ma solo per i lavoratori che si occupano delle attività per le quali la legge li prevede, quali:

A) Mansioni per le quali deve essere effettuato il drug test:

- **Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per lavori pericolosi**, quali impiego di gas tossici, fabbricazione e uso di fuochi di artificio, ecc.

- **Mansioni inerenti le attività di trasporto**, quali: conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada, ecc.
- **Funzioni operative** proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

B) Per quanto riguarda, invece, i controlli sull'assunzione di alcolici o superalcolici:

- Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per lavori che impiegano gas tossici, per la conduzione di generatori di vapore, attività di fochino, fabbricazione e uso di fuochi artificiali, ecc.
- Dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti.
- Mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia, ecc.
- Vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private.
- Attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private.

- Mansioni che comportano l'obbligo della dotazione del porto d'armi, comprese le attività di guardia particolare e giurata.
- Mansioni inerenti le **attività di trasporto** quali: addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesta la patente B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ecc.

Sarà, quindi, il datore di lavoro a comunicare al Medico Competente i nominativi di chi dovrà sottoporsi ai test e a sostenere i costi delle **visite preventive e periodiche**.

L'obbligo della formazione e dell'addestramento

I doveri del datore di lavoro

È obbligo del datore di lavoro, durante l'orario di lavoro, assicurare ai lavoratori/trici una informazione e una formazione adeguate ai rischi presenti nell'ambiente di lavoro.

Per quanto riguarda la formazione devono essere garantite ai lavoratori/trici 4 ore di formazione generale; cui si aggiunge anche un "pacchetto" di ore destinate alla formazione specifica che può durare 4-8-12 ore, a seconda dell'entità dei rischi presenti in azienda.

Il datore di lavoro deve provvedere alla formazione dei lavoratori/trici, nei seguenti casi:

- all'atto dell'assunzione e prima di iniziare il lavoro;
- in occasione del cambio di mansione;

- **quando intervengono modifiche tecnologiche** nel processo produttivo o nelle attrezzature (macchine, apparecchi, utensili, sostanze, materiali pericolosi).

Un'adeguata formazione significa, ad esempio, trasferire ai lavoratori/trici il concetto di piegare le ginocchia piuttosto che flettere la schiena quando si sollevano dei pesi. Per particolari attrezzature, quali i carrelli elevatori, è necessario garantire ai lavoratori/trici anche un adeguato addestramento.

*Lavorare informati riduce i rischi di un infortunio.
È un tuo diritto rivendicarlo!*

Se hai bisogno di capire meglio le istruzioni; se hai dei dubbi o non ti è chiara una certa procedura, non devi far altro che chiedere: è un tuo diritto, ricordalo!

Se sei straniero e hai difficoltà nella comprensione dell'italiano, puoi chiedere che vengano tradotte nella tua lingua tutte le informazioni per lavorare in sicurezza.

Puoi evitare imprevisti pericolosi chiedendo ogni volta che si esegue la manutenzione o la sostituzione di un macchinario, se l'intervento da fare comporti delle modifiche rispetto al modo di lavorare, che già conosci.

Una domanda in più ti consente di capire se ci sono pericoli connessi alle sostanze o alle apparecchiature che usi e di intervenire con gli opportuni accorgimenti.

Se lavori con sostanze chimiche è un tuo diritto ricevere informazioni sui rischi e su come proteggerti.

Se hai a che fare con sostanze nocive, la mascherina e i guanti possono aiutarti ad evitare il contatto; perciò averli è fondamentale.

Se devi salire su una impalcatura, il casco, la cintura di sicurezza e le scarpe antiscivolo sono strumenti per ridurre i danni di una eventuale caduta; indossandoli, possono salvarti la vita.

Cosa fare quando ti ammali o sei vittima di un incidente sul lavoro

Se subisci un infortunio o presumi di esserti ammalato a causa del lavoro:

- **contatta subito il delegato sindacale** della tua azienda, che può aiutarti ad avere dall'Inca l'assistenza e la tutela necessarie;
- **coinvolgi il Responsabile dei lavoratori alla sicurezza (Rls)**, che può intervenire subito e raccogliere le informazioni necessarie per ricostruire il contesto nel quale è avvenuto l'incidente;
- **fatti accompagnare al più vicino Pronto soccorso**. In caso di ricovero, l'ospedale ha l'obbligo di inviare una copia del certificato di prognosi all'Inail. Un'altra copia consegnala al tuo datore di lavoro. Fai attenzione a conservarne una anche per te, da consegnare al patronato Inca affinché possa attivare tutte le pratiche necessarie per il rispetto dei tuoi diritti.

Il ruolo fondamentale del patronato

Se sei vittima di un incidente sul lavoro o presumi di essere affetto da una malattia professionale è importante rivolgersi all'Inca.

Presso il Patronato della Cgil potrai:

- **accertarti** che l'infortunio sia stato denunciato all'Inail;
- **controllare** che il datore di lavoro abbia descritto correttamente la dinamica dell'infortunio o abbia riferito sulle sostanze nocive con

le quali sei venuto in contatto e che hanno causato una malattia;

- **verificare** che il datore di lavoro e l'Inail ti riconoscano la retribuzione dovuta;
- **trovare l'assistenza** nella presentazione delle domande per ottenere il riconoscimento del danno e le prestazioni sanitarie che ti spettano;
- **ricorrere in sede amministrativa e legale** contro le decisioni dell'Inail, qualora fossero insufficienti o sbagliate.

Inoltre, se pensi che la malattia di cui sei affetto sia riconducibile al lavoro, presso il Patronato della Cgil potrai:

- **impedire** al tuo datore di lavoro di nascondere la malattia professionale;
- **avere l'assistenza medico legale**, senza ricorrere agli studi medici privati, per accertarti che la patologia sia effettivamente riconducibile al lavoro svolto;
- **inoltrare la domanda** per ottenere l'indennizzo o il risarcimento e successivamente, qualora le tue condizioni di salute dovessero aggravarsi, richiedere una revisione delle prestazioni Inail, già riconosciute;
- **avviare un ricorso in sede amministrativa e legale** contro le decisioni dell'Inail, qualora fossero insufficienti o sbagliate.

Prestazioni e indennizzi Inail

In caso di infortunio e malattia professionale, **il datore di lavoro deve pagare:**

- per intero la giornata in cui è avvenuto l'incidente o si è manifestata la patologia, se ha causato l'astensione dal lavoro;
- il 60 per cento della retribuzione, più l'eventuale migliore trattamento previsto dal contratto di lavoro (integrazione al 100% della retribuzione giornaliera) per i successivi tre giorni.

L'Inail deve pagare:

- dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale fino alla guarigione clinica (senza limiti di tempo);
- fino al 90° giorno, una indennità giornaliera pari al 60 per cento della retribuzione media giornaliera percepita negli ultimi 15 giorni precedenti l'evento;
- dal 91° giorno, la stessa indennità aumentata al 75 per cento.

N.B.

I contratti collettivi, nella maggior parte dei casi, prevedono l'integrazione al 100% della retribuzione.

Al termine del periodo di inabilità temporanea, l'Inail invita la lavoratrice e il lavoratore infortunato a sottoporsi a visita medica legale per accertare se dall'evento sia derivata una inabilità permanente ed eventualmente quantificarne il grado.

Quali sono le prestazioni Inail

- **Al grado di inabilità accertato, compreso fra il 6 e il 15 per cento**, corrisponde un **indennizzo in capitale** (in una unica

soluzione), calcolato sulla base della specifica tabella (danno biologico) con parametri riferiti all'età e alla percentuale di danno riconosciuto. Dal 1 gennaio 2019 trova applicazione la “Nuova Tabella degli indennizzi in capitale”, che prevede l'aumento dell'importo di circa il 40% e l'eliminazione della differenziazione di genere. Pertanto, la Tabella di indennizzo del danno biologico in capitale è unica, per uomini e donne.

- **Al grado di inabilità accertato, compreso fra il 16 e il 100 per cento**, corrisponde un **indennizzo in rendita** costituito da due quote: la prima, indennizza il **danno biologico** provocato dall'infortunio o dalla malattia professionale ed è calcolata sulla percentuale di menomazione accertata, secondo la “Tabella indennizzo danno biologico in rendita”; la seconda risarcisce il danno patrimoniale per le **conseguenze della menomazione** sulla capacità dell'assicurato di produrre reddito con il lavoro, commisurata al grado di invalidità accertato e a una percentuale della retribuzione percepita, calcolata sulla base del coefficiente indicato nella “**Tabella dei coefficienti**”.

Cos'è il danno biologico

Il danno biologico, inteso come perdita dell'integrità psicofisica, è stato introdotto nell'ambito dell'indennizzo Inail dall'articolo 13 del decreto legislativo n. 38/2000. Prima di questa data, l'Ente assicuratore ha indennizzato soltanto la perdita della capacità lavorativa.

L'introduzione del danno biologico ha comportato, quindi, la modifica del sistema indennitario Inail, che si applica esclusivamente agli infortuni e alle malattie professionali verificatisi e denunciati dal 25 luglio 2000 in poi.

Tabella riepilogativa

INDENNIZZO DEL DANNO BIOLOGICO

Grado di menomazione (tab. menomazioni)	Indennizzo del danno biologico	Indennizzo delle conseguenze patrimoniali
Inferiore al 6%	In franchigia	
Uguale e superiore al 6% e fino al 15%	Indennizzo in capitale in base alla tabella danno biologico, a prescindere dal reddito	Si presume che non ci siano conseguenze in termini di danno patrimoniale
Uguale e superiore al 16%	Indennizzo in rendita in base alla tabella danno biologico, a prescindere dal reddito	Danno patrimoniale più tabella dei coefficienti

Sistema di revisione degli indennizzi in capitale e delle rendite

Danni inferiori al 6%

Dal 25 luglio 2000, i lavoratori che abbiano subito un infortunio o si siano ammalati per cause professionali, senza postumi o con postumi inferiori al 6%, possono comunque chiedere l'aggravamento:

- **entro 10 anni**, (se conseguente ad un infortunio) a partire dalla data in cui è avvenuto l'incidente;
- **entro 15 anni**, (se conseguente a malattia professionale), dalla data di denuncia della patologia.

Il riconoscimento dell'aggravamento SUPERIORE AL 6% consente al lavoratore/trice di ottenere:

- **l'indennizzo in capitale per danno biologico**, se la menomazione si è aggravata raggiungendo postumi di grado pari o superiore al 6% fino al 15%;
- **la liquidazione della rendita per danno biologico e danno patrimoniale**, se la menomazione si è aggravata raggiungendo postumi di grado pari o superiore al 16%.

N.B.

Nei casi di tumori, silicosi o asbestosi, o di malattie infettive e parassitarie, la domanda di aggravamento, esclusivamente ai fini della liquidazione della rendita, e quindi non ai fini dell'indennizzo in capitale, può essere presentata anche oltre i limiti temporali, di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente richiesta.

Danni tra il 6% e il 15%

I lavoratori infortunati o tecnopatici, con postumi di grado fra il 6% e il 15%, in caso di aggravamento, possono avanzare le richieste di adeguamento dell'indennizzo in capitale, già concesso:

- **entro 10 anni**, (se conseguente ad un infortunio) a partire dalla data in cui è avvenuto l'incidente;
- **entro 15 anni**, (se conseguente a malattia professionale), dalla data di denuncia della patologia.

Il riconoscimento dello stato di aggravamento delle proprie condizioni di salute, con il conseguente adeguamento dell'indennizzo in capitale, **può avvenire una sola volta**. Pertanto, non possono essere avviate altre richieste analoghe.

Tuttavia, **l'impossibilità** di ottenere ulteriori adeguamenti dell'indennizzo in capitale, **non preclude il diritto a chiedere nuove revisioni esclusivamente per ottenere una rendita.**

Danni dal 16% in poi

In questi casi, **la revisione del grado di inabilità** può essere disposta dall'Inail o dal lavoratore/trice **entro 10 anni**, se si tratta di un infortunio, ed **entro 15 anni**, se trattasi di malattia professionale.

Cos'è il danno differenziale e cosa si può fare per ottenerlo

Fino al 2000, l'Inail ha indennizzato, in caso di infortunio o di malattia professionale, la sola perdita della capacità lavorativa, escludendo quei danni alla salute di natura esistenziale, relazionale ed estetica che, invece, sono stati inclusi con l'introduzione del cosiddetto danno biologico nel Decreto legislativo n. 38/2000, ispirandosi ad una concezione più ampia della tutela dell'integrità psicofisica del lavoratore/trice.

Di fatto, l'Inail, pur adeguandosi, indennizza solo una parte di tutte le conseguenze di un infortunio o di una malattia professionale, che influiscono sulle condizioni di vita individuali.

Per questa ragione, a coloro che hanno subito un danno alla salute per un incidente sul lavoro o una malattia professionale, non è preclusa la possibilità di chiedere al datore di lavoro, anche per via giudiziaria, qualora sia accertata la sua responsabilità nella determinazione dell'evento lesivo, il risarcimento di quanto non è stato indennizzato dall'Inail (da qui la definizione del cosiddetto danno differenziale).

In questi casi, l'Inca è in grado di assistere la lavoratrice e il lavoratore in tutte le fasi di svolgimento del contenzioso potendo contare su propri medici legali e avvocati.

Causa di servizio

La **causa di servizio** corrisponde al riconoscimento di un infortunio o di una malattia professionale che investano alcune categorie di lavoratori/trici specifici.

Fino al 2011, tale istituto riguardava i dipendenti pubblici, ma con il decreto “Crescitalia” del 6 dicembre 2011, convertito con modificazioni nella legge n. 214 del 22 dicembre 2011, è stato confermato **solo per il personale del comparto Difesa, Sicurezza, Vigili del fuoco e Soccorso pubblico.**

Con il DL 14/2017, dal 22 aprile 2017, sono stati introdotti, per la Polizia Locale, gli istituti dell’equo indennizzo e del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, con esclusione della pensione privilegiata e degli altri benefici legati alla causa di servizio, abrogata nel 2011 dal decreto Monti.

Ad oggi, quindi, la Polizia Locale beneficia di una doppia tutela: quella Inail e quella legata alla causa di servizio. Ovviamente le prestazioni sono entrambe richiedibili ma non sono cumulabili.

Ai dipendenti civili della Pubblica Amministrazione rimane garantita la tutela Inail, assicurata attraverso la forma della “gestione per conto”, di cui all’articolo 127 del D.P.R. 1124/1965.

Rendita ai superstiti

Nel caso in cui un infortunio o una malattia professionale causino la morte del lavoratore/trice, l'Inail riconosce ai familiari una rendita calcolata sulla base della retribuzione massima convenzionale (per i decessi avvenuti dal 1° gennaio 2014) del settore industria, nella misura del: 50% al coniuge e il 20% a ciascun figlio/figlia minorenni o a carico, fino a 26 anni se studente universitario.

Ai figli orfani di entrambi i genitori è riconosciuta una rendita pari al 40% della retribuzione percepita dal genitore deceduto per cause riconducibili al lavoro. La stessa percentuale spetta a quelli nati dalle coppie di fatto, in base alla sentenza della Corte Costituzionale n. 86/2009, in quanto al convivente superstite non viene dato alcun beneficio.

In mancanza di coniuge e figli, la rendita per morte spetta nella misura del 20% ai genitori naturali e adottivi e del 20% a ciascuno dei fratelli e delle sorelle, se conviventi o a carico del lavoratore deceduto.

La rendita, in ogni caso, non può superare complessivamente il 100% della retribuzione di riferimento.

Come ottenerla

In caso di decesso per un infortunio o una malattia professionale provvede direttamente l'Inail su denuncia del datore di lavoro.

Tuttavia, **in assenza di tale denuncia, l'Inail può provvedere comunque sulla base di una richiesta dei superstiti.** Alla domanda deve essere allegata anche la documentazione sanitaria dalla quale è possibile rilevare la causa della morte.

Quando l'evento luttuoso avviene in un momento successivo

all'infortunio o alla malattia professionale, i superstiti hanno diritto ad avere la rendita del familiare deceduto, ma devono farne espressamente domanda all'Inail allegando, anche in questo caso, la documentazione sanitaria.

L'Inail è comunque tenuto a comunicare ai superstiti questa opportunità. Gli eredi del titolare della rendita hanno tempo 90 giorni (perentori) dalla data di ricevimento della comunicazione dell'Inail per avviare la domanda, onde evitare la decadenza del diritto.

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 riconducibile al lavoro come un infortunio o una malattia professionale.

L'importo dell'assegno è sottoposto a rivalutazione annuale, dal primo luglio di ogni anno, con decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in base alla variazione dei prezzi dei beni di consumo.

La legge di bilancio 2019, all'art 1 comma 1126 lett i) ha disposto l'aumento dell'assegno funerario da € 2.160 a € 10.000. Dal 1° gennaio del 2019 quindi l'importo dell'assegno funerario è di 10.000 euro e non è sottoposto a tassazione Irpef.

Possono fruire dell'assegno funerario con priorità il coniuge, i figli, gli ascendenti e i collaterali senza i limiti prima vigenti. In mancanza dei menzionati aventi diritto, l'assegno è corrisposto a chi dimostri di aver pagato le spese sostenute per la morte del lavoratore. In questo caso, il rimborso sarà pari al costo effettivamente sostenuto e fino ad un massimo di € 10.000.

Fondo vittime del lavoro per gravi infortuni

Si tratta di un Fondo che è stato istituito con la legge finanziaria del 2007, con lo scopo di fornire un adeguato supporto ai familiari dei lavoratori/trici, deceduti a causa di incidenti mortali sul lavoro. 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 esclusi dal beneficio sia le malattie professionali, sia gli infortuni avvenuti prima del 1° gennaio 2007, anche se il decesso è avvenuto dopo tale data.

Per ottenere il riconoscimento del beneficio economico occorre inoltrare regolare domanda, a mezzo raccomandata A/R o tramite pec, alla sede territoriale Inail competente, in base al domicilio del lavoratore deceduto. Nel caso in cui gli eredi siano più di uno, la normativa prevede che la richiesta sia inoltrata da uno solo degli eredi e compilata secondo la prevista modulistica, nella quale il richiedente dovrà indicare tutti gli altri superstiti aventi diritto, nonché gli estremi per il pagamento, includendo nella richiesta anche le relative deleghe.

Destinatari della somma, che sarà pagata dall'Inail, previo il trasferimento delle risorse finanziarie da parte del Fondo ministeriale sono:

- **coniuge;**
- **figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi** fino al 18° anno di età; fino al 21° anno di età, se studenti di scuola media superiore o professionale; fino al 26° anno d'età, se studenti universitari; in caso di maggiorenni inabili, finché dura l'inabilità;

- **genitori naturali o adottivi**, ma solo in mancanza di coniugi o figli, se a carico del lavoratore deceduto;
- **fratelli e sorelle**, sempre se a carico del lavoratore deceduto.

Fondo vittime amianto

Il Fondo per le vittime dell'amianto è stato istituito con l'art. 1, commi 241-246, della Legge n. 244/2007 ed è gestito dall'Inail, che eroga una prestazione aggiuntiva ai titolari di rendita affetti da patologie asbesto-correlate per esposizione all'amianto e alla fibra "fiberfrax". Detta prestazione non è soggetta a tassazione Irpef.

Il Regolamento del Fondo prevede che la misura complessiva della prestazione aggiuntiva sia fissata con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, su determinazione del Presidente dell'Inail, sentito il Comitato amministratore del Fondo.

Il beneficio è calcolato sulla base di una misura percentuale definita con decreto ministeriale, ed è corrisposto d'ufficio dall'Inail, attraverso due acconti e un conguaglio. Pertanto, non è necessario presentare alcuna istanza.

Per il 2017 l'importo complessivo della prestazione aggiuntiva è stato del 14,7%, mentre per il 2018, su Determina Inail 381/2018, i Ministeri competenti hanno decretato la misura complessiva della prestazione aggiuntiva del Fondo per le vittime dell'amianto, pari al 20% della rendita Inail percepita.

Destinatari del beneficio sono:

- **I lavoratori/trici titolari di rendita diretta, anche unificata**, ai quali sia stata riconosciuta, dall'Inail e dal soppresso Ipsema,

una patologia asbesto-correlata per esposizione all'amianto e alla fibra "fiberfrax", la cui inabilità o menomazione abbia concorso al raggiungimento del grado minimo indennizzabile in rendita (pari o superiore all'11% in "regime Testo Unico" e al 16% in "regime danno biologico").

- **I familiari dei lavoratori/trici vittime dell'amianto e della fibra "fiberfrax",** individuati ai sensi dell'art. 85 del Testo Unico, titolari di rendita a superstiti, qualora la patologia asbesto-correlata abbia avuto un ruolo nel determinare la morte dell'assicurato.

L'Inca ricorda che il beneficio è riconosciuto anche alle parti delle Unioni Civili, poiché queste, con l'approvazione della legge n. 76/2016, sono state equiparate ai coniugi, il che determina l'applicazione automatica delle norme riguardanti le prestazioni economiche erogate dall'Inail.

Una tantum per i malati di mesotelioma "non professionale"

Considerando la significativa presenza di amianto sul territorio nazionale, che miete vittime non soltanto tra i lavoratori/trici, ma anche tra semplici cittadini e cittadine, la legge finanziaria n. 190/2014 ha previsto un sostegno economico per i malati di mesotelioma "non professionale" (ovvero non riconducibile al lavoro svolto).

Si tratta di una misura una tantum di 5.600 euro destinata a tutte quelle persone che risultino affetti da mesotelioma contratto o per esposizione familiare all'amianto, dovuto alla convivenza con lavoratori/trici, impiegati in Italia nella lavorazione di questa fibra oppure per esposizione ambientale avvenuta sul territorio nazionale. **In caso di decesso, il sussidio economico può essere richiesto dai legittimi eredi.**

La prestazione può essere riconosciuta sulla base della documentazione attestante la residenza della persona richiedente sul territorio nazionale in periodi compatibili con l'insorgenza di una patologia asbesto-correlata.

Per il riconoscimento della una tantum, bisogna presentare una domanda alla sede territoriale Inail competente per domicilio o trasmetterla tramite raccomandata A/R o tramite pec, nella quale l'avente diritto autocertifica, assumendosi la responsabilità delle dichiarazioni rese, i propri dati anagrafici, i periodi di residenza in Italia e gli elementi necessari comprovanti l'esposizione familiare e/o ambientale alle fibre di amianto sul territorio nazionale.

La richiesta deve essere corredata dalla documentazione sanitaria attestante che la persona è affetta da mesotelioma e deve contenere l'indicazione dell'epoca della prima diagnosi, ai fini della valutazione della compatibilità dei periodi di esposizione - familiare o ambientale - all'amianto con l'insorgenza della patologia.

La documentazione sanitaria deve essere rilasciata da un Ente ospedaliero pubblico o privato accreditato dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs); può ritenersi valida la copia della cartella clinica, o della lettera di dimissioni, sempre che dalle stesse si riesca a desumere la diagnosi di mesotelioma e l'epoca della prima diagnosi.

In caso di decesso della persona affetta da mesotelioma, la domanda di una tantum, corredata analogamente di tutta la documentazione sanitaria, deve essere presentata da uno solo degli eredi entro il termine ordinatorio di 90 giorni dalla data del decesso, che ha comunque l'obbligo di indicare i nominativi di tutti gli altri aventi diritto.

L'Inail eroga la prestazione assistenziale in un'unica soluzione entro novanta 90 giorni dalla presentazione della domanda, se la documentazione amministrativa e sanitaria allegata all'istanza medesima risulta completa. Qualora la richiesta risulti incompleta, la persona affetta da mesotelioma o i suoi eredi (in caso di decesso) devono fornire le necessarie integrazioni entro il termine di 15 giorni.

La prestazione assistenziale una tantum riconosciuta agli aventi diritto è attribuita suddividendola tra tutti gli eredi. Per quanto riguarda la copertura della spesa, sono stati stanziati 5,5 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio 2018-2020.



il Patronato della CGIL

www.inca.it