



il Patronato della CGIL

Calabria



*Informare*  $\times$   
*Prevenire*  $=$   
*Salvaguardare*



Conoscere le malattie professionali per imparare a difendersi  
in ambito sanitario

# VADEMECUM

**INFORMAZIONI ESSENZIALI PER LAVORARE  
IN SICUREZZA E CONOSCERE I TUOI DIRITTI  
NELL'AMBITO SANITARIO**

Il presente Vademecum è stato redatto nell'ambito del progetto

“Informare.Prevenire.Salvaguardare.

Conoscere le malattie professionali per imparare a difendersi”

a cura del Patronato INCA CGIL Calabria e INAIL Calabria

# Indice

Premessa, 4

Le possibili malattie professionali in ambito ospedaliero e i fattori di rischio, 5

Gli infortuni in itinere, 23

Salute e sicurezza sul posto di lavoro, 24

I diritti del RLS, 25

Chi è il Responsabile del Servizio prevenzione e protezione (Rsp), 27

Cos'è il DVR, 27

Chi è il Medico Competente, 28

Reinserimento delle persone con disabilità da lavoro, 30

Inidoneità permanente e diritto alla ricollocazione, 32

Accertamenti sui lavoratori per contrastare le condizioni di dipendenza da alcol e droghe, 34

L'obbligo della formazione e dell'addestramento, 37

Cosa fare quando ti ammali o sei vittima di un incidente sul lavoro, 37

Prestazioni e indennizzi Inail, 38

Cos'è il danno biologico, 40

Sistema di revisione degli indennizzi in capitale e delle rendite, 40

Causa di servizio, 42

Rendita ai superstiti, 43

Fondo vittime del lavoro per gravi infortuni, 45

Fondo vittime amianto, 46

Una tantum per i malati di mesotelioma "non professionale", 46

Cos'è il danno differenziale e cosa si può fare per ottenerlo, 43

## Premessa

L'obiettivo del progetto "Informare.Prevenire.Salvaguardare. Conoscere le malattie professionali per imparare a difendersi" è quello di favorire la prevenzione delle malattie professionali in ambiente sanitario, con particolare riferimento alle patologie tumorali ed emergenti, attraverso una campagna di promozione e informazione della cultura della prevenzione basata sul ruolo attivo degli RLS e dei lavoratori, con il supporto dei servizi del patronato in collaborazione con l'INAIL e gli altri attori dei sistemi di prevenzione.

Il progetto di promozione e informazione è stato realizzato in diversi ospedali nelle Province di Cosenza, Catanzaro, Crotone, Reggio Calabria e Vibo Valentia, ed ha interessato tutto il territorio regionale per quanto riguarda l'analisi del contesto e dei risultati, la produzione dei vademecum e la disseminazione dei risultati.

Il progetto mira a sviluppare un metodo di informazione e tutela individuale basato sul coinvolgimento diretto dei lavoratori attraverso l'analisi delle loro condizioni di lavoro, di rischio e di salute tramite la realizzazione di linee guida e di un questionario ad-hoc somministrato nei contesti aziendali. I servizi di informazione saranno sviluppati al fine di rispondere ai bisogni specifici individuati tramite il questionario, ed erogati dall'INCA in collaborazione con i consulenti medici.

Il progetto ha previsto l'assunzione di un ruolo attivo e propositivo dei lavoratori e degli RLS e la collaborazione di tutti gli attori dei sistemi di prevenzione, valorizzando anche il ruolo dei medici del lavoro, del Patronato INCA e degli altri attori coinvolti.

Il progetto ha offerto momenti di formazione agli RLS e diffuso informazioni ai lavoratori e a tutti gli attori della prevenzione per migliorare i livelli di tutela delle malattie professionali nelle realtà aziendali coinvolte.

# Le possibili malattie professionali in ambito ospedaliero e i fattori di rischio

In ambiente ospedaliero sono numerosi i potenziali rischi per la salute degli addetti, sia che si tratti di personale medico, infermieristico, addetto all'assistenza dei pazienti o addetto alla pulizia degli ambienti.

In questa guida prendiamo in esame i rischi prevalenti e i soggetti maggiormente esposti.

## Patologie della colonna vertebrale

### Patologie al rachide (colonna vertebrale) lombo-sacrale da movimentazione di pazienti o di carichi pesanti

#### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di ausiliare la movimentazione o lo spostamento di pazienti allettati, geriatrici o in terapia riabilitativa, oppure dalla necessità di movimentare carichi pesanti. In taluni casi anche una postura scorretta assunta ripetutamente, eventualmente associata a sollevamento di pesi anche di entità non elevata, può dar luogo a problematiche della colonna vertebrale.

Le casistiche più frequenti sono:

- Blocco rachideo acuto (colpo della strega)
- Bulging
- Ernie discali lombo-sacrali
- Artrosi della colonna vertebrale.

#### Personale coinvolto

- Ortopedia/fisiatria: addetti alla riabilitazione/addetti alla movimentazione dei pazienti
- Rianimazione/terapia intensiva: addetti alla movimentazione del paziente
- Lungodegenza: addetti alla movimentazione del paziente
- Sale operatorie: addetti alla movimentazione del paziente
- Personale infermieristico o addetto all'assistenza che abbia effettuato o effettui movimentazione del paziente
- Geriatria: addetti alla movimentazione dei pazienti;
- Pronto soccorso: addetti all'immediata emergenza;
- Obitorio: addetti alla vestizione e alla movimentazione delle salme
- Barellaggio: addetti al trasporto di pazienti con barelle o carrozzine
- Altro personale addetto a qualsiasi altra unità operativa in cui vi sia necessità di movimentare o sostenere pazienti
- Addetti al rifornimento materiali: operazioni di ritiro e consegna di pacchi di lenzuola e traverse o di ogni altro materiale economico; distribuzione vitto con carrelli.

## Patologie al rachide (colonna vertebrale) lombo-sacrale da vibrazioni trasmesse da mezzi meccanici

### Fattori di rischio

Le vibrazioni possono essere dannose quando:

- Le vibrazioni sono  $> 1 \text{ m/s}^2$ \*
- La pavimentazione sulla quale circola il carrello/mezzo è ricco di protuberanze o irregolarità.

Le patologie più ricorrenti sono:

- Blocco rachideo acuto (in seguito a contraccolpo importante)
- Bulging
- Ernie discali lombo-sacrali.

\*  $1 \text{ m/s}^2$  è il valore massimo di vibrazioni ammesso dal D.lgs. 81/08, tuttavia, la bibliografia scientifica in materia depone per la presenza di un rischio significativo già a partire da  $0,7 \text{ m/s}^2$ .

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Addetti al rifornimento materiali: operazioni di magazzino che comportino l'utilizzo del carrello elevatore/muletto per carico e scarico di materiali dai camion
- Addetti alla conduzione di carrelli o trenini per il trasporto degli alimenti o di altro materiale economale
- Conducenti e personale delle ambulanze.

## Patologie al rachide (colonna vertebrale) lombo-sacrale da postura incongrua

### Fattori di rischio

La postura assisa fissa del soggetto, comportando una scarsa ossigenazione delle strutture vertebrali, può portare, a lungo andare, a forme di degenerazione precoce delle stesse.

Si registrano pertanto casi di:

- Artrosi precoce della colonna vertebrale.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Uffici: addetti al videoterminale
- Poliambulatori: addetti alla prenotazione di esami e alla riscossione dei ticket.

## Patologie al rachide dorsale

### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di mantenere il dorso flesso in avanti durante le operazioni al capezzale di un paziente allettato.

Si registrano pertanto casi di:

- Bulging
- Ernie discali dorsali.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Personale infermieristico che effettui terapia iniettiva o prelievi ematici sul paziente
- Reparti di degenza: personale medico
- Altre unità operative: operatori che abbiano necessità di mantenere una postura con dorso flesso in avanti.

## Patologie al rachide cervicale

### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di mantenere la testa sempre flessa in avanti o all'indietro, oppure ruotata lateralmente.

I quadri clinici più frequenti sono\*:

- Cervicalgia
- Bulging
- Ernie discali cervicali.

\* Queste patologie non sono ancora inserite nel D.M. del 2008 che elenca tutte le patologie di origine professionale, tuttavia le citiamo in quanto, oltre a studi epidemiologici, vi è un riscontro elevato di casi che giungono all'osservazione del Patronato; è raro però che l'Inail ne riconosca l'origine professionale.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Chirurgia: chirurghi e addetti alle sale operatorie
- Sale parto/ostetricia: tutti gli addetti
- Laboratori: addetti ad attività di analisi chimico-cliniche o all'utilizzo di microscopi
- Altre unità operative: operatori che abbiano necessità di mantenere il capo in posizione flessa statica.

## Patologie degli arti superiori

Patologie degli arti superiori (spalla, braccio, gomito, ecc.) da (sovraccarico lavorativo)	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Esse sono causate dallo svolgimento di mansioni in cui si usino frequentemente una o più sezioni dell'arto superiore (mano, polso, gomito, spalla) per compiere movimenti.</p> <p>Il danno si accentua quando oltre alla presa è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compiere un certo sforzo (il carico da movimentare è pesante)</li> <li>• Effettuare movimenti degli arti in modo continuativo/ripetitivo, senza adeguate pause di recupero.</li> </ul> <p>Le principali patologie sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendinite/lesione del tendine sovraspinoso (spalla)</li> <li>• Tendinite del capo lungo del bicipite (braccio/ spalla)</li> <li>• Epicondilita ed epitrocleite ( )</li> <li>• Sindrome del tunnel carpale (polso)</li> <li>• Morbo di De Quervain (tendinite del polso con conseguente limitazione funzionale del pollice)</li> <li>• Dito a scatto (dita).</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia e fisioterapia: addetti alla riabilitazione</li> <li>• Chirurgia: chirurghi e ferristi</li> <li>• Addetti al rifornimento materiali: operazioni di ritiro e consegna di pacchi di lenzuola e traverse o di ogni altro materiale pesante</li> <li>• Barellaggio: addetti al trasporto dei pazienti su barelle o carrozzine</li> <li>• Obitorio: addetti alla vestizione e alla movimentazione delle salme</li> <li>• Addetti alla distribuzione dei pasti ai pazienti</li> <li>• Altre unità operative: addetti alla movimentazione di pazienti allettati.</li> </ul> <p>Diagnostica per immagini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografi</li> <li>• Addetti alla manutenzione</li> <li>• Tutte le unità operative: ovunque vi sia necessità di compiere sforzi o movimenti altamente ripetitivi.</li> </ul>

Patologie agli arti superiori da strumenti vibranti	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Le vibrazioni possono causare sia problemi alla circolazione sanguigna (angiopatia) sia danni a livello del sistema nervoso periferico (neuropatia).</p> <p>Le possibili patologie descritte nella letteratura scientifica sono prevalentemente le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenomeno di Raynaud (angiopatia)</li> <li>• Sindrome del tunnel carpale (neuropatia).</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontoiatria: dentisti</li> <li>• Altre unità operative: addetti all'utilizzo non occasionale di strumenti manuali che producano vibrazioni (es. strumenti chirurgici).</li> </ul>

## Patologie del sistema nervoso centrale e periferico

Depressione del sistema nervoso centrale da esposizione a gas anestetici	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>L'inalazione di gas anestetici espone i lavoratori interessati agli effetti che gli stessi hanno sul paziente, benché in misura ridotta. A lungo andare l'esposizione può dare come esito la depressione del sistema nervoso che si manifesta coi seguenti sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Astenia</li> <li>• Insonnia/sonnolenza</li> <li>• Alterazioni della concentrazione e dell'attenzione</li> <li>• Perdita della memoria a breve termine</li> <li>• Riduzione delle performance audiovisive e motorie.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia/anestesiologia/rianimazione: personale esposto a gas anestetici a base di protossido d'azoto.</li> </ul>

Sindrome neurastenica d (RF) e microonde (MW) con l'esposizione a radiofrequenze e seguenti conseguenze	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Le radiofrequenze agiscono sul sistema nervoso centrale provocando le seguenti conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stancabilità</li> <li>• Debolezza</li> <li>• Insonnia</li> <li>• Bradicardia</li> <li>• Ipotensione.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica per immagini: addetti all'esecuzione di risonanze magnetiche nucleari (RF)</li> <li>• Fisioterapia: addetti all'esecuzione di marconiterapia (RF) e radarterapia (MW)</li> <li>• Oncologia: addetti alla terapia ipertermica (RF).</li> </ul>

## Polineuropatia del sistema nervoso periferico

### Fattori di rischio

Un'esposizione significativa e protratta nel tempo a taluni componenti dei gas anestetici può causare un deficit del sistema nervoso periferico dando luogo a:

- Polineuropatia sensitivo-motoria del sistema nervoso periferico.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Chirurgia/anestesiologia/rianimazione: personale esposto a gas anestetici a base di protossido d'azoto.

## Patologie dell'organo della vista (occhio)

### Patologie da raggi laser

#### Fattori di rischio

I raggi laser, qualora colpiscano l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Danni o alterazioni della retina
- Lesioni corneali
- Opacità del cristallino
- Opacità del corpo vitreo
- Danni all'epitelio pigmentato retinico (solo per laser che emette raggi nello spettro del visibile).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oculistica: addetti alla chirurgia con strumenti laser
- Dermatologia: laserterapia
- Odontoiatria: addetti all'utilizzo di strumenti laser
- Neurochirurgia: addetti alla chirurgia con strumenti laser
- Altre unità operative in cui vi sia utilizzo di strumenti laser.

## Patologie da raggi ultravioletti (UV)

Fattori di rischio	Personale coinvolto
<p>I raggi UV, qualora colpiscano l'occhio possono dar luogo alle seguenti conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cheratocongiuntiviti</li> <li>• Opacità zonulari</li> <li>• Cataratta subcapsulare posteriore</li> <li>• Cataratta corticale</li> <li>• Carcinoma squamoso della cornea o della congiuntiva</li> <li>• Pterigio.</li> </ul>	<p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatologia: addetti alla fototerapia</li> <li>• Sale operatorie: ove presenti lampade germicide</li> <li>• Dermatologia: addetti alla somministrazione di cure a base di fototerapia e fotochemioterapia</li> <li>• Odontoiatria: addetti all'utilizzo di lampade Uv per la polimerizzazione delle resine odontoiatriche.</li> </ul>

## Patologie da radiofrequenze (RF) e microonde(MW)

Fattori di rischio	Personale coinvolto
<p>Le radiofrequenze e le microonde, qualora colpiscano l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cataratta subcapsulare posteriore.</li> </ul>	<p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica per immagini: addetti all'esecuzione di risonanze magnetiche nucleari (RF)</li> <li>• Fisioterapia: addetti all'esecuzione di marconiterapia (RF) e radarterapia (MW)</li> <li>• Oncologia: addetti alla terapia ipertermica (RF).</li> </ul>

## Patologie da radiazioni ionizzanti

### Fattori di rischio

Le radiazioni ionizzanti, qualora colpiscono l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Opacità del cristallino prevalentemente posteriore.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X, e tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi (Iridio o altri isotopi radioattivi)
- Medicina nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131
- Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico
- Ortopedia: addetti alla sala gessi e operatoria
- Sale operatorie: addetti alla diagnostica in corso di intervento chirurgico
- Odontoiatria: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie
- Pronto soccorso: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie.

## Patologie da farmaci antitumorali

### Fattori di rischio

I farmaci utilizzati per curare i tumori, se preparati e somministrati senza adeguate protezioni, possono originare i seguenti problemi:

- Congiuntivite
- Opacizzazione ulcero-corneale
- Cheratopatia puntata.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antitumorali.

Congiuntivite da altre cause	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In ambiente ospedaliero il contatto con principi o materiali in grado di provocare congiuntiviti è assai frequente.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Addetti alle pulizie: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici</li> <li>• Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice</li> <li>• Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperti con formaldeide</li> <li>• Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.</li> </ul>

## Patologie del tratto respiratorio

Rinite	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Benché spesso la rinite abbia origine su base allergica, la si inserisce in questo capitolo perché asserente al tratto respiratorio.</p> <p>Oltre alle forme allergiche possiamo avere riniti professionali non allergiche per singola esposizione (Ruds) o per ripetute esposizioni ad agenti irritativi.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le unità operative: personale addetto alla cura e alla pulizia del paziente con utilizzo di guanti o dispositivi realizzati in lattice</li> <li>• Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antiblastici</li> <li>• Oncologia/Farmacia: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici</li> <li>• Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide</li> <li>• Tutte le unità operative: personale addetto alla somministrazione di farmaci sotto forma di aereosol o di polvere.</li> </ul>

<b>Asma bronchiale</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>L'asma trattata in questo capitolo è, fra le tante forme di asma, sicuramente una forma scatenata da reazione allergica. L'asma può essere causata da numerosi agenti irritativi e sensibilizzanti di natura chimica e biologica.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice</li> <li>• Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antitumorali (es. cisplatino, iproplatino)</li> <li>• Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperti con formaldeide</li> <li>• Tutte le unità operative: addetti alla deterzione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.</li> </ul>

<b>Tracheobronchite</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>La tracheobronchite può essere causata anche da inalazione di sostanze o vapori irritanti.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperti con formaldeide</li> <li>• Tutte le unità operative: addetti alla deterzione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.</li> </ul>

## Patologie dell'apparato emolinfopoietico (sangue e sistema linfatico)

Sindrome emocitopenica	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Radiazioni ionizzanti.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X e tomografia assiale computerizzata (Tac)</li> <li>• Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi</li> <li>• Medicina nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131</li> <li>• Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico.</li> </ul>
Anemia megaloblastica	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Protossido di azoto.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiologia: addetti alla somministrazione di gas anestetici a base di protossido d'azoto</li> <li>• Chirurgia: esposti a gas anestetici a base di protossido d'azoto.</li> </ul>

<b>Leucopenia periferica</b>	
<b>Fattori di rischio</b>  Protossido di azoto.	<b>Personale coinvolto</b>  Sono particolarmente interessati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiologia: addetti alla somministrazione di gas anestetici a base di protossido d'azoto</li> <li>• Chirurgia: esposti a gas anestetici a base di protossido d'azoto.</li> </ul>

## Patologie cutanee (della pelle)

<b>Dermatiti irritative e allergiche da contatto</b>	
<b>Fattori di rischio</b>  Le dermatiti sia irritative che allergiche sono assai frequenti in ambiente ospedaliero a causa dei diversi composti chimici utilizzati spesso sensibilizzanti.  Le principali forme sono le seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema (eruzioni orticarioidi)</li> <li>• Dermatite irritativa da contatto</li> <li>• Dermatite allergica da contatto.</li> </ul>	<b>Personale coinvolto</b>  Sono particolarmente interessati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice</li> <li>• Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antiblastici (es. carmustina, doxorubicina, fluorouracile)</li> <li>• Oncologia: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici</li> <li>• Anatomia patologica: addetti alla conservazione dei reperti con formaldeide</li> <li>• Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoformaldeide.</li> </ul>

<b>Altre malattie cutanee</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In ambiente ospedaliero oltre alle allergie si possono verificare anche problematiche diverse a danno della cute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iperpigmentazione</li> <li>• Necrosi dei tessuti molli cutanei e sottocutanei.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antiblastici.</li> </ul>

<b>Radiodermite</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In caso di esposizione accidentale e frequente a radiazioni ionizzanti si può andare incontro a questa malattia della pelle che si manifesta con questi sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrossamento</li> <li>• Dolore</li> <li>• Edema</li> <li>• Bruciore</li> <li>• Necrosi della zona interessata.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi.</li> </ul>

## Patologie dell'apparato renale ed urinario

<b>Alterazione del meccanismo di riassorbimento tubulare a livello renale</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Si parla in questo caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipotensione.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).</li> </ul>

## Patologie del fegato

### Alterazione del meccanismo di riassorbimento tubulare a livello renale

#### Fattori di rischio

La componente alogenata dei gas anestetici se inalata può dar luogo, nel tempo, alle seguenti problematiche:

- Aumento del valore Gamma-Gt ( $\gamma$ -Gt) e delle transaminasi.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).

## Patologie dell'apparato cardiovascolare

### Alterazioni della funzionalità cardiaca

#### Fattori di rischio

La componente alogenata dei gas anestetici se inalata può dar luogo, nel tempo, alle seguenti problematiche:

- Aritmie (bradicardia sinusale ritmo nodale)
- Alterazioni elettrocardiografie (allungamento dei tratti P-R e Q-T).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).

## Patologie tumorali

### Tumori in varie sedi da farmaci antitumorali

#### Fattori di rischio

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha messo in luce l'effetto cancerogeno di alcuni farmaci antitumorali.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antitumorali
- Oncologia/Farmacia: addetti allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antitumorali.

<b>Tumori da radiazioni ionizzanti</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In bibliografia (D.M. 10/06/2014) sono citate prevalentemente le seguenti forme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumori del sistema emolinfopoietico (linfomi e leucemie)</li> <li>• Tumore del polmone</li> <li>• Tumore delle ghiandole salivari</li> <li>• Tumore dell'esofago</li> <li>• Tumore dello stomaco</li> <li>• Tumore del colon retto</li> <li>• Tumore delle ossa</li> <li>• Tumore dell'encefalo</li> <li>• Tumore alla mammella</li> <li>• Tumore del rene</li> <li>• Tumore della vescica</li> <li>• Tumore della tiroide..</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X e tomografia assiale computerizzata (Tac)</li> <li>• Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi</li> <li>• Medicina Nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131</li> <li>• Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico</li> <li>• Sale operatorie: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie</li> <li>• Ortopedia: addetti alla diagnostica mediante raggi X;</li> <li>• Odontoiatria: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie</li> <li>• Pronto soccorso: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie.</li> </ul>

<b>Tumori da formaldeide</b>	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In bibliografia (D.m. 10/06/2014) sono citate due forme di tumore potenzialmente causate dalla formaldeide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumore del nasofaringe</li> <li>• Leucemia mieloide.</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperti con formaldeide</li> <li>• Altre unità operative ove vi sia utilizzo di formaldeide.</li> </ul>

## Tumori da alterato ritmo del sonno

### Fattori di rischio

L'Agencia Internazionale per la ricerca sul Cancro (Iarc) ha evidenziato una sufficiente correlazione tra una particolare forma tumorale e un non regolare rispetto del ritmo del sonno notturno.

La forma di tumore in causa è:

- Tumore al seno.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutti i reparti ospedalieri: personale femminile che svolga o che abbia svolto in maniera non occasionale turno notturno.

## Tumori da raggi UV

### Fattori di rischio

Affinché possa insorgere un tumore causato da raggi Uv è necessaria un'esposizione prolungata ed importante che difficilmente si verifica in ambito ospedaliero a seguito di esposizione professionale. Questa forma di tumore colpisce solitamente lavoratori che operano all'aperto nelle ore più soleggiate. Tuttavia si è deciso di elencare comunque i lavoratori esposti a questo fattore di rischio per favorire atteggiamenti prudenti sul luogo di lavoro.

Il tumore atteso per l'esposizione a raggi Uv è:

- Epitelioma.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Neonatologia: addetti alla fototerapia
- Sale operatorie: addetti esposti ai raggi delle lampade germicide
- Dermatologia: addetti alla somministrazione di cure a base di fototerapia, fotochemioterapia.

## Malattie infettive (trattasi di Infortunio sul Lavoro)

Malattie Infettive	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>In ambiente ospedaliero è possibile la trasmissione di malattie infettive ed esantematiche a seguito di ferite con aghi e strumenti da taglio o di contatto con liquidi biologici, o per effetto del contagio per via aerea. Benché vi siano alcuni reparti in cui il rischio di contagio è maggiore (ad esempio il reparto di pneumologia per il rischio di tubercolosi o il reparto malattie infettive per l'epatite), tutti i reparti sono da considerarsi potenzialmente a rischio.</p> <p>Le malattie più frequentemente riscontrate sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiv</li> <li>• Epatiti virali</li> <li>• Tubercolosi</li> <li>• Altre malattie trasmissibili (per esempio legionella).</li> </ul>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le unità operative ospedaliere: personale di tutte le unità operative compresi gli addetti dei laboratori di analisi chimico-cliniche.</li> </ul>

## Reazioni allergiche

Reazioni allergiche	
<p><b>Fattori di rischio</b></p> <p>Alcune sostanze o dispositivi presenti in ambiente ospedaliero possono provocare le seguenti reazioni allergiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinite (v. anche capitolo 5)</li> <li>• Angioedema</li> <li>• Edema della glottide</li> <li>• Shock anafilattico</li> <li>• Reazioni asmatiche violente (v. anche capitolo 5).</li> </ul> <p>Ovviamente non sono colpiti tutti gli operatori ma solo coloro che sono sensibili alle sostanze utilizzate.</p>	<p><b>Personale coinvolto</b></p> <p>Sono particolarmente interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antitumorali</li> <li>• Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice.</li> </ul>

## Danni all'udito

Ipoacusie	
<b>Fattori di rischio</b>  Danni all'udito possono essere causati dal rumore generato dai macchinari in lavorazione quando il condotto uditivo non è adeguatamente protetto da cuffie isolanti o tappi auricolari.	<b>Personale coinvolto</b>  Sono particolarmente interessati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavanderie: addetti alla lavanderia</li> <li>• Settore manutenzione: addetti alla manutenzione, caldaisti, tubisti.</li> </ul>

## Patologie della sfera psichica

Sindromi ansioso-depressive da stress lavoro	
<b>Fattori di rischio</b>  I ritmi elevati, i turni alternati, il lavoro notturno, la necessità di affrontare continue emergenze, la consapevolezza di svolgere un ruolo di responsabilità, il contatto continuo con la sofferenza altrui possono provocare, a lungo andare, disturbi da stress lavoro-correlato o anche burnout. Il quadro clinico più evidente è il seguente:  Stato ansioso depressivo spesso preceduto o accompagnato da sintomi quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tachicardia</li> <li>• Insonnia</li> <li>• Gastrite</li> <li>• Sudorazione profusa</li> <li>• Aumento della pressione arteriosa</li> <li>• Umore depresso</li> <li>• Attacchi di panico.</li> </ul>	<b>Personale coinvolto</b>  Sono particolarmente interessati: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le unità operative ospedaliere: personale che debba fronteggiare emergenze continue; che abbia contatto diretto con pazienti molto sofferenti o terminali; che opera in realtà dove ci si confronta con la violenza ad opera di terzi.</li> </ul>

## Gli 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.

## I 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 Rsp 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 (Rsp)

**Il Rappresentante del servizio di prevenzione e protezione (Rsp)** 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 Rsp 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.

L'Art.18, lettera o) del D.lgs n. 81/2008 prevede che il datore di lavoro

consegna tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), nonché consenta al medesimo rappresentante di accedere ai dati di cui alla lettera r).

## 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);
- **inidoneità 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).*

## **Idoneità 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 riarticolando 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'inedoneità 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.

### **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.

### **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 agli sportelli INAIL diffusi sul territorio regionale, agli sportelli di Patronato o ai rappresentanti sindacali presenti nel proprio posto di lavoro 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 alle sue residue capacità lavorative.

Si rammenta che ai sensi dell'art. 42 del D.LGS N. 81/2008 rubricato "Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica", "il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza."

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 la correttezza della decisione assunta.

Si rammenta che ai sensi della Legge n. 68 del 1999

*Art. 1 comma 7*

*"7. I datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei soggetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisito per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità."*

*Art 4 art. 4 comma 4*

*"4. I lavoratori che divengono inabili allo svolgimento delle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia non possono essere computati nella quota di riserva di cui all'articolo 3 se hanno subito una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 60 per cento o, comunque, se sono divenuti inabili a causa dell'inadempimento da parte del datore di lavoro, accertato in sede giurisdizionale, delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro. Per i predetti lavoratori l'infortunio o la malattia non costituiscono giustificato motivo di licenziamento nel caso in cui essi possano essere adibiti a mansioni equivalenti ovvero, in mancanza, a mansioni inferiori. Nel caso di destinazione a mansioni inferiori essi hanno diritto alla conservazione del più favorevole trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza. Qualora per i predetti lavoratori non sia possibile l'assegnazione a mansioni equivalenti o inferiori, gli stessi vengono avviati, dagli uffici competenti di cui all'articolo 6, comma 1, presso altra azienda, in attività compatibili con le residue capacità lavorative, senza inserimento nella graduatoria di cui all'articolo 8."*

## **N.B.**

*Se il Medico Competente ti dichiara non idoneo o parzialmente idoneo ricordati sempre di sottoporre tale giudizio ad un consulente medico 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/le 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 inidoneità 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.

**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.

## 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.

### 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 puoi:**

- **rivolgerti all'Inail** presso i suoi sportelli e canali digitali o via mail per ricevere consulenza, informazioni o assistenza
- **contattare subito il delegato sindacale** della tua azienda, che può aiutarti ad avere, anche tramite il supporto di un patronato, l'assistenza e la tutela necessarie;
- **coinvolgere il Responsabile dei lavoratori alla sicurezza (RIs)**, 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 eventualmente al patronato

affinché possa attivare tutte le pratiche necessarie per il rispetto dei tuoi diritti.

## Il ruolo fondamentale del patronato e dell'INAIL

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

Così facendo 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, medico legale e legale** in caso di decisioni ritenute insufficienti o sbagliate.

Inoltre, **se pensi che la malattia di cui sei affetto sia riconducibile al lavoro, 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.**

## 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 del solo danno biologico 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.

## 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.

L'importo, dal 1° luglio 2023, sale da 10.742,76€ a 11.612,92€.

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.

## 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.

Si 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 richiesta 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.

## **Altre prestazioni che esulano dall'Inail**

### **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.

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 la lavoratrice e il lavoratore potrebbero farsi assistere nelle fasi di svolgimento del contenzioso da strutture competenti che possano mettere a disposizione propri medici legali e avvocati, quali per esempio i patronati.

**INAIL**



**Calabria**