

AREA INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Aggiornata al 31.10.2014

In questa area tematica sono riportate le informazioni relative ai rami: Infortuni sul lavoro e Malattie professionali per l'ultimo quinquennio disponibile, con aggregazione comunale, provinciale, regionale, territoriale e nazionale.

Sia gli infortuni sul lavoro che le malattie professionali sono articolati in sotto rami: Denunciati e Definiti.

Il sotto ramo infortuni denunciati è distinto tra casi in complesso e casi mortali (quest'ultima sezione non è presente per le malattie professionali) separatamente per:

- TUTTE LE GESTIONI (che comprende Industria e servizi, Agricoltura e Dipendenti conto Stato)
- INDUSTRIA E SERVIZI
- AGRICOLTURA
- CONTO STATO (sia Dipendenti che Studenti di scuole pubbliche)
- GESTIONE AUTONOMA CASALINGHE

Per l'Industria e Servizi sono disponibili ulteriori informazioni per i sottorami: Tutti i settori tariffari, Industria, Artigianato, Terziario, Altre Attività.

E' presente, inoltre, la nuova classificazione delle attività economiche ATECO 2007.

Tale classificazione costituisce la versione nazionale della nomenclatura europea, NACE rev.2, pubblicata sull'Official Journal il 30 dicembre 2006 (Regolamento (CE) n.1893/2006 del PE e del Consiglio del 20/12/2006).

Il sotto ramo infortuni definiti è distinto tra le sezioni:

- Quadro definizioni (con l'indicazione degli indennizzi nel complesso, dei regolari senza indennizzo, dei casi ancora aperti perché in corso di definizione, delle franchigie e dei casi respinti dall'Istituto)
- Casi indennizzati (con la stesse informazioni per gestione dei casi denunciati)

Entrambi i sottorami presentano sempre un quadro di sintesi generale in cui è possibile avere informazioni rispetto alle principali tipologie di analisi (settoriale, territoriale, temporale).

La sezione relativa agli infortuni indennizzati è distinta per tipo di conseguenza con il dettaglio per le menomazioni permanenti dei casi indennizzati in regime di danno biologico e di quelli indennizzati in rendita. Accanto al tipo di conseguenza in molte tavole è indicata la durata media dell'infortunio e l'indennizzo medio di un caso in temporanea.

In sintesi le principali novità presenti nell'area sono rappresentate dai tipi di analisi che, in aggiunta a quelle temporali, dimensionali, settoriali e territoriali, descrivono le caratteristiche dell'infortunato (paese di nascita, età, tipo di lavoratore se dipendente o autonomo e nel caso dell'Industria e Servizi degli apprendisti); le caratteristiche dell'infortunio (ora solare e ordinale, giorno e mese di accadimento dell'evento, natura e sede della lesione); la gravità delle lesioni permanenti (ossia le classi di grado di infortunio viste rispetto al tipo di lavoratore, alla dimensione aziendale nel caso dell'Industria e Servizi, all'anno); le modalità di

accadimento (le otto variabili ESAW/3 combinate con le principali variabili di sviluppo); le matrici che relazionano a coppia le variabili ESAW o le variabili temporali (ora, giorno...).

Tutte le tavole prevedono una serie di filtri rappresentati dalle "combo-box" che consentono una scelta simultanea per es. del sesso, della tipologia di infortunio se itinere o in occasione di lavoro, del tipo di infortunato se straniero o meno, ecc.

Per le malattie professionali la navigazione è molto simile come impostazione a quella degli infortuni con alcune differenze dovute intanto ai soggetti tutelati (è presente una sezione dedicata ai Medici radiologi) e alle diversità stesse tra infortunio e malattia. Sono previsti report per codice nosologico e per tipo di malattia (tabelle D.M. 9 aprile 2008), questi ultimi per ora disponibili solo a partire dall'anno 2010 in attesa del completamento della codifica degli anni precedenti. Nei report della gestione Conto Stato sono riportati i dati dei soli Dipendenti. Nei report territoriali i dati relativi alle province di nuova costituzione sono, per motivi tecnici fino al prossimo aggiornamento, valorizzati per l'intero quinquennio e privi del dettaglio per le province di Ogliastra e Medio-Campidano (dati ancora compresi nelle province di provenienza).

1 - INFORTUNI SUL LAVORO

Le norme legislative sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali prevedono che debbano essere denunciati all'INAIL gli infortuni sul lavoro da cui siano colpiti i lavoratori (dipendenti ed autonomi) e che siano stati prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia, corredata da certificato medico, deve essere fatta utilizzando i moduli predisposti dall'Inail nei quali sono riportate informazioni significative ai fini dell'analisi del fenomeno infortunistico per fini previdenziali. L'Istituto però viene a conoscenza anche di una parte degli infortuni con prognosi inferiore ai 4 giorni (le cosiddette FRANCHIGIE) attraverso i certificati medici che vengono trasmessi all'Inail dal medico curante o dal pronto soccorso. Si è ritenuto di inserire anche questi casi per i quali, però, non sono disponibili alcune delle informazioni (ad es. settore lavorativo, tipo di azienda, modalità di accreditamento) presenti invece nei casi di infortunio avvenuti e indennizzati dall'INAIL.

Per le Casalinghe vige l'obbligo assicurativo per le età comprese tra i 18 e i 65 anni (possono pervenire però all'Istituto anche segnalazioni con età del denunciante al momento dell'evento infortunistico al di fuori di tale range: tali casi sono comunque riportati nei report delle denunce indipendentemente dall'indennizzabilità assicurativa e sono individuabili nei report per classe d'età). Le prestazioni per infortuni in occasione e a causa del lavoro prevedono il pagamento di una rendita per menomazione permanente uguale o superiore al 27% (era il 33% per gli infortuni verificatisi entro il 31/12/2006) e di una rendita a superstiti in caso di infortunio mortale dell'assicurato (a partire dal 17/05/2006). Al riguardo, specifici dati relativi al tipo di conseguenza e alle caratteristiche dell'infortunato/infortunio (ad es. per classe d'età o classe di grado di menomazione permanente) sono consultabili nei report degli infortuni indennizzati.

Per **CASI MORTALI** s'intendono i decessi denunciati all'Istituto e avvenuti entro 180 giorni dalla data in cui si è verificato l'infortunio, con esclusione di quelli per i quali nello stesso periodo è stata accertata la causa non professionale o non tutelata (ai sensi del T.U.: art.1 - Attività protette; art.4 - Persone assicurate - e successive disposizione in materia).

A causa dei suddetti criteri di rilevazione e dei tempi tecnici di protocollazione/archiviazione, il dato dell'ultimo anno della serie quinquennale riportato nelle tavole della sezione "Infortuni – Denunciati - Mortali (eventi assicurati) " nell'aggiornamento del 30 aprile è destinato ad aumentare e, pertanto, da ritenersi provvisorio e non del tutto confrontabile con quelli già consolidati relativi agli anni precedenti.

Per ciascun infortunio, di cui viene a conoscenza l'INAIL, viene aperta una pratica che, amministrativamente, può chiudersi (definizione) con l'erogazione all'infortunato o ai suoi eredi di una prestazione (indennizzo) ovvero senza alcun esborso da parte dell'Inail (caso non indennizzato). Ovviamente la prestazione varia a seconda delle conseguenze dell'infortunio; in particolare le principali prestazioni previste dall'art. 66 del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124) e dalle recenti disposizioni stabilite dall'art. 13 del D.Lgs. 38/2000, sono:

- un'indennità giornaliera per tutta la durata dell'INABILITA' TEMPORANEA assoluta (a partire dal quarto giorno successivo a quello dell'infortunio)
- una rendita nel caso in cui sia accertato che l'infortunio abbia avuto come conseguenza un'INABILITA' PERMANENTE di grado >10% per gli infortuni avvenuti prima del 25 luglio 2000
- un indennizzo in capitale o in rendita nel caso in cui sia accertato che l'infortunio abbia avuto come conseguenza una MENOMAZIONE PERMANENTE di grado >5% per gli infortuni avvenuti a partire dal 25 luglio 2000 (data di entrata in vigore della disciplina del "Danno biologico" di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000). Per la menomazione permanente di grado compreso tra 6% e 15% è prevista l'erogazione di un capitale per l'indennizzo del "danno biologico". Per la menomazione permanente di grado pari o superiore al 16% è prevista l'erogazione di una rendita per l'indennizzo del danno biologico e del danno patrimoniale presunto per legge.
- una rendita ai superstiti aventi diritto nel caso in cui la conseguenza sia stata la MORTE dell'infortunato

2 - MALATTIE PROFESSIONALI

Il datore di lavoro deve trasmettere all'Istituto assicuratore la denuncia delle malattie professionali - corredata da certificato medico - entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il lavoratore dipendente ha comunicato la manifestazione della malattia. La denuncia di malattia professionale può essere presentata direttamente dal tecnopatico qualora non svolga attività lavorativa dipendente. Occorre precisare che, in base alla sentenza n. 179 del 10 febbraio 1988, sono tutelate, pur non rientrando tra quelle previste dal D.M. 9 aprile 2008, anche le malattie di cui il lavoratore dimostri la causa di lavoro. Dette malattie sono classificate come malattie non tabellate e comprendono anche quelle malattie per i quali non sussistono i requisiti per l'erogazione da parte dell'Istituto delle prestazioni previste; proprio la mancanza di prestazioni economiche è il motivo per cui non sono acquisite le informazioni sull'attività o sulla lavorazione svolta dal datore di lavoro.

Le stesse prestazioni previste per gli infortuni sul lavoro sono erogate agli assicurati per i quali è accertato che la malattia denunciata è stata contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni tutelate.