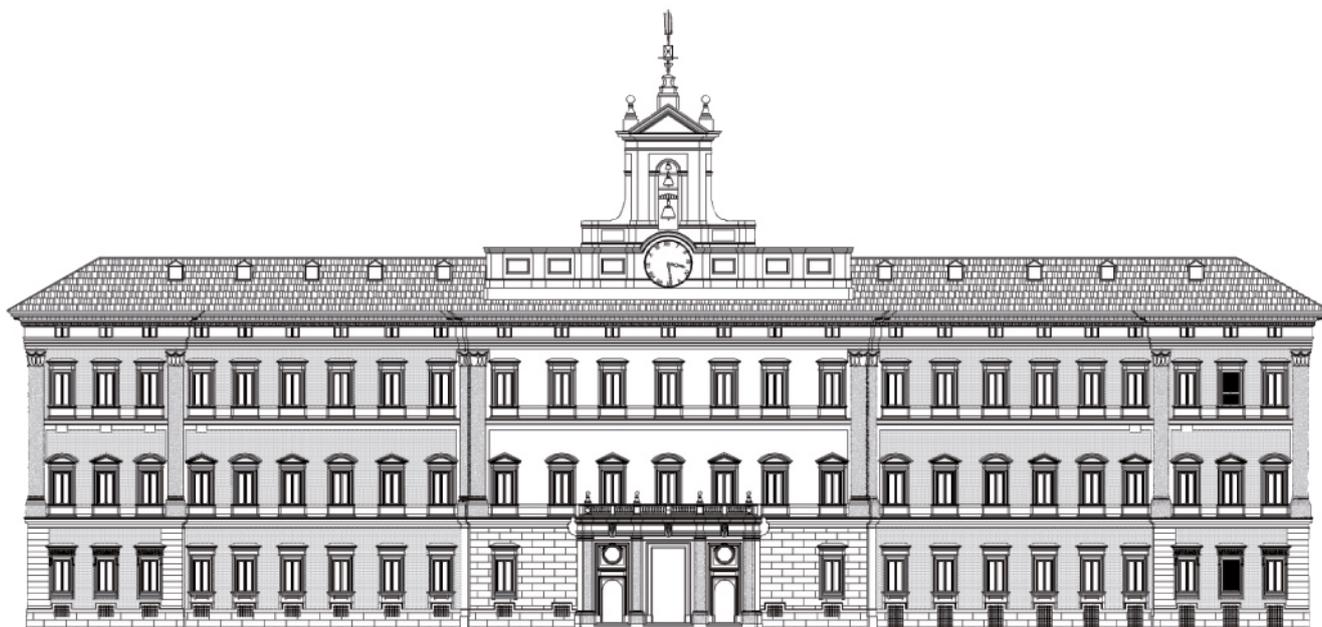




Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA

Documentazione per l'esame di
Progetti di legge



Sicurezza sul lavoro e tutela assicurativa
contro gli infortuni e le malattie professionali
del personale delle Forze armate

A.C. 3925

Schede di lettura

n. 550

21 marzo 2017

Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA

Documentazione per l'esame di
Progetti di legge

Sicurezza sul lavoro e tutela assicurativa
contro gli infortuni e le malattie professionali
del personale delle Forze armate

A.C. 3925

Schede di lettura

n. 550

21 marzo 2017

SERVIZIO STUDI – Dipartimento Lavoro

☎ 066760-4884 / 066760-4974 – ✉ st_lavoro@camera.it

Hanno partecipato alla redazione del *dossier*:

SERVIZIO STUDI – Dipartimento Difesa

☎ 066760-4172 / 066760-4398 – ✉ st_difesa@camera.it

SERVIZIO STUDI – Dipartimento Affari sociali

☎ 066760-3266 – ✉ st_affarisociali@camera.it

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

File: LA0707.docx

INDICE

SCHEDE DI LETTURA

Introduzione	3
Articolo 1 (<i>Ambito di applicazione</i>)	4
Articolo 2 (<i>Inderogabilità individuazione del datore di lavoro</i>)	5
Articolo 3 (<i>Obblighi del datore di lavoro delle imprese appaltatrici</i>)	6
Articolo 4 (<i>Commissione per la salute e la sicurezza sul lavoro</i>)	8
Articolo 5 (<i>Compiti dell'INAIL</i>)	11
Articolo 6 (<i>Vigilanza sui luoghi di lavoro</i>)	12
Articolo 7 (<i>Misure a tutela della salute della popolazione</i>)	13
Articolo 8 (<i>Valutazione dei rischi</i>)	14
Articolo 9 (<i>Autonomia responsabili dei servizi di prevenzione e protezione</i>)	16
Articolo 10 (<i>Obbligo di informazione</i>)	17
Articolo 11 (<i>Sorveglianza sanitaria</i>)	18
Articolo 12 (<i>Abrogazioni</i>)	20
Articolo 13 (<i>Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali</i>)	21
Articoli 14 e 17 (<i>Cessazione dell'applicazione dell'istituto dell'equo indennizzo</i>)	23
Articolo 15 (<i>Cumulabilità delle prestazioni</i>)	25
Articolo 16 (<i>Norme transitorie</i>)	27

Schede di lettura

INTRODUZIONE

La **proposta di legge C. 3925 (Scanu ed altri)** introduce alcune modifiche alla vigente normativa in materia di **sicurezza sul lavoro** e tutela contro gli infortuni e le malattie professionali con specifico riferimento alle **Forze armate**.

Al riguardo, si ricorda che le Forze armate italiane sono costituite dall'Esercito dalla Marina militare e dall'Aeronautica militare.

Il compito prioritario delle Forze armate è la difesa dello Stato. Esse hanno inoltre il compito di operare al fine della realizzazione della pace e della sicurezza, in conformità alle regole del diritto internazionale ed alle determinazioni delle organizzazioni internazionali delle quali l'Italia fa parte.

Alla realizzazione di compiti sopraindicati concorrono altresì l'Arma dei carabinieri ed il Corpo della Guardia di finanza.

L'Arma dei carabinieri ha una collocazione autonoma nell'ambito del Ministero della difesa, con rango di Forza armata, ed è forza militare di polizia a competenza generale e in servizio permanente di pubblica sicurezza, con le speciali prerogative conferite dalla normativa vigente. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 maggio 2010, n. 84, è la Forza di polizia italiana a statuto militare per la Forza di gendarmeria europea (EUROGENDFOR)

Essa dipende:

- a) tramite il Comandante generale, dal Capo di stato maggiore della difesa per quanto attiene ai compiti militari;
- b) funzionalmente dal Ministro dell'interno, per quanto attiene ai compiti di tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica.

Nell'indicare le ragioni dell'intervento legislativo, la **Relazione illustrativa** evidenzia come questo sia volto a porre rimedio alle criticità emerse nella applicazione concreta alle Forze armate della normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro e già individuate in passato da tre Commissioni parlamentari di inchiesta che hanno operato tra la XIV e XVI legislatura, nonché da una quarta Commissione di inchiesta istituita nella corrente legislatura, il 30 giugno 2015, che ha rilevato come tali criticità, sotto alcuni profili, si siano ulteriormente aggravate¹.

La proposta di legge in esame si compone di **17 articoli**.

¹ Sul punto cfr. la Relazione sulla sicurezza sul lavoro e sulla tutela previdenziale nelle forze armate ([DOC XXII-bis, n. 7](#)) approvata dalla richiamata Commissione il 26 maggio 2016.

ARTICOLO 1
(AMBITO DI APPLICAZIONE)

L'**articolo 1** definisce l'ambito di applicazione della proposta di legge in esame, stabilendo che, ai fini del presente provvedimento, l'**Arma dei carabinieri** si intende **compresa nelle Forze armate** (vedi *infra*).

ARTICOLO 2

(INDEROGABILITÀ INDIVIDUAZIONE DEL DATORE DI LAVORO)

L'**articolo 2**, attraverso una modifica dell'articolo 3, comma 2, primo periodo, del D.Lgs. 81/2008 (Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), rende inderogabile anche per le Forze armate l'individuazione del **datore di lavoro** nel soggetto che esercita i poteri decisionali e di spesa (ex articolo 2, comma 1, lettera *b*), del richiamato Testo unico).

Sul punto, si ricorda che l'**articolo 3, comma 2, del D.Lgs. 81/2008**, nella sua attuale formulazione, prevede che le disposizioni contenute nello stesso decreto legislativo si applichino per specifici settori (ad esempio Forze armate, nelle quali viene **esplicitamente compresa l'Arma dei carabinieri**, Forze di polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, protezione civile, strutture giudiziarie, penitenziarie, università) **tenendo conto delle effettive particolari esigenze** connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative, individuate mediante **specifici decreti**². Tra le disposizioni derogabili è attualmente compresa anche quella richiamata nell'articolo in esame, ossia l'**articolo 2, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 81/2008**, secondo cui, ai fini della disciplina prevista dal Testo unico in materia di sicurezza, si considera datore di lavoro il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che ha la responsabilità dell'organizzazione nella quale il lavoratore presta la propria attività (o dell'unità produttiva) in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa³.

² Sul punto si veda il DPCM 28 novembre 2011, n. 231, il D.M. 16 febbraio 2012, n. 51 e il D.M. 18 novembre 2014, n. 201.

³ Nelle pubbliche amministrazioni per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai suddetti criteri, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice.

ARTICOLO 3

(OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO DELLE IMPRESE APPALTATRICI)

L'**articolo 3** (attraverso l'introduzione di un nuovo articolo 3-bis al D.Lgs. 81/2008) **ridefinisce gli obblighi** posti a carico **del datore di lavoro** delle imprese appaltatrici operanti per l'Amministrazione della difesa (attribuendone alcuni a carico del datore di lavoro committente) e disciplina lo svolgimento della **sorveglianza sanitaria** nell'ambito della stessa Amministrazione della difesa.

Il **comma 1** stabilisce che gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal D.Lgs. 81/2008, in relazione al personale utilizzato dalle **imprese appaltatrici operanti per l'Amministrazione della difesa**, sono a carico del datore di lavoro delle stesse imprese appaltatrici, ad eccezione di quelli previsti dall'articolo 26 del citato Testo unico, che individua gli obblighi dei datori di lavoro committenti ed appaltatori nei contratti di appalto (il cui adempimento è invece attribuito al datore di lavoro committente – vedi *infra*). Conseguentemente, viene abrogato l'art. 256, c. 3, del D.P.R. 90/2010 (cfr. sul punto la scheda relativa all'articolo 12).

Le imprese appaltatrici cui si riferisce il comma in esame sono quelle a cui si applicano le disposizioni dell'**art. 256 del D.P.R. 90/2010** (Testo unico in materia di ordinamento militare), ossia quelle operanti per l'Amministrazione della difesa.

Tale disposizione individua i criteri che si applicano, per la predisposizione delle gare di appalto e per la redazione del documento unico di valutazione dei rischi da interferenza, ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione, al fine di tutelare le informazioni di cui è vietata la divulgazione nell'interesse della sicurezza nazionale ovvero per evitare pregiudizio alla funzionalità dello strumento militare e ai compiti istituzionali dell'Amministrazione della difesa. Attualmente, il comma 3 del richiamato articolo 256 dispone che per il personale utilizzato dalle imprese appaltatrici per lo svolgimento dei servizi, lavori, opere o forniture, gli obblighi e gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 sono a carico del datore di lavoro delle medesime imprese.

Il richiamato **articolo 26 del D.Lgs. 81/2008** individua gli obblighi dei datori di lavoro committenti ed appaltatori nei contratti di appalto. In particolare, ai fini del potenziamento della solidarietà tra committente ed appaltatore, gli stessi soggetti (compresi i subappaltatori) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi e coordinano gli interventi per l'attuazione delle misure stesse (comma 2). Con riferimento al documento di valutazione dei rischi da interferenze, elaborato dal datore di lavoro committente (o dal soggetto che affida il contratto, nei casi in cui il contratto sia affidato ad una centrale di committenza o in tutti i casi in cui datore di lavoro e committente non coincidano), la cooperazione e il coordinamento tra i suddetti soggetti, limitatamente ai settori di attività con basso rischio di infortuni e anche di malattie professionali, si può attuare con l'individuazione di un incaricato, sia per quanto attiene alle attività del committente stesso, sia a quelle dell'impresa appaltatrice e dei lavoratori autonomi, in possesso dei requisiti adeguati e specifici in relazione all'incarico conseguito (comma 3). Si ricorda che l'obbligo di redazione del DUVRI non trova applicazione in relazione ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici (o dei singoli lavoratori autonomi), per i servizi di natura intellettuale, per le mere forniture di materiali o attrezzature, nonché per i lavori o servizi la cui durata non sia superiore a 5 uomini-giorno e che non comportino rischi derivanti dal rischio incendio alto, dallo svolgimento di attività

in ambienti confinati o dalla presenza di determinati agenti o rischi (commi 3 e 3-bis). Ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia di responsabilità solidale per il mancato pagamento delle retribuzioni e dei contributi previdenziali e assicurativi, l'imprenditore committente inoltre è obbligato in solido con l'appaltatore, (nonché con ciascuno degli eventuali subappaltatori) per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'INAIL o dell'IPSEMA⁴; il datore di lavoro non può comunque rispondere dei rischi propri della impresa appaltatrice (comma 4).

Il **comma 2** dispone che anche nell'ambito dell'Amministrazione della difesa le visite e gli accertamenti finalizzati alla **sorveglianza sanitaria** (di cui all'articolo 41, comma 4, del D.Lgs. 81 del 2008⁵) sono effettuati dal medico competente, che, per accertamenti diagnostici, può comunque avvalersi dei servizi sanitari delle Forze armate (ai sensi della disciplina vigente in materia di accertamenti dei casi di infermità e psico-fisici⁶)

Il **comma 3** definisce le attività del **Servizio sanitario militare** per la tutela della salute dei lavoratori civili e militari dell'Amministrazione della difesa (fatta salva la piena autonomia del medico competente).

Più precisamente, il Servizio sanitario militare:

- svolge attività di studio e ricerca in materia di medicina occupazionale, trasferendone i risultati a favore degli organismi delle aree tecnico-operativa, tecnico-amministrativa e tecnico-industriale della Difesa, per incrementare le misure sanitarie finalizzate a prevenire danni alla salute del personale militare e civile dell'Amministrazione della difesa;
- fornisce consulenza e indirizzi generali in materia di medicina occupazionale, tenendo conto della necessità di salvaguardare l'operatività e l'efficienza delle Forze armate;
- definisce eventuali procedure per la valutazione dei rischi per la salute elaborando anche i protocolli da applicare per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori militari e civili dell'Amministrazione della difesa, tenendo conto dei rischi tipici dell'attività svolta.

⁴ Si ricorda che l'IPSEMA è stato soppresso dall'art. 7 del D.L. 78/2010 e le relative funzioni sono state attribuite all'INAIL.

⁵ Il richiamato art. 41, c. 4, dispone che le visite mediche a cui è tenuto il datore di lavoro, a sue spese (tra cui visita medica preventiva, periodica, su richiesta del lavoratore, in occasione del cambio della mansione, alla cessazione del rapporto di lavoro) comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente e, in taluni casi, sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

⁶ Di cui all'art. 929 del codice dell'ordinamento militare e del libro quarto, titolo II, capo II, del testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare (D.P.R. 90/2010).

ARTICOLO 4

(COMMISSIONE PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO)

L'**articolo 4** novella l'articolo 6 del decreto legislativo n. 81 del 2008 che attualmente disciplina la **Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro**.

Nello specifico la novella in esame è volta a prevedere tra le competenze della richiamata Commissione anche quella di elaborare, sentita ciascuna Forza armata, appositi protocolli sanitari per la somministrazione della **profilassi vaccinale** al personale dell'Amministrazione della difesa.

Tali protocolli, ai sensi della modifica proposta dall'articolo 4 in esame, dovranno indicare, tra l'altro, le cautele da osservare e gli accertamenti da eseguire al fine di escludere o ridurre, per quanto consentito dalle conoscenze scientifiche acquisite, i rischi derivanti dalle modalità di somministrazione dei vaccini.

Il [Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019](#) con il relativo Calendario vaccinale (d'ora in poi PNPV), pubblicato nella G.U. del 18 febbraio 2017, ha come obiettivo primario l'armonizzazione delle strategie vaccinali su tutto il territorio nazionale. La tempistica di introduzione dell'offerta attiva delle nuove vaccinazioni del PNPV e i relativi obiettivi di copertura vaccinale per anno sono stati poi definiti con la circolare [Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale](#).

Nel Calendario vaccinale nazionale sono riportate le vaccinazioni offerte in maniera attiva e gratuita, in quanto nei LEA, incluse quelle indicate per determinate categorie di soggetti, perché a maggiore rischio di esposizione o di sviluppare una malattia grave. Il **Calendario vaccinale**, insieme alle **schedule vaccinali**, indicano per ogni vaccino: età di somministrazione, dosi e intervalli di somministrazione.

Per quanto qui interessa, la **base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio** è l'articolo 279 del D. Lgs, 81/2008 che dispone che i lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria. Ne consegue che, il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali la messa a disposizione di vaccini efficaci per i lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente. Il medico competente dell'azienda della quale l'operatore è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni stesse.

Le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni sono:

- **Operatori sanitari;**
- **Personale di laboratorio**, sia esso di ricerca o industriale, così come il personale addetto alla lavorazione degli emoderivati;
- **Operatori scolastici;**
- **Lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale** (allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e liberoprofessionisti);

- **Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo:** per gli impiegati in forze di polizia, vigili del fuoco, personale militare, determinate vaccinazioni sono indicate sia per proteggere i lavoratori stessi, sia per evitare, a causa dell'infezione, l'interruzione di servizi essenziali per la collettività;
- **Altre categorie di lavoratori a rischio:** particolari categorie di lavoratori, quali personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti, personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali, addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, tatuatori e *body piercers*, in quanto potenzialmente a rischio di contrarre alcune patologie infettive, possono beneficiare di campagne vaccinali mirate

Le vaccinazioni indicate per soggetti a rischio di esposizione professionale sono generalmente le seguenti: Vaccinazione anti-epatite A; Vaccinazione anti-epatite B; Vaccinazione antinfluenzale; Vaccinazione anti-meningoencefalite da zecca (TBE); Vaccinazione anti-Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR); Vaccinazione anti-pertosse; Vaccinazione anti-rabbica; Vaccinazione anti-tubercolare (BCG); Vaccinazione anti-varicella (per ulteriori informazioni [sezione dedicata](#) del sito del Ministero della salute).

Per quanto riguarda la **sicurezza dei vaccini**, si ricorda che, prima dell'autorizzazione all'immissione in commercio e della introduzione nei programmi di immunizzazione, i vaccini sono sottoposti a diverse fasi di valutazione della sicurezza ed efficacia. Una volta autorizzati, i processi produttivi sono oggetto di controlli continui e i presunti eventi avversi sono costantemente monitorati e analizzati. Inoltre, la produzione dei vaccini è controllata nel rispetto di standard indicati da organismi internazionali quali l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'OMS.

Per quanto riguarda il **sistema di farmacovigilanza collegato agli eventi avversi**, occorre in premessa ricordare che viene definito **evento avverso a vaccinazione** (AEFI: adverse events following immunization) qualsiasi evento clinico avverso che si verifica successivamente alla somministrazione di un vaccino e che non ha necessariamente un rapporto causale con il suo uso. L'evento avverso può essere un segno sfavorevole o non intenzionale, un anomalo risultato di laboratorio, un sintomo o una malattia. In base al meccanismo sottostante, gli AEFI sono divisi nelle seguenti categorie: Reazione vaccino-correlata o da difetti di qualità del vaccino; Reazione immunomediata, dovuta a uno o più componenti del vaccino; Reazioni, nel vaccinato o nei contatti, dovute a replicazione di agenti microbici contenuti nel vaccino (es. vaccini vivi attenuati, insufficiente inattivazione del vaccino, contaminazione durante il processo produttivo); Reazione dovuta a errori nell'immunizzazione; Reazione ansia-correlata.

Per la sorveglianza *post-marketing*, in Italia, esiste un sistema di segnalazione passiva degli eventi avversi ai vaccini (o presunti tali), facente capo all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con una rete di Centri regionali e locali per la registrazione degli stessi. In esso confluiscono tutte le segnalazioni effettuate dai centri vaccinali, dai medici, dagli operatori sanitari coinvolti e dai cittadini, relative a quadri clinici o manifestazioni patologiche che siano cronologicamente correlati alla vaccinazione.

Per quanto riguarda le cautele da osservare e gli accertamenti da eseguire al fine di escludere o ridurre i rischi derivanti dalle modalità di somministrazione dei vaccini, si rinvia alla [Relazione sulle risultanze delle indagini svolte dalla Commissione parlamentare di inchiesta sui casi di morte e di gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato all'estero, nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti, in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici, tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno, con particolare attenzione agli effetti dell'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e della dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di](#)

*minerali pesanti prodotte dalle esplosioni di materiale bellico e a eventuali interazioni*⁷, che sottolineava quanto riferito dall'allora Ministro della salute, professor Renato Balduzzi, nell'[audizione del 21 novembre 2012](#). Il Ministro, nel dare conto dell'assetto della Rete Nazionale di Farmacovigilanza, che gestisce, nell'ambito dell'AIFA, le segnalazioni spontanee e permette la raccolta e la condivisione delle informazioni relative a possibili reazioni avverse da farmaci, vaccini compresi, in collegamento con gli omologhi organismi di vigilanza a livello europeo e internazionale, fece presente che dall'insorgenza di sintomi clinici dopo la somministrazione di un vaccino, non si può desumere la sussistenza di un necessario nesso di causalità tra i due eventi, nesso che, dopo la segnalazione, deve poi essere indagato caso per caso. Riguardo alle somministrazioni multiple e simultanee, il Ministro affermò non esservi alcuna evidenza scientifica, nella letteratura accreditata, circa presunti effetti dannosi conseguenti a tale modalità di assunzione del farmaco. In ordine alla modalità di somministrazione dei vaccini, e per gli aspetti di interesse della Commissione di inchiesta, il Ministro della salute riferì che era stata effettuata una valutazione delle raccomandazioni contenute nella Direttiva tecnica per l'applicazione del decreto del Ministro della difesa 31 marzo 2003, recante aggiornamento delle schedule vaccinali e delle altre misure di profilassi per il personale militare, emanata dalla Direzione Generale della Sanità Militare. Il professor Balduzzi ricordò che tale Direttiva tecnica, che costituisce il documento di riferimento per la profilassi vaccinale militare, contiene una serie di allegati tecnici, che regolano protocolli differenziati a seconda dell'anzianità, dell'impiego e dello stato immunitario preesistente, e tiene conto dell'esposizione a specifici rischi infettivi di una peculiare categoria professionale, quale è quella degli appartenenti alle Forze Armate. Il Ministro concluse che le raccomandazioni nazionali in materia di vaccinazioni sono il punto di partenza, da integrare opportunamente con le indicazioni specifiche correlate a situazioni particolari di rischio, a seconda della mansione svolta o dell'area di missione cui il personale è destinato⁸.

La Commissione, nel tracciare le sue conclusioni sul punto "segnala la gravità di tutti i comportamenti rilevati in ambito militare, a prescindere dal loro numero e dalla loro frequenza, consistenti nella mancata anamnesi vaccinale, nella mancata acquisizione del consenso informato, nella somministrazione di dosi in misura superiore a quella indicata o senza rispettare gli intervalli temporali prescritti dalle case farmaceutiche produttrici, nell'effettuazione non necessaria di vaccinazioni diverse in tempi molto ravvicinati, nell'effettuazione di richiami non necessari, in quanto la copertura immunitaria è già in essere, in registrazioni parziali o erranee delle vaccinazioni effettuate". Pertanto, nella Relazione la Commissione sollecita uno specifico impegno del Ministero della difesa per vigilare sulla correttezza delle procedure vaccinali e sull'adempimento degli obblighi per quanto concerne l'anamnesi vaccinale e l'acquisizione del consenso informato e ritiene necessaria l'adozione di norme di legge che includano le erranee modalità di vaccinazione tra i fattori di possibile rischio per la salute del personale militare, e provvedano quindi a stabilirne l'indennizzabilità.

⁷ Approvata nella XVI Legislatura dalla Commissione nella seduta del 9 gennaio 2013.

⁸ Sul punto anche la [risposta](#) del 27 luglio 2015 all'interrogazione n. 4-02741 pubblicato il 30 settembre 2014, nella seduta n. 320 del Senato

ARTICOLO 5 *(COMPITI DELL'INAIL)*

L'**articolo 5** aggiunge ai **compiti attribuiti all'INAIL** (dall'articolo 9, comma 4, del D.Lgs. 81/2008) anche quello di fornire alle Forze armate assistenza e **consulenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro**.

L'**articolo 4, comma 9, del D.Lgs. 81/2008** definisce le competenze attribuite all'INAIL in materia di salute e sicurezza sul lavoro, al fine di ridurre il fenomeno infortunistico e ad integrazione delle proprie competenze quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. In particolare, l'INAIL:

- raccoglie e registra, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento;
- concorre alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro, coordinandosi con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con l'ISPESL⁹;
- partecipa alla elaborazione, con pareri e proposte, della normazione tecnica in materia;
- eroga le prestazioni del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro;
- può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera.

⁹ Si ricorda che l'IPSEMA è stato soppresso dall'art. 7 del D.L. 78/2010 e le relative funzioni sono state attribuite all'INAIL.

ARTICOLO 6 *(VIGILANZA SUI LUOGHI DI LAVORO)*

L'**articolo 6** attribuisce la **vigilanza sui luoghi di lavoro delle Forze armate**, attualmente affidata a servizi sanitari e tecnici interni alla stessa Amministrazione, al personale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali in possesso di adeguata abilitazione di sicurezza.

In particolare, attraverso modifiche all'articolo 13 del D.Lgs. 81/2008, si prevede:

- che le Forze armate non siano più comprese nel novero delle Amministrazioni per le quali la vigilanza sulla applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta esclusivamente dai servizi sanitari e tecnici istituiti presso le amministrazioni stesse (**comma 1, lett. a)**);
- che la suddetta vigilanza sia attribuita al personale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con riferimento ai luoghi di lavoro delle Forze armate, comprese le aree riservate o operative e quelle che presentano analoghe esigenze (anche in rapporto alle attività che comportano un rischio derivante dalle radiazioni ionizzanti¹⁰ (**comma 1, lett. b)**);
- che il suddetto personale ispettivo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che può avvalersi dei servizi sanitari e tecnici individuati dall'Amministrazione della difesa, sia in possesso di adeguata abilitazione di sicurezza (**comma 1, lett. c)**).

La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è attualmente disciplinata dall'**articolo 13 del D.Lgs. 81/2008** che la attribuisce, in via primaria, alla azienda sanitaria locale competente per territorio e, per quanto di specifica competenza, al Corpo nazionale dei vigili del fuoco. Ferme restando le competenze in materia di vigilanza attribuite dalla legislazione vigente al personale ispettivo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, lo stesso personale esercita l'attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in ordine a determinate attività. Nei luoghi di lavoro delle Forze armate, delle Forze di polizia e dei vigili del fuoco la vigilanza sulla applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro è svolta esclusivamente dai servizi sanitari e tecnici istituiti presso le predette amministrazioni.

¹⁰ Si tratta delle radiazioni indicate dall'art. 1 del D.Lgs. 230/1995 che attua le direttive EURATOM in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili.

ARTICOLO 7

(MISURE A TUTELA DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE)

L'**articolo 7**, attraverso una modifica all'articolo 18 del D.Lgs. 81/2008, estende a **determinate zone** l'obbligo secondo cui il datore di lavoro e i dirigenti devono prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la **salute della popolazione** o deteriorare l'**ambiente esterno** verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio. Le zone oggetto dell'estensione del suddetto obbligo sono quelle di cui all'articolo 2185 del D.Lgs. 66/2010 che comportano un'esposizione all'uranio impoverito e ad altro materiale bellico e, in particolare, le zone adiacenti alle basi militari sul territorio nazionale presso le quali è conservato munizionamento pesante o esplosivo

L'**articolo 18 del D.Lgs. 81/2008** identifica gli obblighi del datore di lavoro e dei dirigenti, tra i quali rientrano, tra gli altri, la nomina del medico competente, la designazione preventiva dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale (sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente), adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza, adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37, consegnare tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di valutazione del rischio, elaborare il documento di valutazione dei rischi connesso con gli obblighi relativi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione e consegnarne copia, su richiesta, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

In ogni caso il datore di lavoro è obbligato a fornire al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito alla natura dei rischi, all'organizzazione del lavoro, alla programmazione e all'attuazione delle misure preventive e protettive, alla descrizione degli impianti e dei processi produttivi, ai dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno (a fini assicurativi, quelli che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni) e quelli relativi alle malattie professionali, nonché ai provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.

Gli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione necessari per assicurare la sicurezza dei locali e degli edifici assegnati in uso a pubbliche amministrazioni o a pubblici uffici restano a carico dell'amministrazione tenuta alla loro fornitura e manutenzione.

Infine, Il datore di lavoro e i dirigenti sono tenuti altresì a vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi a cui sono tenuti altri soggetti (il preposto, il lavoratore, i progettisti, i fabbricanti e fornitori, gli installatori, il medico competente), ferma restando l'esclusiva responsabilità dei soggetti obbligati qualora la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile unicamente agli stessi e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti.

ARTICOLO 8 *(VALUTAZIONE DEI RISCHI)*

L'**articolo 8** modifica l'articolo 28 del D.Lgs 81/2008, in materia di valutazione dei rischi, prevedendo che nel documento in cui sono valutati i rischi inerenti l'attività lavorativa devono essere ricomprese anche le attività o le mansioni comportanti operazioni connesse ad **attrezzature presenti nei luoghi di lavoro delle Forze armate**.

Più in particolare le attrezzature alle quali fa riferimento la disposizione in esame sono gli equipaggiamenti militari speciali, le armi, le munizioni, i sistemi d'arma, i materiali di armamento;

L'articolo 8 (**comma 1, lettera a)**) fa, altresì, riferimento alla frequentazione di luoghi situati in prossimità di tali attrezzature, comprese:

1. le operazioni in cui si è esposti **all'uranio impoverito** ed altro **materiale bellico** di cui articolo 2185 del Codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo n.66 del 2010 e esposizione;
2. l'utilizzo di **proiettili all'uranio impoverito** e la dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte da esplosione di materiale bellico di cui articolo 1079, comma 1, del D.P.R. n. 90 del 2010, recante il testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare.

Si ricorda che l'**articolo 2185** dispone in materia di **personale civile e cittadini italiani** esposti all'uranio impoverito e ad altro materiale bellico. più in particolare è prevista una **speciale elargizione** (di cui all'articolo 1907) per le seguenti categorie di personale e loro superstiti:

- a) al personale civile italiano impiegato nelle missioni internazionali svolte al di fuori del territorio nazionale, autorizzate dall'autorità gerarchicamente o funzionalmente sopra ordinata al dipendente;
- b) al personale civile italiano impiegato nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti;
- c) al personale civile italiano impiegato nei teatri di conflitto e nelle aree di cui alle lettere a) e b);
- d) ai cittadini italiani operanti nei settori della cooperazione ovvero impiegati da organizzazioni non governative nell'ambito di programmi aventi luogo nei teatri di conflitto e nelle aree di cui alle lettere a) e b);
- e) ai cittadini italiani residenti nelle zone adiacenti alle basi militari sul territorio nazionale presso le quali è conservato munizionamento pesante o esplosivo e nelle aree di cui alla lettera b).

A sua volta l'articolo **1079**, comma 1, D.p.R. 15 marzo 2010, n. 90, si riferisce alle elargizioni al **personale militare e civile** a cui l'esposizione e l'utilizzo di proiettili all'**uranio** impoverito e la dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte da esplosione di materiale bellico, hanno costituito la **causa** ovvero la concausa efficiente e determinante delle **infermità** o **patologie tumorali** permanentemente invalidanti o da cui è conseguito il **decesso**.

In relazione a tale disposizione la relazione illustrativa precisa che “si tratta di indicazioni preziose” in quanto pongono “in luce la presenza di specifiche esposizioni in ambienti di lavoro (e di vita) riconducibili all’Amministrazione della difesa, ma che allo stato della legislazione vigente rimangono confinate nell’orizzonte dell’erogazione di indennizzi, senza prima ancora ripercuotersi sull’attuazione degli obblighi di prevenzione in tali ambienti, con il dirompente risultato di tradire nei fatti proprio quell’esigenza di specificità vantata a parole. La relazione illustrativa dichiara che rimangono confinate nell’orizzonte dell’erogazione di indennizzi, senza prima ancora ripercuotersi sull’attuazione degli obblighi di prevenzione in tali ambienti, con il dirompente risultato di tradire nei fatti proprio quell’esigenza di specificità vantata a parole.

Inoltre è previsto che il documento di valutazione rischi debba contenere anche le profilassi vaccinali previste da appositi protocolli sanitari per il personale dell’Amministrazione della difesa. **[comma 1, lettera b)].**

ARTICOLO 9

(AUTONOMIA RESPONSABILI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE)

L'**articolo 9**, attraverso una modifica all'articolo 31 del D.Lgs. 81/2008, **rafforza l'autonomia degli addetti e dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione**, precisando che questi adempiono le proprie funzioni in piena autonomia anche nei confronti di autorità gerarchicamente sovraordinate¹¹.

Il servizio di prevenzione e protezione è disciplinato dagli **articoli da 31 a 35 del D.Lgs. 81/2008**. In particolare, l'articolo 31 pone a carico del datore di lavoro l'obbligo di organizzare il servizio di prevenzione e protezione prioritariamente all'interno della azienda o della unità produttiva, ma può incaricare anche persone o servizi esterni; in determinati casi, tuttavia, il servizio deve necessariamente organizzato all'interno dell'azienda.

Gli addetti e i responsabili dei servizi, interni o esterni, devono possedere le capacità e i requisiti professionali adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative (in mancanza dei quali il ricorso a persone o servizi esterni è obbligatorio), devono essere in numero sufficiente rispetto alle caratteristiche dell'azienda, disporre di mezzi e di tempo adeguati per lo svolgimento dei compiti loro assegnati e non possono subire pregiudizio a causa della attività svolta nell'espletamento del proprio incarico.

Nei casi di aziende con più unità produttive nonché nei casi di gruppi di imprese, può essere istituito un unico servizio di prevenzione e protezione.

¹¹ Si fa presente che la relazione illustrativa specifica che questa previsione opera nell'ambito dell'Amministrazione della difesa, ma nel testo dell'articolo 9 della pdl in esame non vi si fa esplicito riferimento.

ARTICOLO 10 *(OBBLIGO DI INFORMAZIONE)*

L'**articolo 10 estende** (attraverso l'inserimento della lettera *b-bis*) al comma 2 dell'articolo 36 del D.Lgs. 81/2008) l'obbligo di **informazione** nei riguardi dei lavoratori relativamente ai pericoli connessi alle **attrezzature presenti nei luoghi di lavoro delle Forze armate**, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e scientifico. La norma, in sostanza, obbligherebbe il datore di lavoro ad informare i propri lavoratori, nell'ambito della valutazione dei rischi, anche dei rischi derivanti dal possibile rinvenimento di **ordigni bellici** inesplosi nei cantieri, temporanei o mobili, interessati da attività di scavo.

L'**articolo 36 del D.Lgs. 81/2008** stabilisce l'obbligo per il datore di lavoro di informare adeguatamente ogni lavoratore su una serie di rischi connessi alle attività svolte (attività di impresa in generale; procedure di primo soccorso e lotta antincendio, con relativa informazione dei soggetti incaricati di eseguire le misure in materia; nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente).

In particolare, il comma 2 obbliga il datore di lavoro a provvedere affinché ogni lavoratore sia informato: sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia; sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e delle miscele pericolose sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica; sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

ARTICOLO 11 **(SORVEGLIANZA SANITARIA)**

L'**articolo 11**, modificando l'articolo 41 del D. Lgs. 81/2008, estende l'obbligo, per il medico competente¹², di effettuare **sorveglianza sanitaria**, oltre che nei casi previsti dalla normativa vigente anche nei casi in cui essa sia resa necessaria dalla valutazione dei rischi inerenti alle attività o mansioni svolte nei luoghi di lavoro dell'Amministrazione della difesa. Inoltre, vengono aggiunte alle visite mediche comprese nella sorveglianza sanitaria, a cura e spese del datore di lavoro, anche le profilassi vaccinali che dovranno essere elencate in appositi protocolli sanitari previsti per il personale dell'Amministrazione della difesa.

Più in particolare l'articolo in esame, modifica il comma 1, lettera a) e il comma 4, primo periodo, dell'articolo 41 del D. Lgs. 81/2008. Le modifiche apportate devono essere lette ricordando che l'articolo 8 del provvedimento in esame ha modificato l'articolo 28 del D. Lgs. 81/2008, aggiungendo tra i gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche coloro che svolgono attività o mansioni comportanti operazioni connesse ad attrezzature presenti nei luoghi di lavoro delle Forze armate e inserendo le profilassi vaccinali tra le misure di prevenzione e di protezione da individuare nel documento di valutazione dei rischi.

¹² Il medico competente, secondo la definizione dell'art. 2, co. 1, lettera *h* del D. Lgs. n. 81/2008, è un sanitario in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall'articolo 38 dello stesso decreto (possedere almeno uno dei seguenti titoli: Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica; Docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, sono considerate equipollenti docenze in: tossicologia e igiene industriale come anche in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro; Specializzazione in igiene e medicina preventiva o medicina legale), che collabora alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori.

In particolare il medico competente:

- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e alla redazione del DVR (documento della valutazione dei rischi);
- collabora all'attuazione di programmi di promozione della salute
- effettua la sorveglianza sanitaria, ove necessaria come misura di tutela della salute dei lavoratori (per maggiori informazioni si rinvia alla [sezione dedicata](#) nel sito del Ministero della salute).

Per quanto riguarda le funzioni di medico competente in ambito difesa, l'articolo 38, comma 1, lettera d-bis) del D.Lgs. 81/2008, prevede la possibilità per i medici delle Forze Armate di svolgere le funzioni di Medico Competente nell'ambito dell'amministrazione di appartenenza, al pari degli specialisti in medicina del lavoro o discipline equipollenti (igiene e medicina preventiva e medicina legale e delle assicurazioni), purché in possesso dello speciale requisito di aver svolto l'attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni. L'individuazione degli ufficiali medici quali medici competenti è stata effettuata con il decreto dirigenziale 5 maggio 2010 contenente la Direttiva tecnica indicante la criteriologia e le procedure amministrative da applicarsi in ambito Difesa. Si ricorda, inoltre, che la normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, si applica alle Forze armate nei limiti di compatibilità con gli speciali compiti e attività da esse svolti, tenuto conto delle insopprimibili esigenze connesse all'utilizzo dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi militari sanitari e tecnici.

L'articolo 41 del D. Lgs. 81/2008 è dedicato alla **sorveglianza sanitaria**: l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa. Le finalità generali della sorveglianza sanitaria sono di tipo preventivo, volte a verificare, sia prima dell'avvio del lavoro che nel tempo, l'adeguatezza del rapporto tra condizione di salute e condizioni di lavoro.

La sorveglianza sanitaria comprende:

- visita medica preventiva: intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore sarà destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL;
- visita medica periodica: - per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio;
- visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta;
- visita medica in occasione del cambio della mansione;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro in alcuni casi particolari previsti dalla legislazione vigente (es. esposizione a radiazioni ionizzanti e sostanze cancerogene);
- visita medica precedente la ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute (malattia o infortunio) di durata superiore ai sessanta giorni continuativi.

È obbligo di ciascun lavoratore sottoporsi alle visite di sorveglianza sanitaria. Tutte le visite si concludono con un giudizio di idoneità alla mansione specifica, che sintetizza la compatibilità tra lo stato di salute del lavoratore e i rischi lavorativi a cui è o sarà esposto. Il medico competente, sulla base degli esiti delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica: idoneità; idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; inidoneità temporanea (vanno precisati i limiti temporali di validità); inidoneità permanente. Il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro. Il datore di lavoro attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, ad altra mansione compatibile con il suo stato di salute, conservando la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte e la qualifica originaria.

ARTICOLO 12 *(ABROGAZIONI)*

L'**articolo 12** reca una serie di **abrogazioni** di articoli del richiamato testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare. Si tratta, in particolare, delle seguenti disposizioni:

- **comma 2 dell'articolo 246**, concernente l'individuazione del datore di lavoro nell'ambito dell'Amministrazione della Difesa;

Il comma 2 dell'articolo 246, **fermo restando il principio generale in forza del quale nell'ambito dell'Amministrazione della difesa le funzioni di datore di lavoro** fanno capo ai titolari di enti e distaccamenti che, ancorché non aventi qualifica dirigenziale, siano comunque preposti a un comando o ufficio avente autonomia gestionale e dotati di autonomi poteri decisionali e di spesa, **prevede che assolvano altresì le funzioni di datore di lavoro**, limitatamente al personale dipendente, anche i dirigenti e funzionari degli organismi centrali e periferici delle aree tecnico-amministrativa, tecnico-industriale e tecnico-operativa dell'amministrazione della difesa e le strutture di diretta collaborazione del Ministro della difesa che, ancorché non siano dotati di autonomi poteri di spesa, sono però competenti a disciplinare l'organizzazione del lavoro e possiedono piena autonomia per effettuare la valutazione dei rischi, ferme restando le responsabilità dei dirigenti o funzionari che, per effetto delle disposizioni previste dagli ordinamenti di appartenenza, hanno l'obbligo di provvedere all'adozione di misure di prevenzione per le quali sono necessari autonomi poteri decisionali e di spesa. I predetti datori di lavoro sono responsabili limitatamente agli effettivi poteri di gestione posseduti.

- gli **articoli da 260 a 263**, concernenti, rispettivamente, l'istituzione di appositi servizi di vigilanza che operano nell'ambito delle aree di competenza di ciascuna Forza armata e dell'Arma dei carabinieri, nonché nell'ambito dell'area tecnico-operativa interforze di vertice e nelle aree tecnico-amministrativa e tecnico-industriale della Difesa (art. 260), l'organizzazione delle strutture dei servizi di vigilanza (art. 261), le funzioni dei servizi di vigilanza (art. 262), il personale addetto ai servizi di vigilanza (art. 263);
- l'**articolo 270**, che attualmente attribuisce ad un apposito decreto del Ministro della Difesa il compito di determinare le funzioni ispettive e le relative modalità attuative.

In particolare, l'attuale formulazione dell'articolo 270 del TUOM richiama espressamente il decreto del Ministro della difesa di cui all'articolo 266, ovvero il decreto attraverso il quale vengono emanate le istruzioni tecniche per disciplinare l'organizzazione operativa in ordine alla gestione in sicurezza radiologica delle attività e alla tutela contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti.

ARTICOLO 13

(ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI)

L'articolo 13 stabilisce l'applicazione delle disposizioni del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 1124/1965), a decorrere dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, al personale delle **Forze armate**, compresa l'**Arma dei carabinieri**, limitatamente al personale soggetto all'assicurazione ai sensi degli articoli 1 e 4 del D.P.R. 1124/1965 (i quali individuano, rispettivamente, le attività ed i soggetti sottoposti all'assicurazione obbligatoria)¹³.

L'assicurazione è attuata dall'I.N.A.I.L. (per l'amministrazione dalla quale il personale interessato dipende) con il sistema di **gestione per conto dello Stato** (di cui al decreto interministeriale 10 ottobre 1985)¹⁴.

Infine, si demanda ad uno **specifico decreto** la modifica e l'integrazione delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del D.P.R. 1124/1965, su proposta della commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie¹⁵, formulata previa **individuazione delle malattie professionali**

¹³ Il verificarsi di un infortunio in occasione del lavoro o di una malattia dovuta all'attività lavorativa prestata comporta il diritto del lavoratore a prestazioni previdenziali a carico dell'I.N.A.I.L.. Il verificarsi dell'infortunio sul lavoro o l'insorgere della malattia professionale nel corso del rapporto di lavoro hanno conseguenze sul piano della gestione del rapporto di lavoro in quanto il datore di lavoro è generalmente tenuto ad erogare un trattamento economico integrativo delle prestazioni previdenziali erogate dall'I.N.A.I.L. (nonché, in certi casi, ad anticipare quelle prestazioni), mentre il lavoratore ha diritto alla conservazione del posto di lavoro per il periodo stabilito dalla legge (o, in mancanza, dai contratti collettivi, dagli usi o secondo equità). Più specificamente, l'articolo 1 del D.P.R. 1124/1965 prevede l'obbligatorietà dell'assicurazione per una serie di attività (cd. attività protette), inquadrate in 4 differenti gestioni (Industria, Artigianato, Terziario, Altre attività, nelle quali rientra la cd. gestione per conto dello Stato), mentre il successivo articolo 4 individua i soggetti coperti dall'assicurazione. Il costo dell'assicurazione (cioè il premio assicurativo) è a carico del datore di lavoro ed è determinato applicando alle retribuzioni pagate ai dipendenti occupati i tassi previsti da un'apposita tariffa che tiene essenzialmente conto della diversa pericolosità tra le varie lavorazioni.

¹⁴ L'assicurazione per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei salariati dipendenti dalle Amministrazioni statali è stata istituita con D.M. 19 gennaio 1939, più volte modificato. Successivamente, considerati gli inconvenienti derivanti dall'inadeguatezza delle norme ivi contenute (in relazione ai criteri da seguire per il rimborso degli oneri di gestione a carico delle amministrazioni statali e in particolare l'adozione, per il rimborso delle spese di competenza di un dato esercizio, di aliquote calcolate sulla base delle risultanze dell'esercizio precedente), è stato emanato il D.M. 10 ottobre 1985 (Regolamentazione della «gestione per conto dello Stato» della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'I.N.A.I.L.), il quale oltre ad individuare i soggetti sottoposti all'assicurazione obbligatoria (sostanzialmente negli stessi termini poi ripresi dal provvedimento in oggetto), ha definito altresì le nuove procedure per la costituzione delle rendite e delle indennità nonché per i rimborsi all'I.N.A.I.L. da parte delle amministrazioni interessate.

¹⁵ Tale Commissione (composta da non più di 15 componenti) istituita con specifico D.M. ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del D.P.R. 1124/1965, ha il compito di elaborare e revisionare periodicamente l'elenco delle malattie di cui è obbligatoria la denuncia (ai sensi dell'articolo 139 del D.P.R. 1124/1965) e delle malattie professionali (di cui alle tabelle individuate dagli articoli

derivanti dalle attività del personale militare sulla base della verifica delle denunce ricevute.

Ai sensi dell'articolo 3 del D.P.R. 1124/1965 l'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali dell'industria (se contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella apposita tabella 4 allegata al D.P.R. 1124/1965) ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle intese come attività protette. Il successivo articolo 211 stabilisce che l'assicurazione comprende, altresì, le malattie professionali dell'agricoltura (tabella 5) contratte nell'esercizio ed a causa di specifiche lavorazioni ed in quanto rientranti tra quelle previste negli articoli 206, 207 e 208 (si tratta, rispettivamente, delle attività delle aziende agricole o forestali, dei lavori agricoli e dei lavori forestali). Per tali malattie professionali, in quanto non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano le norme concernenti gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

Si segnala, in proposito, che il testo non individua il termine entro il quale il richiamato decreto debba essere emanato.

3 e 211 del D.P.R. 1124/1965). Con il medesimo D.M. sono stabilite la composizione e le norme di funzionamento della commissione stessa.

ARTICOLI 14 E 17**(CESSAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELL'ISTITUTO DELL'EQUO INDENNIZZO)**

L'**articolo 14** stabilisce la **non applicabilità** dell'istituto dell'**equo indennizzo** anche al **personale delle Forze Armate** (compresa l'**Arma dei carabinieri**) a decorrere dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame. Tale istituto è **già stato abrogato** dal 6 dicembre 2011 (dell'articolo 6 del D.L. 201/2011) per le altre categorie di pubblici dipendenti (**tranne** che per il personale appartenente al **comparto sicurezza, difesa, al Corpo dei vigili del fuoco e al soccorso pubblico**), i quali, pertanto, al pari dei lavoratori del settore privato, restano soggetti esclusivamente all'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro gestita dall'I.N.A.I.L., con conseguente applicabilità della relativa normativa (D.P.R. 1124/1965 e D.Lgs. 38/2000).

In relazione a ciò, il richiamato istituto resterebbe vigente per il restante personale del comparto sicurezza (Polizia di Stato, Guardia di Finanza e Polizia penitenziaria), del corpo dei vigili del fuoco e del soccorso pubblico.

Allo stesso tempo, il successivo **articolo 17** dispone la **non applicabilità** delle disposizioni del provvedimento in esame (per le quali quindi, trovano ancora applicazione le disposizioni del codice dell'ordinamento militare nonché quelle sull'equo indennizzo) alle **patologie** per le quali (alla data di entrata in vigore del provvedimento stesso), sia già stato riconosciuto, in via definitiva, il diritto all'equo indennizzo o alla pensione per causa di servizio.

In materia, si ricorda che l'**articolo 6 del D.L. 201/2011** ha **abrogato**, ferma la tutela derivante dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, gli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata.

La disposizione **non si applica** nei confronti del personale appartenente al **comparto sicurezza, difesa, al Corpo dei vigili del fuoco e al soccorso pubblico**, nonché ai procedimenti in corso alla data di entrata in vigore del D.L. 201/2011 (6 dicembre 2011), nonché ai procedimenti per i quali, alla medesima data, non fosse ancora scaduto il termine di presentazione della domanda, nonché ai procedimenti instaurabili d'ufficio per eventi occorsi prima della predetta data.

L'**equo indennizzo** è un beneficio economico che spetta al dipendente civile e militare che abbia perso la propria integrità fisica per causa di servizio. Possono beneficiare di tale istituto i soggetti che abbiano perduto l'integrità fisica per una causa di servizio ascrivibile ad una delle categorie delle Tabelle A e B annesse al D.P.R. 915/1978. Esso fu introdotto, a favore degli impiegati dello Stato, dall'articolo 68 del D.P.R. 3/1957, ed esteso successivamente esteso ad altre categorie di pubblici dipendenti quali il personale militare di carriera (L. 1094/1970), i militari in servizio di leva o i richiamati nelle Forze armate e nei Corpi di polizia (L. 308/1981), il personale del parastato (D.P.R. 411/1976), il personale degli Enti locali (D.P.R. 191/1979) e quello delle Unità sanitarie locali (D.P.R. 761/1979).

L'equo indennizzo ha come presupposto non l'infermità in quanto tale ma la perdita dell'integrità fisica, cioè un danno permanente nella psiche o nel fisico del dipendente. Può, quindi, verificarsi che anche se riconosciuta la presenza dell'infermità e la sua dipendenza da causa di servizio, non sia attribuito alcun equo indennizzo per mancanza di un'apprezzabile menomazione dell'integrità fisica.

L'equo indennizzo è concesso con provvedimento dell'Amministrazione di appartenenza, in caso di esito negativo, il provvedimento può essere impugnato dinanzi alla competente autorità giurisdizionale, che varia a seconda che si tratti di dipendente civile o militare.

Per "**causa di servizio**" si intende comunemente il riconoscimento della dipendenza dal servizio di una infermità o di lesioni fisiche, contratte, appunto, a causa del servizio prestato previsto per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche in generale, gli appartenenti alle Forze di polizia e alle Forze armate (nonché alle altre categorie indicate nel D.P.R. 1092/1973). L'individuazione di tale dipendenza da causa di servizio comporta il riconoscimento del diritto alla fruizione di particolari benefici, quali indennizzi o trattamenti pensionistici privilegiati. Ad ogni modo, al fine del riconoscimento della causa di servizio, è necessario che l'infermità o le lesioni derivino da fatti accaduti in servizio o per cause inerenti al servizio stesso come, ad esempio, l'ambiente e le condizioni di lavoro. Infine, la causa di servizio può essere riconosciuta anche se i fatti di servizio abbiano concorso con altri fattori nell'insorgenza di infermità o lesioni; in tal caso i fatti di servizio devono comunque risultare determinanti. Il procedimento per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio è regolamentato dal D.P.R. 461/2001.

ARTICOLO 15 *(CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI)*

L'**articolo 15** dispone (al fine di scongiurare riduzioni dei livelli di tutela garantiti al personale delle Forze armate e in considerazione della loro peculiari caratteristiche, come evidenziato nella relazione illustrativa al Provvedimento) la **cumulabilità** delle speciali provvidenze (già previste dall'ordinamento in favore di tale personale) con le prestazioni indennitarie garantite dall'I.N.A.I.L., nonché l'**incumulabilità** delle prestazioni che traggono origine dallo stesso evento lesivo e assolvono alla medesima funzione (al fine, come riportato nella relazione illustrativa al provvedimento, per evitare ogni possibile duplicazione di indennizzo, in coerenza con i principi che governano la compatibilità delle prestazioni previdenziali).

Più specificamente:

- per il personale delle Forze Armate (compresa l'Arma dei carabinieri) resta ferma l'applicazione del **trattamento privilegiato ordinario** e dei **trattamenti speciali correlati alla causa di servizio** (cioè le provvidenze ai familiari di militari vittime del servizio, l'indennizzo privilegiato aeronautico, le provvidenze alle vittime del terrorismo, della criminalità e del dovere e le provvidenze ai soggetti esposti a specifici fattori di rischio), così come disciplinati dal Codice dell'ordinamento militare, **i quali rimangono cumulabili** con le prestazioni garantite dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (**comma 1**);
- per raccordare le diverse provvidenze e precludere eventuali valutazioni contraddittorie sulla titolarità delle stesse, si prevede che la presentazione della **denuncia di infortunio** sul lavoro o di malattia professionale all'I.N.A.I.L. costituisca **condizione di procedibilità** della domanda di riconoscimento del diritto alle provvidenze in precedenza richiamate. L'accertamento sul nesso di causalità tra l'attività lavorativa e l'evento lesivo effettuato dall'I.N.A.I.L. è vincolante anche ai fini del riconoscimento del diritto alle provvidenze stesse. Il procedimento relativo al riconoscimento di tali provvidenze rimane sospeso sino all'esito dell'accertamento predetto (**comma 2**);
- infine, si dispone l'**incumulabilità** dell'**assegno ordinario di invalidità** e della **pensione ordinaria di inabilità al lavoro**¹⁶ con la **rendita vitalizia**

¹⁶ La **L. 222/1984** ha disciplinato le prestazioni di invalidità ed inabilità prevedendo due specifiche provvidenze economiche, l'assegno ordinario di invalidità e la pensione ordinaria di inabilità. L'**assegno ordinario di invalidità**, introdotto dall'articolo 1 della richiamata L. 222, è una prestazione economica (erogata a domanda), con validità triennale, in favore dei soggetti con

liquidata per lo stesso evento invalidante (erogata ai sensi del D.P.R. 1124/1965), fino a concorrenza della rendita stessa (**comma 3**).

capacità lavorativa ridotta a meno di un terzo (quindi oltre il 66%) a causa di infermità fisica o mentale. Hanno diritto all'assegno i lavoratori dipendenti, autonomi e gli iscritti ad alcuni fondi pensioni sostitutivi ed integrativi dell'A.G.O.. Sono necessari i seguenti requisiti: riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo a causa di infermità o difetto fisico o mentale; almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda. Non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa, quindi l'assegno è compatibile con l'attività lavorativa. Dopo 3 riconoscimenti consecutivi, l'assegno di invalidità è confermato automaticamente (ferme restando le eventuali revisioni). L'assegno, al compimento dell'età pensionabile e in presenza di tutti i requisiti, viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia. Essendo compatibile con l'attività lavorativa, l'assegno può essere ridotto se il titolare possiede redditi da lavoro dipendente, autonomo o di impresa superiori a determinate soglie. In presenza di redditi da lavoro superiori ad un certo importo l'assegno d'invalidità viene ridotto in base alle seguenti percentuali: -25% se il totale del reddito di lavoro più l'assegno è superiore a 4 volte il minimo INPS; -50% se superiore a 5 volte. La **pensione ordinaria di invalidità**, introdotta dall'articolo 2 della L. 222, è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. . Hanno diritto all'assegno i lavoratori dipendenti, autonomi e gli iscritti ad alcuni fondi pensioni sostitutivi ed integrativi dell'A.G.O.. Sono necessari i seguenti requisiti: assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale; almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda. E', inoltre, richiesta la cessazione di qualsiasi tipo di attività lavorativa; la cancellazione dagli elenchi di categoria dei lavoratori e dagli albi professionali; la rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione ed a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione. La prestazione non ha una durata prefissata, come l'assegno in precedenza richiamato, ma può essere sottoposta a revisione. La pensione ordinaria di inabilità non si trasforma automaticamente (come l'assegno ordinario di invalidità) in pensione di vecchiaia, ma, a differenza dell'assegno, è reversibile per i superstiti. Si ricorda, infine, che entrambi le provvidenze possono essere oggetto, ricorrendone le condizioni, di integrazione al trattamento minimo, nonché delle maggiorazioni sociali, previste dalla normativa vigente.

ARTICOLO 16 *(NORME TRANSITORIE)*

L'**articolo 16** prevede un **regime transitorio** per meglio definire i **procedimenti amministrativi** in corso alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, relativi alle cause di servizio.

In particolare, si stabilisce:

- l'**interruzione**, alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, dei procedimenti amministrativi in corso (alla medesima data), relativi all'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio e del diritto al rimborso delle spese di degenza per causa di servizio nonché del diritto all'equo indennizzo e alla pensione privilegiata (**comma 1**);
- l'**obbligo**, per l'Amministrazione della difesa, di **trasmettere** all'I.N.A.I.L., per via telematica, entro **180 giorni** dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, la denuncia di infortunio sul lavoro o di malattia professionale per l'evento lesivo che costituisce oggetto del procedimento sospeso, corredata della documentazione sanitaria acquisita fino alla data della trasmissione (**comma 2**);
- l'applicazione delle **sanzioni amministrative** previste per omessa o tardiva denuncia di infortunio sul lavoro o di malattia professionale a carico del funzionario responsabile del procedimento in caso di inosservanza dell'obbligo di trasmissione (**comma 3**);
- la **decorrenza** del termine di 30 giorni previsto per la liquidazione della rendita di inabilità (di cui all'articolo 102, secondo comma, del D.P.R. 1124/1965) dalla data della **ricezione**, da parte dell'I.N.A.I.L., degli atti del procedimento interrotto (**comma 4**);
- la **fissazione** di un termine di **decadenza** per la denuncia degli infortuni sul lavoro verificatisi e delle malattie professionali manifestatesi **prima** della data di entrata in vigore del provvedimento in esame, pari a **dodici mesi** dalla medesima data (**comma 5**);
- la **preclusione** della proposizione della domanda di riconoscimento di infortunio sul lavoro o di malattia professionale per la patologia oggetto del giudizio in caso di rigetto della domanda di equo indennizzo, con sentenza passata in giudicato, per insussistenza del nesso di causalità tra l'attività di servizio e la patologia (**comma 6**).