

MALATTIE PROFESSIONALI DEL LAVORATORE DIPENDENTE

di Simone Rizzo e Fabio Furgiuele

In questo secondo appuntamento della rubrica “Benchmark & Clauseole” confrontiamo le condizioni di polizza proposte dalle cinque compagnie assicurative leader nel ramo “R.C. generale” (Ania 2014) in materia di malattie professionali:

- UnipolSai Assicurazioni;
- Generali Italia;
- Allianz;
- Reale Mutua;
- Zurich Insurance.

Precisiamo che l'ordine indicato nelle successive tabelle non rispecchia la classifica Ania sopra indicata.

L'obiettivo che ci siamo posti è di evidenziare le principali differenze esistenti nel mercato assicurativo relativamente ai contenuti contrattuali che gli attori professionali offrono al mondo *retail* e delle imprese.

Glossario

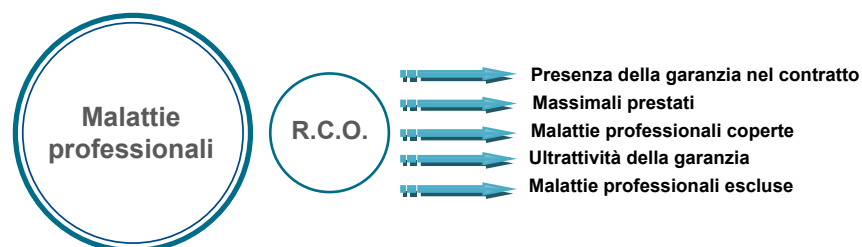
La Commissione Consuntiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro, istituita all'interno del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, definisce la malattia professionale come un **“qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa”**, dunque una patologia che si sviluppa per effetto dell'esposizione involontaria, graduale

e progressiva, da parte di un soggetto durante l'attività lavorativa, di fattori ambientali rischiosi per la salute. L'aspetto assicurativo riferito a questa tipologia di rischio è importante soprattutto quando l'INAIL procede ad un'azione di rivalsa nei confronti del datore di lavoro considerato responsabile. Generalmente l'Istituto, avanzando nei tre gradi di giudizio, disincentiva l'impresa – per motivi economici – a proseguire l'azione legale vantata nei suoi confronti, con conseguenze economiche rilevanti per le casse aziendali.

Aree di confronto

L'attività di confronto ha evidenziato delle aree di flessibilità della garanzia che influiscono sul livello di copertura proposto dalle compagnie assicurative. In particolare, ci siamo soffermati

FIGURA 1:
CONTENUTI DELLA
GARANZIA MALATTIA
PROFESSIONALI



sulle seguenti variabili:

- presenza della garanzia nel contratto;
- massimali prestati;
- malattie professionali rientranti nella garanzia;
- ultrattività della garanzia;
- malattie professionali escluse e condizioni di operatività.

Presenza della garanzia nel contratto e massimali prestati

Tutte le compagnie operanti in Italia nel ramo 13 (responsabilità civile generale) hanno previsto nei loro contratti di responsabilità civile delle aziende verso i loro prestatori d'opera, una clausola - generalmente prestata con apposito premio aggiuntivo - per estendere le garanzie di polizza alle malattie professionali.

Come è possibile notare dalla successiva tabella 1, nell'ambito delle polizze esaminate soltanto in **un caso** sui cinque analizzati la compagnia offre l'estensione alle malattie professionali **già compresa nelle garanzie base**, senza alcun sovrappremio.

Con riferimento ai **massimali** per la garanzia "malattia professionale" troviamo sempre, nelle polizze analizzate, una percentuale del massimale R.C.O. o un limite massimo con possibilità di reintegro. Tra i testi analizzati, evidenziamo una polizza in cui è previsto un sottolimito di 150.000,00 euro per i prestatori di lavoro il cui obbligo di assicurazione INAIL ricade su soggetti diversi dall'assicurato (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro").

Malattie professionali coperte

Evidenziamo l'importanza di verificare sempre quali **malattie professionali sono coperte dalla clausola**: ci sono casi in cui le malattie riconosciute sono unicamente quelle previste dalla tabella **INAIL** (tabella 2), escludendo dun-

que dalla garanzia tutte le altre patologie "**non tabellate**", anche nel caso in cui siano state riconosciute dalla magistratura con sentenza che dichiara la responsabilità dell'Assicurato.

In tutti i casi analizzati la malattia professionale, per essere considerata indennizzabile, deve **manifestarsi** in data posteriore a quella della stipula della polizza e deve essere conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi **per la prima volta** durante il periodo di validità della copertura. (clausola *loss occurrence*).

Ultrattività della garanzia

Ulteriore elemento che può qualificare le clausole sottoposte ad analisi riguarda il periodo di **ultrattività** della garanzia, vale a dire l'arco di tempo - successivo alla cessazione dell'assicurazione - per il quale è garantita la copertura dei sinistri. Tutte le compagnie sottoposte a confronto offrono questa tipologia di estensione, ma si differenziano per il periodo di copertura postuma. Infatti, in **due casi sui cinque analizzati**, le compagnie limitano l'ultrattività della garanzia malattie professionali a **sei mesi dalla data di cessazione della garanzia** o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro. Nei restanti casi si mantiene un numero di mesi di ultrattività pari a **dodici mesi**.

Sempre rimanendo nell'ambito della validità della garanzia, merita inoltre attenzione la clausola che garantisce la **continuità della copertura anche in caso di sostituzione** della polizza presso la stessa compagnia. Questo meccanismo di "fidelizzazione" del cliente in realtà è uno strumento che tutela ulteriormente l'assicurato in caso di manifestazione di patologie dopo il termine del periodo di ultrattività. Solo **due polizze sulle cinque** esaminate presentano questa clausola all'interno della garanzia "malattie professionali", mentre negli altri casi la situazione non è disciplinata e potrebbe dare adito a problemi interpretativi in caso di sinistro.

TABELLA 1: INCLUSIONE DELLA GARANZIA MALATTIE PROFESSIONALI

	COMPAGNIA				
	1	2	3	4	5
La garanzia è inclusa automaticamente nel contratto	No, ma è presente apposita estensione per RCO	Si	No, ma è presente apposita estensione per RCO	No, ma è presente apposita estensione per RCO	No, ma è presente apposita estensione per RCO

TABELLA 2: CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA GARANZIA MALATTIE PROFESSIONALI

	COMPAGNIA				
	1	2	3	4	5
Massimale ¹	50% del massimale RCO per ogni tipo di malattia professionale, qualunque sia il numero dei danneggiati e per anno assicurativo	100% massimale RCO: per più danni anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia, per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione	100% massimale RCO: per più danni anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia, per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione . Sottolimito di € 150.000 euro per prestatori di lavoro con INAIL a carico di soggetti diversi dall'assicurato	100% massimale di polizza RCO: per più danni anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia, per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione	Massima esposizione di € 500.000 per tutta la durata del contratto con possibilità di reintegro
Malattie professionali coperte dalla garanzia	<ul style="list-style-type: none"> malattie professionali riconosciute dalla magistratura con sentenze. malattie professionali riconosciute dalla magistratura con sentenze. 	<ul style="list-style-type: none"> malattie professionali previste da tabella INAIL; 	<ul style="list-style-type: none"> malattie professionali previste da tabella INAIL. malattie professionali riconosciute dalla magistratura con sentenze. 	<ul style="list-style-type: none"> malattie professionali previste da tabella INAIL; malattie professionali riconosciute dalla magistratura con sentenze. 	<ul style="list-style-type: none"> malattie professionali previste da tabella INAIL;
Caratteristiche della malattia professionale	<ul style="list-style-type: none"> manifestazione in data posteriore a quella della stipulazione della polizza; conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di validità dell'assicurazione. 				
Ultrattività della garanzia	12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro	6 mesi dalla data di cessazione della garanzia o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro	12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro	12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro	6 mesi dalla data di cessazione della garanzia o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro
Continuità assicurazione con polizze precedenti delle stesse compagnie	Sì	Non disciplinata	Sì	Non disciplinata	Non disciplinata

¹ La terminologia presentata all'interno delle tabelle è quella utilizzata nelle polizze sottoposte a confronto.

Malattie professionali escluse e condizioni di operatività

Le malattie professionali escluse rappresentano un aspetto di portata rilevante per l'assicurato. Tutte le polizze analizzate concordano nel limitare o escludere la copertura alle malattie derivanti dall'esposizione **all'amianto**.

Riteniamo però opportuno precisare che la **formulazione di questa esclusione** differisce tra le diverse compagnie, come indicato nella tabella 3. A questo proposito, è opportuno

sottolineare che l'INAIL, secondo il D.M. del 9 aprile 2008, riconosce come malattie causate da asbesto le seguenti patologie: placche e ispessimenti pleurici con o senza atelettasia rotonda, mesotelioma pleurico, mesotelioma pericardico, ecc. Ci domandiamo, alla luce di quanto sopra, quale sia la portata effettiva di questa esclusione in quanto, secondo l'INAIL, le patologie indotte dall'esposizione all'amianto sono ben più ampie di quelle indicate nei contratti esaminati, potendo dare adito in caso

TABELLA 3: ESCLUSIONI E CONDIZIONI DI NON OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA MALATTIE PROFESSIONALI

	COMPAGNIA				
	1	2	3	4	5
Malattie professionali escluse ²	<ul style="list-style-type: none"> • Silicosi; • malattie connesse alla lavorazione dell'amianto; • contagio HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Silicosi; • Malattie derivanti da asbesto; • malattie derivanti da campi elettromagnetici 	<ul style="list-style-type: none"> • Silicosi; • asbestosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Malattie causate da amianto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malattie connesse alla lavorazione dell'amianto; • contagio HIV.
Esclusione: malattie professionali riconducibili a mobbing, discriminazione razziale, sessuale o religiosa	Sì	Sì	Sì	Sì	No
Esclusione: malattie professionali sofferte da prestatori di lavoro non assunti a tempo indeterminato	No	Sì	No	No	No
Esclusione: dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Condizione di non operatività: Intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'assicurato	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Condizione di non operatività: intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni	No	Sì	Sì	Sì	Sì
Ripresa di operatività	Non disciplinata	La garanzia ritorna operativa quando si pone rimedio alla mancata osservanza di leggi e/o prevenzione del danno, solo per i danni successivi a tale momento			

² La terminologia presentata all'interno delle tabelle è quella utilizzata nelle polizze sottoposte a confronto.

di sinistro ad un contenzioso in merito alla risarcibilità del danno. Segnaliamo inoltre la **diversa terminologia utilizzata nelle polizze esaminate nell'esclusione** di malattie derivanti da esposizione all'amianto. Formulazioni contrattuali poco precise possono causare contenziosi in sede di sinistro: a solo titolo di esempio indicare tra le esclusioni le "malattie causate da amianto" ha un significato differente rispetto alla clausola che esclude le "malattie connesse alla lavorazione dell'amianto".

La tabella 3 indica le altre tipologie di malattie escluse come: la **silicosi, il contagio HIV** e, in un caso, l'esposizione a **campi elettromagnetici**. Segnaliamo anche che quattro polizze su cinque, estromettono dalla garanzia le malattie professionali **riconducibili a mobbing, e discriminazione razziale, sessuale o religiosa**.

Tra le esclusioni rilevate durante la lettura delle clausole merita attenzione quella che coinvolge i **prestatori di lavoro non assunti a tempo indeterminato**, norma che lascia in capo all'azienda assicurata il rischio di dover sostenere le conseguenze economiche di una malattia professionale riconosciuta in capo a prestatori di lavoro "atipici", ormai molto diffusi nelle realtà economiche.

Quattro polizze su cinque contengono una limitazione dell'operatività della clausola in caso di **inosservanza di disposizioni di legge** o di intenzionale **mancata prevenzione del danno**, salvo ripresa dell'operatività della clausola per sinistri verificatisi in data posteriore a quella di riallineamento a quanto previsto dalle normative vigenti in merito. Precisiamo, in merito, che tutti gli operatori assicurativi ribadiscono

nelle condizioni di polizza il proprio **diritto ad eseguire ispezioni e controlli** presso gli stabilimenti dell'assicurati e i luoghi di lavoro.

Conclusione

L'eterogeneità che abbiamo riscontrato nella clausola messa a confronto, ci permette di suggerire di effettuare sempre un'attenta verifica, prima della conclusione del contratto, dei seguenti punti:

- eventuali limiti nei massimali proposti a copertura del rischio specifico di malattia professionale
- la fonte di riconoscimento della malattia professionale (tabelle INAIL e Magistratura)

- il periodo di ultrattività della garanzia, non sempre esteso a 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia e del rapporto di lavoro
- le tipologie di malattie professionali escluse dalla copertura assicurativa, con particolare riguardo alla terminologia adottata a volte poco determinante
- non esclusione della tutela assicurativa ai dipendenti assunti a tempo determinato.

Questa breve analisi vuole essere un nostro contributo agli operatori professionali per offrire agli assicurati una copertura assicurativa sempre più adeguata alle loro reali esigenze.

Utile a sapersi

Willis Towers Watson: i messaggi sulla salute non arrivano ai dipendenti

Secondo l'indagine Staying@Work condotta da Willis Towers Watson, l'adesione dei dipendenti ai programmi aziendali legati alla salute rimane bassa: nell'ultimo anno, infatti, solo il 50% ha partecipato alle attività benessere o ai programmi di management focalizzati sul tema salute. Inoltre, il 47% dei datori di lavoro italiani ritiene che la mancanza di budget e di staff, così come gli insufficienti incentivi finanziari (38%), stiano ostacolando il proprio approccio nei confronti della salute e della produttività della propria forza lavoro. Questo nonostante la maggioranza – il 79% – consideri importanti i miglioramenti in tema di salute per la produttività delle proprie aziende.

La ricerca mostra, inoltre, le tre questioni legate alla salute che più preoccupano i datori di lavoro in Italia: stress dei dipendenti (53%), obesità (47%) e assenteismo (44%). In risposta a queste problematiche, le aziende hanno già dato inizio ad una serie di programmi, tra cui: assessment dei rischi legati alla salute (67%), training in azienda per uno stile di vita sano (59%), ambulatori clinici in azienda o nelle vicinanze (50%) e supporto alla maternità (50%).

Afferma Guido De Spirt, Country Manager Italia di Willis Towers Watson: *“I rischi connessi alla salute possono avere un effetto negativo profondo e duraturo sia nelle prestazioni individuali che in quelle aziendali. I datori di lavoro consapevoli dei rischi che i propri dipendenti corrono, adottando una strategia di insieme per la salute e la produttività, hanno maggiori possibilità di successo rispetto a quelli che, invece, decidono di impiegare un approccio dispersivo, offrendo solo programmi individuali e disconnessi.”*

Secondo lo studio, la larga maggioranza dei datori di lavoro italiani (l'89%) prevede che il proprio impegno nei programmi legati alla salute e alla produttività aumenterà nei prossimi tre anni; il 75% di essi si focalizzerà principalmente su delle strategie che contribuiscano a costruire una cultura della salute e del benessere all'interno della propria forza lavoro. Tutto questo, nonostante oltre la metà (il 63%) non abbia ancora adottato una strategia sulla salute e sulla produttività e il 67% non utilizzi strategie di misurazione a supporto di una valutazione pluriennale.