

Capitolo 4

Il premio di assicurazione

Sommario

4.1 Il premio ordinario. Le tariffe dei premi. La classificazione delle lavorazioni. Il tasso medio nazionale. - **4.2** L'oscillazione del tasso. - **4.3** La denuncia iniziale dei lavori. Il codice ditta. Le posizioni assicurative territoriali (cd. PAT). La denuncia di nuovi lavori. I lavori temporanei. - **4.4** L'accentramento delle posizioni assicurative.

4.1 Il premio ordinario. Le tariffe dei premi. La classificazione delle lavorazioni. Il tasso medio nazionale

Il premio ordinario

Ai sensi dell'art. 27 del T.U. «*la spesa dell'assicurazione è a esclusivo carico del datore di lavoro*» ed è punito con sanzione amministrativa (1) chiunque faccia concorrere il lavoratore alla suddetta spesa.

Tale spesa è costituita da un «premio», che riflette il rischio della lavorazione o delle lavorazioni esercitate, nel senso che, quanto più una lavorazione è ritenuta pericolosa, tanto più alto è il premio da corrispondere all'INAIL.

Si ha quindi una vera e propria *valutazione del rischio*, così come avviene nel contratto di assicurazione privata: da ciò consegue che la contribuzione per l'assicurazione in esame è chiamata «premio», mentre per tutte le altre assicurazioni sociali è chiamata «contributo».

(1) La «sanzione amministrativa», ha sostituito, per effetto della depenalizzazione avvenuta con L. 24 novembre 1981, n. 689, la precedente pensione dell'ammenda»

Le tariffe dei premi

Dal 1° gennaio 2000, ai fini della determinazione del premio di assicurazione, nell'ambito della gestione *industria* prevista nel Titolo I del T.U., le attività protette di cui all'art. 1 del predetto T.U. sono *classificate nelle seguenti quattro gestioni* (o settori) separate, cui corrispondono altrettante tariffe dei premi (2):

- a) *industria*, per le attività manifatturiere, estrattive, impiantistiche; di produzione e distribuzione dell'energia, gas ed acqua; dell'edilizia; dei trasporti e comunicazioni; delle lavanderie industriali (3); della pesca; dello spettacolo; per le relative attività ausiliarie;
- b) *artigianato*, per le attività di cui alla legge 8 agosto 1985, n. 443, e successive modifiche ed integrazioni;
- c) *terziario*, per le attività commerciali, ivi comprese quelle turistiche; di produzione, intermediazione e prestazione dei servizi anche finanziari; per le attività professionali ed artistiche: per le relative attività ausiliarie;
- d) *altre attività*, per le attività non rientranti fra quelle di cui alle precedenti lettere a), b) e c), fra le quali quelle svolte dagli enti pubblici, compresi lo Stato e gli enti locali, e quelle di cui all'articolo 49, comma 1, lettera e), della legge 9 marzo 1989, n. 88 (4).

La classificazione delle lavorazioni e il tasso

La classificazione delle lavorazioni nelle suddette quattro gestioni è effettuata mutuando i criteri fissati dall'art. 49 della richiamata legge n. 88/1989 (cd. legge di ristrutturazione dell'INPS e dell'INAIL), che già aveva classificato, a tutti i fini previdenziali e assistenziali, i datori di lavoro in settori e attività.

In particolare, per le prime tre gestioni è stato recepito il sistema di classificazione dei datori di lavoro adottato dall'INPS, mentre nella quarta gestione si è operata la confluenza delle attività del settore «terziario» e del settore «credito, assicurazione e tributi» del sistema INPS con le attività svolte «dai datori di lavoro pubblici», non previste in tale sistema.

Le lavorazioni svolte dall'*imprenditore agricolo* per conto e nell'interesse di aziende agricole e forestali, anche diverse dalla propria, sono da considerare agricole: per tali lavorazioni la contribuzione non avviene con l'applicazione delle tariffe (*infra*, 20.1 e 20.2).

(2) Approvate con D.M. 12 dicembre 2000 e già previste dall'art. 3 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, in attuazione della delega di cui all'art. 55 della legge n. 144/1999. In precedenza, è stata sempre applicata *una sola tariffa* (cd. «tariffa industria») per tutti i datori di lavoro non agricoli; l'ultima tariffa unica, in vigore dal 1° luglio 1988 al 31 dicembre 1999, era stata approvata con D.M. 18 giugno 1988.

(3) Le parole «delle lavanderie industriali» sono state aggiunte, con decorrenza 1° gennaio 1999, dalla L. n. 388/2000, art. 78, c. 15, lett. d).

(4) Credito, assicurazione e tributi, per le attività: bancarie e di credito; assicurative; esattoriale, relativamente ai servizi tributari appaltati (art. 49, comma 1, lettera e), L. n. 88/1989).

Le suddette tariffe sono *ordinate* secondo una classificazione tecnica delle lavorazioni in *dieci grandi gruppi*. Nel prospetto che segue sono riportati i dieci grandi gruppi della tariffa industria; analoga impostazione hanno le tariffe relative alle gestioni «artigianato», «terziario» e «altre attività», salvo qualche lieve differenza nella descrizione delle lavorazioni e/o l'assenza di lavorazioni che, per loro natura, non possono appartenere a certi settori (5)

CLASSIFICAZIONE DELLE LAVORAZIONI	
GRANDE GRUPPO	LAVORAZIONI
1	Lavorazioni agricole. Allevamenti di animali. Pesca. Alimenti.
2	Chimica. Materie plastiche e gomma. Carta e poligrafia. Pelli e cuoi
3	Costruzioni: edili, idrauliche, stradali, di linee di trasporto e di distribuzione, di condotte. Impiantistica.
4	Energia elettrica e comunicazioni. Gas e liquidi combustibili. Acqua. Freddo e Calore. Energia nucleare.
5	Legno e affini.
6	Metallurgia. Lavori in metallo. Macchine. Mezzi di trasporto. Strumenti e apparecchi.
7	Mineraria. Lavorazione e trasformazione di materiali non metalliferi e di rocce. Vetro.
8	Industrie tessili e della confezione.
9	Trasporti. Carico e scarico. Magazzinaggio.
0	Attività varie svolte da imprese non agricole.

Ciascun grande gruppo si articola, di norma, in *gruppi*, *sottogruppi* e *voci*.

Agli effetti delle tariffe la lavorazione comprende tutte le attività necessarie a realizzare quanto in essa descritto, *comprese quindi le lavorazioni complementari, sussidiarie e accessorie*, che, pertanto, rientrano nel rischio della lavorazione principale (*supra*, 3.3).

Per ciascuna lavorazione descritta in una voce di tariffa (o in un sottogruppo non articolato in voci oppure in un gruppo non articolato in sottogruppi e in voci) relativa alla gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro, è previsto un *tasso di premio*, corrispondente al *rischio medio nazionale di quella lavorazione* (cd. *tasso medio nazionale* o *tasso medio di tariffa* o, più semplicemente, *tasso di tariffa*), in modo da comprendere l'onere finanziario previsto per gli infortuni del periodo di assicurazione.

(5) Così, ad esempio, la lavorazione classificata alla voce 0314 «Attività svolte nell'ambito di programmi di recupero da tossicodipendenti, alcolisti e simili (*compreso il personale docente ed il personale addetto a compiti di sovrintendenza e simili*)» è presente nelle tariffe «terziario» e «altre attività» ed è assente nelle tariffe «industria» e «artigianato».

Per quanto concerne la gestione artigiano l'art. 1, c. 779 della legge 296/2006 stabilisce che per l'anno 2007 su delibera del Consiglio di Amministrazione dell'INAIL (n. 351 del 24 ottobre 2007), approvata con decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, i premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono *ridotti* di un importo pari a 100 milioni di euro.

Con effetto dal 1° gennaio 2008, per la gestione artigiano il comma 780 del sopra citato art. 1 stabilisce la riduzione dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nel limite complessivo di un importo pari alle risorse originate da un tasso di incremento del gettito contributivo complessivo relativo alla gestione unitaria dell'INAIL accertato in sede di bilancio consuntivo per l'anno 2007 superiore al tasso di variazione nominale del P.I.L. indicato nel medesimo anno nella relazione revisionale e programmatica per l'anno 2007 e, comunque, per un importo non superiore a 300 milioni di euro.

La riduzione dei premi è prioritariamente riconosciuto alle imprese in regola con tutti gli obblighi previsti dal D.Lgs. 626/1994 e successive modificazioni e dalle specifiche normative di settore le quali: a) abbiano adottato piani pluriennali di prevenzione per l'eliminazione delle fonti di rischio e per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro, concordati da associazioni dei datori e prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e territoriale, anche all'interno di enti bilaterali e trasmessi alle D.P.L.; b) non abbiano registrato infortuni nel biennio precedente la data della richiesta di ammissione al beneficio (art. 1, c. 781).

Se la lavorazione *non è prevista dalla tariffa della gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro*, la «classificazione delle lavorazioni» è effettuata attraverso l'analisi tecnica delle operazioni fondamentali che compongono la lavorazione stessa, in modo da poterla comunque ricondurre a specifiche previsioni tariffarie, sempre appartenenti alla gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro (6).

Se nella tariffa *è indicato solo il prodotto*, la «classificazione delle lavorazioni» è effettuata con riferimento alla lavorazione principale, trascurando le lavorazioni delle singole parti componenti il prodotto, sempre che la tariffa stessa non disponga altrimenti (7).

Ai fini del calcolo del *premio*, il tasso risultante dalla classificazione della lavorazione, eventualmente oscillato (*infra*, 4.2), è riferito a *mille euro di retribuzione* (art. 41 T.U.), per cui, di norma, per determinare il premio

(6) Art. 7 delle *Modalità per l'applicazione delle tariffe*, approvate con D.M. 12 dicembre 2000.

(7) Con l'applicazione delle quattro tariffe, dal 1° gennaio 2000 è stato soppresso il cd. «tasso sperequato», che si verificava quando veniva accertato che il rischio inerente ad una determinata voce di tariffa aveva un andamento tale da far risultare sperequata di oltre il venti per cento la misura del relativo tasso medio: in tal caso, veniva stabilito un nuovo tasso medio con decreto del Ministro del Lavoro (art. 7 D.M. 18 giugno 1988-Modalità per l'applicazione della tariffa dei premi).

dovuto all'INAIL, si dovrà semplicemente *moltiplicare il suddetto tasso promille per le retribuzioni erogate dal datore di lavoro ai propri dipendenti*.

Tale operazione avviene, all'inizio, in *due tempi* (rata e regolazione) e, successivamente, solo al momento dell'autoliquidazione (*infra*, 5.1), ed in particolare:

- il *premio per la rata* si calcola anticipatamente sulle retribuzioni che il datore di lavoro *presume* di erogare nell'anno (o minor periodo) considerato ai propri dipendenti e assimilati;
- il *premio per la regolazione*, invece, si calcola sulle retribuzioni *effettivamente* erogate nello stesso periodo ai dipendenti e assimilati.

Esempio:

Inizio attività:

- 15 aprile 2008;
- lavorazione: opere in cemento armato e muratura;
- voce di tariffa della gestione industria: 3110;
- tasso: 130 per mille;
- dipendenti: 4;
- retribuzioni presunte fino al 31 dicembre 2008: € 120.000.

Premio dovuto in fase di rata: € 120.000 × 130 per mille = € 15.600

Qualora, al 31 dicembre 2008, le retribuzioni effettivamente erogate risultino superiori a € 120.000 (ad esempio € 150.000), perché, dopo il 15 aprile 2008, è stato assunto un quinto lavoratore, il datore di lavoro deve versare *a conguaglio* € 3.900, perché:

— € 150.000 × 130 per mille – 15.600 = € 3.900

Al contrario, se al 31 dicembre 2008 le retribuzioni effettivamente erogate risultino inferiori a € 120.000, (ad esempio € 100.000), perché, dopo il 15 aprile 2008, è stato licenziato uno dei quattro lavoratori, il datore di lavoro ha diritto al *rimborso*, nel rispetto delle regole previste, della quota parte di premio corrisposta in più in fase di rata, e cioè a € 2.600, perché:

— € 100.000 × 130 per mille – 15.600 = – € 2.600

I principi per la determinazione del tasso

Il sistema finanziario previsto per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è quello della «*ripartizione dei capitali di copertura*» (*supra*, 1.4).

Ai sensi dell'art. 39, c. 2, T.U., le tariffe dei premi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario per gli infortuni del periodo di assicurazione, e quindi anche gli oneri successivi all'anno di accadimento. Ai sensi del successivo art. 40, c. 3, le tariffe devono stabilire tassi di premio in misura corrispondente al *rischio medio nazionale delle singole lavorazioni* assicurate, «in modo da comprendere l'onere finanziario di cui al secondo comma dell'art. 39».

Ne deriva che i premi devono essere di entità tale da coprire, *con riferimento ad un determinato esercizio*, tutti gli oneri, immediati e successivi,

relativi agli infortuni accaduti e alle malattie professionali manifestatesi nello stesso esercizio cui essi si riferiscono, indipendentemente dalla data di definizione dei suddetti eventi.

Il tasso medio nazionale

Il tasso medio nazionale è il risultato del *rapporto oneri/retribuzioni relativo ad una determinata lavorazione in un dato periodo di tempo*, e cioè di una frazione, il cui *numeratore* è costituito da tutti gli oneri sostenuti dall'INAIL per gli eventi verificatisi in campo nazionale nell'esecuzione di quella lavorazione in un determinato periodo di tempo (normalmente tre anni) e il *denominatore* è costituito dalle retribuzioni erogate da tutte le aziende nello stesso periodo a tutti i lavoratori addetti a quella lavorazione (8).

Oneri diretti, riserva sinistri, oneri indiretti

Il *numeratore* della frazione ipotizzata è costituito da oneri diretti e da oneri indiretti. Sono *oneri diretti* quelli relativi agli infortuni e alle malattie professionali direttamente attribuibili a specifiche lavorazioni (indennità di temporanea, valore capitale base delle rendite dirette, rendite a superstiti, assegni funerari, assegni per l'assistenza personale continuativa, ecc.), avendo però presente che le somme recuperate dall'INAIL a seguito dell'azione di regresso (*infra*, 31.2) o di quella di surroga (*infra*, 32.2) vengono detratte dall'ammontare degli oneri sostenuti (9).

Il rapporto oneri diretti/retribuzioni dà per risultato il *tasso puro* di tariffa.

Bisogna però considerare che, nel momento in cui tali oneri vengono rilevati, non tutti gli eventi lesivi, benché avvenuti nell'esercizio di riferimento, risultano definiti. Gli oneri per tali eventi devono essere in qualche modo valutati per essere iscritti nel passivo del bilancio, al fine di garantirne la copertura. Il complesso di queste somme, relative alle probabili prestazioni totalmente o parzialmente ancora da erogare, costituisce la cd. *riserva sinistri*, il cui onere viene ripartito, in percentuale, in funzione dei premi teorici dovuti da ciascuna azienda: il risultato va ad aggiungersi all'ammontare degli oneri diretti, per farne parte integrante (10).

(8) Le quattro tariffe dei premi in vigore dal 1° gennaio 2000, ad esempio, sono state determinate, per ogni singola gestione, in base al tasso medio nazionale, risultante, per ogni singola lavorazione all'interno di ciascuna gestione, dal *rapporto oneri/retribuzioni del triennio 1995-1997* con la previsione del loro aggiornamento entro il triennio successivo.

(9) Per il regresso v. Cass., n. 10878/1992 e circ. 17/1994; per la surroga v. Cass., n. 1106/1982 e circ. 34/1983: tale indirizzo è stato confermato dall'art. 22 del D.M. 12 dicembre 2000; in caso di transazione tra l'INAIL e il responsabile civile, viene detratto dagli oneri solo l'importo recuperato.

(10) E ciò, anche quando nella singola azienda non si siano verificati infortuni nel periodo considerato (Cass., n. 7853/2001).

Oltre agli oneri diretti il premio deve coprire anche gli *oneri indiretti*, quali quelli relativi a: infortuni in itinere, malattie professionali non attribuibili a specifiche posizioni assicurative (es. malattie professionali riconosciute oggi, ma contratte presso datori di lavoro la cui attività è cessata da tempo, *infra*, 23.2), rivalutazione delle rendite, spese per prestazioni medico-legali e per contribuzione al Fondo sanitario nazionale, prestazioni integrative ex art. 124 e 178 T.U., spese generali di amministrazione, integrazione delle rendite ex art. 89 T.U.; quota parte oneri silicosi (L. n. 780/1975) e contributi obbligatori ex ENPI ed ex ENAOLI. Gli oneri non rilevabili direttamente sono anche detti «*oneri a caricamento*», in quanto sono attribuiti incrementando gli oneri diretti di *percentuali di caricamento*, desunte dai bilanci consuntivi dell'INAIL.

Le spese sanitarie sono determinate su «valori medi» sono detti «oneri presunti» quelli non determinabili in via definitiva.

La *somma* degli oneri ora descritti determina il *totale oneri* da assumere quale elemento del rapporto (il numeratore della frazione ipotizzata) con la massa delle retribuzioni, in un determinato periodo (normalmente un triennio) di valutazione, per farne derivare il *tasso medio nazionale* o *tasso medio di tariffa* o *tasso di tariffa*.

Ripartizione degli oneri

La ripartizione degli oneri tra *gestioni* (o settori) e lavorazioni avviene come segue (11):

- a) gli oneri diretti sono determinati distintamente per ogni gestione tariffaria e, all'interno di esse, per ciascuna delle rispettive voci di tariffa;
- b) la riserva sinistri, come gli oneri diretti, in proporzione ai premi dovuti;
- c) gli oneri indiretti sono ripartiti tra le quattro gestioni in funzione degli oneri diretti di ciascuna di esse, fatta eccezione per le «spese di amministrazione» che sono ripartite, in eguale proporzione: 50%, in funzione degli oneri diretti e 50% in funzione delle retribuzioni;
- d) gli oneri presunti per infortuni *in itinere* sono ripartiti tra le quattro le gestioni in funzione delle retribuzioni di ciascuna di esse (12).

(11) Così è avvenuto per gli oneri relativi al periodo 1995-1997, preso in considerazione per la formazione di ciascuna delle quattro tariffe in vigore dal 1° gennaio 2000 (artt. 8, 9 e 22, c. 3 delle *Modalità per l'applicazione delle tariffe*, allegate al D.M. 12 dicembre 2000).

(12) Ai tassi delle tariffe approvate con D.M.12 dicembre 2000, però, sono stati apportati i seguenti correttivi: a) «taglio delle punte», e cioè, essendo stato stabilito tra Governo e parti sociali di ridurre il costo del lavoro nel cd. patto di Natale 1998, si è fatto in modo che nessun tasso fosse superiore al 130% (contro il 160% della previgente tariffa); b) «contenimento della differenza», e cioè si è fatto in modo che la differenza, rispetto alla previgente tariffa, di ciascun tasso medio non potesse superare la soglia del 50% (in più o in meno) rispetto al «tasso 1988»; per la tariffa artigiani (titolari artigiani, soci e familiari coadiuvanti) si è fatto in modo che il nuovo tasso non potesse superare quello della previgente «classe

4.2 L'oscillazione del tasso

Il tasso specifico aziendale

Il tasso di tariffa, come si è visto (*supra*, 4.1), è un tasso medio, che riflette il rischio della lavorazione in campo nazionale. Ogni azienda, però, singolarmente considerata, può avere un rischio diverso da quello medio nazionale: è questo il *rischio specifico aziendale*, da cui consegue ovviamente un *tasso specifico aziendale*, che può essere *superiore o inferiore a quello medio nazionale*, a seconda che l'andamento infortunistico di quella azienda sia, rispettivamente, sfavorevole o favorevole.

Per *andamento infortunistico aziendale* si intende il rapporto oneri/retribuzioni della stessa posizione assicurativa, e cioè il rapporto tra gli oneri sostenuti dall'INAIL per gli infortuni e le malattie professionali occorsi nei primi *tre anni* del quadriennio precedente l'anno di decorrenza del provvedimento ai dipendenti dell'azienda (o comunque caricati sulla posizione assicurativa dell'azienda) e le retribuzioni denunciate nello stesso periodo da quell'azienda per la stessa posizione assicurativa (13).

Il tasso specifico aziendale è calcolato con gli stessi criteri, elementi e norme già esaminati per la determinazione dei tassi medi di tariffa (14), con la sola differenza che gli oneri vanno rapportati alla *singola* azienda e non al gruppo esercente la medesima lavorazione (15). Il tasso specifico aziendale ed il tasso medio di tariffa, pertanto, sono tra loro perfettamente *omogenei*, e quindi confrontabili.

Si può dire dunque che il tasso specifico è un tasso *personalizzato*, che non si aggiunge al tasso medio, ma si raffronta con esso ai fini dell'oscillazione: dal confronto si può rilevare lo scarto tra la realtà della ditta considerata e la realtà dell'insieme di tutte le ditte che,

di rischio» (invarianza in aumento) e che non potesse essere inferiore di oltre il 50% a detta classe, contenendo altresì i nuovi tassi nei limiti dei corrispondenti tassi della nuova «tariffa dipendenti» del settore artigiano; tali operazioni hanno comportato per le lavorazioni non coinvolte un tasso aggiuntivo indifferenziato pari al 2,9%; c) per il settore «industria», su specifica richiesta delle associazioni datoriali interessate, è stato adottato il criterio di «invarianza dei tassi in aumento», in base al quale i nuovi tassi medi non sono superiori a quelli della tariffa previgente: ciò è stato possibile con la redistribuzione dei relativi oneri sulle altre lavorazioni del settore, che ha comportato per tali lavorazioni esenti dal taglio delle punte un tasso aggiuntivo pari al 2,59%.

(13) Ad esempio, per determinare il tasso specifico aziendale decorrente dal 1° gennaio 2008 bisogna prendere in considerazione il rapporto oneri/retribuzioni degli anni 2004, 2005 e 2006.

Nell'ipotesi di attività iniziata da meno di quattro anni, si prende in considerazione il rapporto oneri/retribuzioni del minor periodo esistente, purché non inferiore ad un anno.

(14) Art. 22, c. 3, delle *Modalità per l'applicazione delle tariffe* approvate con D.M. 12 dicembre 2000.

(15) Nei casi di infortunio o di malattia professionale che determinano costituzione di rendita unificata ai sensi dell'art. 80 T.U. graverà sul bilancio della posizione assicurativa solo la quota parte riferibile al grado di inabilità contratto nell'esecuzione di una lavorazione compresa in quella posizione assicurativa. V. anche nota 3 del Capitolo 23.

nell'ambito del settore di appartenenza della suddetta ditta, eseguono la stessa lavorazione, e quindi si rileva l'eventuale oscillazione del tasso medio.

Oscillazione dopo i primi due anni di attività

Dopo i primi due anni di attività, il tasso medio di tariffa è, ogni anno, suscettibile di una *oscillazione in riduzione o in aumento*, in relazione all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali, tenuto conto del tasso specifico aziendale e del numero dei lavoratori-anno del periodo (16).

Trattasi di oscillazione determinata dall'INAIL in modo *automatico*, per cui non è necessaria alcuna istanza da parte del datore di lavoro che ritenga di aver diritto all'oscillazione in riduzione.

I *lavoratori-anno* rappresentano la dimensione aziendale e sono calcolati rapportando, anno per anno, le retribuzioni soggette a contribuzione alla retribuzione media annua così determinata:

- a) se i casi di infortunio e di malattia professionale indennizzati per inabilità temporanea (*infra*, 15.1) sono stati uguali o superiori a 10 nell'anno, si calcola la retribuzione media giornaliera di tali casi e si moltiplica per 300;
- b) se i casi indennizzati sono stati inferiori a 10, si moltiplica per 300 la retribuzione media giornaliera del «grande gruppo» cui la posizione assicurativa appartiene (*infra*, 4.3), quale risulta dal bilancio consuntivo dell'INAIL.

L'oscillazione massima è pari al *35% in più o in meno* del tasso di tariffa. Tale percentuale è costituita da due distinte oscillazioni:

- 1) una prima oscillazione *fino al 20%* in base alla differenza tra tasso specifico aziendale e tasso di tariffa, in relazione al numero dei lavoratori-anno;
- 2) una seconda oscillazione *fino al 15%* in base allo scarto percentuale tra i suddetti tassi e il numero dei lavoratori-anno del periodo.

Il tasso «oscillato» secondo i predetti criteri è comunicato ogni anno dall'INAIL al datore di lavoro entro il 31 dicembre ed ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo (17).

Riduzione del tasso per prevenzione dopo i primi due anni di attività

Trascorsi i primi due anni di attività, il datore di lavoro che sia in regola con le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro e sia anche in regola con gli adempimenti contributivi e assicurativi (queste due condizioni sono dette *pre-requisiti*), se nell'anno solare precedente quello della domanda ha effettuato delle realizzazioni in tema di prevenzione e sicurezza che vanno oltre quello che è il minimo previsto dalla normativa in

(16) Art. 22 D.M.12 dicembre 2000, concernente le Modalità per l'applicazione delle tariffe dei premi.

(17) Per approfondimento sull'oscillazione del tasso dopo due anni v. Appendice n. 10.

vigore, può presentare specifica istanza per chiedere una *riduzione del tasso di tariffa* in misura pari al 10%, se occupa fino a 500 lavoratori-anno e al 5%, se occupa più di 500 (18), fornendo tutti gli elementi, le notizie e le indicazioni a tal fine definiti dall'INAIL (19).

Il provvedimento è adottato sulla base dei seguenti *criteri di valutazione*:

- strutturazione del servizio prevenzione e protezione e dei sistemi di pronto soccorso, di emergenza ed antincendio;
- caratteristiche tecniche delle attrezzature, delle macchine e degli impianti;
- modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria;
- livello di informazione e formazione dei lavoratori;
- stato della programmazione delle misure di prevenzione e protezione (20).

L'istanza deve essere presentata alla sede dell'INAIL nel cui territorio è ubicata l'azienda richiedente *entro il 31 gennaio dell'anno* per il quale la riduzione è richiesta.

Per le aziende con più unità produttive ricadenti in diversi ambiti territoriali, le relative domande devono essere presentate o spedite a *ciascuna* sede INAIL competente in relazione alla ubicazione di ciascuna unità produttiva; nel caso di accentramento (*infra*, 4.4) o di unità produttive ricadenti nell'ambito territoriale della stessa sede dell'INAIL, può essere

(18) L'INAIL, in ordine ai criteri da utilizzare per la concreta determinazione dell'oscillazione spettante ai sensi dell'art. 24 delle *Modalità per l'applicazione delle tariffe dei premi* approvate con D.M. 12 dicembre 2000 ed in particolare per l'individuazione del «numero dei lavoratori-anno del periodo», ha chiarito che la misura dell'oscillazione deve essere determinata, una volta definita favorevolmente la domanda di riduzione, considerando, per ogni voce di tariffa, la somma dei lavoratori-anno registrati nel primo triennio del quadriennio precedente l'anno per il quale la riduzione è richiesta (o minor periodo, purché non inferiore ad un anno). A titolo esemplificativo, quindi, la misura dell'oscillazione riguardante l'anno 2008 (domanda di riduzione presentata entro il 31 gennaio 2008 in relazione agli interventi migliorativi effettuati nell'anno 2007) deve essere determinata considerando la somma dei lavoratori-anno registrati nel triennio 2004-2006.

È opportuno tenere presente che il numero dei lavoratori-anno del periodo è un dato utile per individuare la misura della riduzione spettante in relazione alle domande di oscillazione accolte ed è *diversa dal numero di addetti* che rileva, invece, ai fini della individuazione degli interventi obbligatori e di quelli migliorativi previsti dalla legislazione in materia di igiene, sicurezza e prevenzione (lettera D.C. Rischi INAIL - Ufficio Tariffe n. BM/303/2002 del 23 ottobre 2002).

(19) Il requisito della regolarità contributiva e assicurativa è lo stesso richiesto per il rilascio del DURC (*infra*, 5.5) e deve sussistere alla data del 31 dicembre dell'anno precedente quello cui si riferisce la domanda (circ. 9/2002). Per l'istanza da inoltrare all'INAIL è previsto l'apposito *modulo unico OT/24 di autocertificazione*. In caso di aziende con più unità produttive il numero di addetti da considerare è quello di ciascuna unità produttiva e per singola voce, per cui nel caso di posizioni assicurative a più voci vanno considerati i lavoratori-anno relativi a ciascuna voce: può così accadere che la medesima azienda abbia diritto ad una riduzione in misura pari al 5% per una voce con oltre 500 lavoratori-anno ed in misura pari al 10% per una voce con numero di lavoratori-anno non superiore a 500.

(20) In gran parte previste dal D.Lgs. n. 626/1994 e D.Lgs. 242/1996 e, per quanto riguarda in particolare i cantieri di lavoro, dal D.Lgs. 494/1996 e dal D.Lgs. 528/1999. L'INAIL, con la circ. 9/2002 ha elencato alcune fattispecie che, assicurando di per sé un elevato livello di attenzione alle problematiche di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro ed il permanere negli anni successivi dell'effetto positivo degli interventi attuati, consentono al datore di lavoro di essere considerato in possesso dei citati requisiti.

prodotta una sola istanza, allegando l'elenco delle unità produttive per le quali è chiesta la riduzione, presentata o spedita alla sede INAIL accentrante.

La *riduzione*, se riconosciuta, ha effetto *solo per l'anno in corso alla data di presentazione della domanda* ed è applicata in sede di regolazione per tutte le PAT (*infra*, 4.3) relative all'unità produttiva indicata nella domanda.

Nel caso di accentramento la riduzione o il mancato accoglimento dell'istanza ha effetto per tutte le posizioni interessate; nel caso di domanda concernente più unità produttive, invece, la riduzione o il mancato accoglimento dell'istanza può riguardare anche singole unità produttive.

La riduzione per prevenzione si *aggiunge* algebricamente all'oscillazione, di cui sopra si è detto, eventualmente dovuta dopo i primi due anni di attività.

Per la definizione dell'istanza l'INAIL può provvedere alla *verifica* tecnica di quanto dichiarato dal datore di lavoro (21). Qualora risulti, in qualsiasi momento, la mancanza dei requisiti per il riconoscimento della riduzione, l'INAIL *annulla la riduzione* e richiede l'integrazione dei premi dovuti, nonché le relative sanzioni.

È escluso il caso di accentramento, per il quale l'annullamento e i conseguenti provvedimenti riguarderanno soltanto le unità produttive nei cui confronti si verifica la mancanza dei requisiti.

Oscillazione nei primi due anni di attività

Anche nei primi due anni di attività è prevista una *riduzione* o un *aumento* del tasso medio di tariffa, in relazione al *rispetto delle norme di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro*, in misura fissa del 15%:

— la riduzione avviene con motivata *istanza* del datore di lavoro, corredata degli elementi, delle notizie e delle indicazioni definiti a tal fine dall'INAIL (22).

Per l'accoglimento della domanda di riduzione è necessario che il datore di lavoro *sia in regola con le disposizioni di legge in materia di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro*.

La riduzione, in caso di accoglimento dell'istanza, ha effetto dalla data di inizio dei lavori, se denunciati nei termini di legge e se la domanda è stata presentata contestualmente alla denuncia dei lavori; nel caso di tardiva de-

(21) In merito a tali verifiche sorge la questione della conciliabilità nella stessa persona, e cioè nel *funzionario dell'INAIL* incaricato della verifica con l'obbligo, incombente sui pubblici ufficiali, di denunciare all'Autorità giudiziaria i reati perseguibili d'ufficio (e tali sono in genere le inadempienze in materia di sicurezza e igiene del lavoro), di cui abbiano notizia nell'esercizio e a causa delle loro funzioni.

(22) Sono previsti *due specifici moduli di domanda* da inoltrare all'INAIL: mod. OT/20/01 per le aziende in generale e mod. OT/20/02 per gli stabilimenti a rischio di incidente rilevante di cui al D.Lgs. n. 334/1999.

nuncia dei lavori o di istanza successiva all'inizio dei lavori (23), la riduzione ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui sono state adottate le misure di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro.

Per le aziende con più unità produttive valgono le disposizioni sopra illustrate in ordine all'oscillazione per prevenzione dopo i primi due anni di attività.

La misura dell'oscillazione resta in vigore *fino al 31 dicembre* dell'anno in cui si completa il biennio.

Ciascuna sede dell'INAIL è obbligata a *trasmettere agli organi di vigilanza* competenti (Direzioni Provinciali del Lavoro, AA.SS.LL. e Vigili del fuoco), a cadenza semestrale, l'elenco delle aziende alle quali sia stata applicata la riduzione in parola.

Qualora da provvedimenti degli organismi pubblici competenti in materia risulti, in qualsiasi momento, la mancanza del requisito previsto per il riconoscimento della riduzione in questione, verrà annullata la riduzione e verrà applicato l'aumento del 15%; saranno inoltre dovute le integrazioni dei premi dovuti con applicazione delle sanzioni previste.

Se l'accertamento è relativo a singole unità produttive, l'annullamento e i conseguenti provvedimenti riguarderanno soltanto le unità produttive oggetto dell'accertamento.

L'oscillazione in aumento, sempre nella misura fissa del 15%, è *applicata d'ufficio*, dalla data di inizio dei lavori (24), qualora da provvedimenti degli organismi pubblici competenti in materia risulti la *mancata osservanza delle norme di prevenzione infortuni* e di igiene del lavoro.

Anche per tali casi, ciascuna sede INAIL è obbligata a *trasmettere agli organi di vigilanza* competenti, a cadenza semestrale, l'elenco delle aziende alle quali sia stato applicato l'aumento.

Principi comuni alle oscillazioni

Due sono i principi comuni alle oscillazioni del tasso:

- 1) il tasso risultante dalle oscillazioni è applicato *senza decimali*, con arrotondamento per difetto o per eccesso, a seconda che si tratti di frazione rispettivamente inferiore, ovvero pari o superiore a cinquanta centesimi (es. 127,49 = 127,00; 127,50 = 128,00; 127,51 = 128,00);
- 2) ai fini dell'oscillazione del tasso influiscono solo *le variazioni che determinano una modificazione del rischio assicurato*, a nulla rilevando le variazioni riguardanti il titolare dell'assicurazione, il suo domicilio o la sua residenza, la sede legale, il cambiamento di ragione sociale, il trasferimento dell'azienda e il passaggio a una diversa gestione tariffaria. Un

(23) Comunque non oltre la scadenza del biennio di attività e spedita con lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla sede dell'INAIL nel cui territorio è ubicata l'azienda richiedente.

(24) Art. 21 delle *Modalità per l'applicazione della tariffa dei premi* ex D.M. 12 dicembre 2000.

nuovo inquadramento del datore di lavoro, se non è accompagnato anche dalla variazione dell'attività, non comporta la rideterminazione dell'oscillazione del tasso.

Rinvio

Per la disciplina delle istanze di oscillazione e per l'impugnazione dei provvedimenti di oscillazione adottati d'ufficio dall'INAIL v. *infra*, 10.1.

4.3 La denuncia iniziale dei lavori. Il codice ditta. Le posizioni assicurative territoriali (cd. PAT). La denuncia di nuovi lavori. I lavori temporanei

La denuncia iniziale dei lavori

Il datore di lavoro, entro la data di inizio della propria attività (25), deve *presentare* presso qualsiasi unità territoriale dell'INAIL, su apposito modulo predisposto dall'istituto, la denuncia dei lavori (cd. *denuncia di esercizio o d'iscrizione*) per ogni *singola sede di lavoro* (26), al fine di fornire tutti gli elementi e le indicazioni necessari per la valutazione del rischio e la conseguente determinazione del premio.

Se trattasi di *attività complesse* (*supra*, 3.7) deve dichiarare anche la presumibile ripartizione delle retribuzioni tra le varie lavorazioni principali.

Quando, per la natura dei lavori o per la necessità del loro inizio, non fosse possibile effettuare la denuncia nel termine anzidetto, il datore di lavoro vi deve provvedere *entro i cinque giorni successivi* all'inizio dei lavori (27).

L'INAIL, ricevuta la prima denuncia di iscrizione, attribuisce all'azienda un «*codice ditta*», detto anche «codice cliente», che è indissolubilmente collegato al *codice fiscale aziendale* e che da quel momento governerà i rapporti giuridici, assicurativi ed economici che il datore di lavoro intrattiene con

(25) D.M. 19 settembre 2003, che ha modificato in tal senso il 1° comma dell'art. 12 T.U.

(26) Per *sede di lavoro* si intende lo stabilimento o la struttura in cui si svolge la produzione dei beni o dei servizi oggetto dell'attività aziendale. Nel caso di aziende che svolgano la propria attività in più luoghi di lavoro, e cioè in più stabilimenti o strutture fisicamente separati, per sede di lavoro si intende *ogni singola unità produttiva* (art. 2 del D.Lgs. 626/1994), facente capo alla medesima azienda, dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale: in tal caso, andranno istituite tante posizioni assicurative per quante sono le unità produttive. L'autonomia finanziaria e tecnico funzionale, in caso di azienda articolata in più strutture fisicamente separate, si presume, salvo prova contraria.

(27) Le pratiche modalità di iscrizione delle aziende all'INAIL subiranno variazioni a seguito dell'entrata in vigore della *Comunicazione unica d'impresa* di cui all'art. 9 della legge n. 40/2007 (cfr. *infra* nota 41 - Capitolo 3).

l'Istituto nell'ambito della nuova *Gestione dei Rapporti con le Aziende* (G.R.A.) introdotta a seguito della riforma (28).

Il codice ditta è anche la chiave che, unitamente alla password (codice PIN) fornita dall'INAIL, consente l'accesso alle banche dati e agli archivi dell'istituto attraverso il sito internet www.inail.it nel quale si possono utilizzare le funzioni di consultazione dei dati aziendali, nonché le numerose procedure interattive on line già rilasciate.

Nell'ambito del codice ditta, con la denuncia di iscrizione l'INAIL istituisce una o più *posizioni assicurative territoriali* (cd. *PAT*) per ogni singola sede di lavoro (unità produttiva), e trasmette al datore di lavoro il *certificato di assicurazione*.

Con il certificato l'Istituto comunica:

- il codice ditta;
- il numero della/e posizione/i assicurativa/e territoriale/i;
- l'inquadramento tariffario (*supra*, 4.1);
- la voce e il corrispondente tasso di premio (eventualmente oscillato) applicati ai lavori denunciati;
- l'importo del premio da pagare quale *anticipo* (cd. *rata*) per il periodo che va dalla data di inizio dell'attività al 31 dicembre successivo, in quanto, come già si è detto, solo alla fine di tale periodo sarà effettuato il *conguaglio del premio* (cd. *regolazione*) in base alle retribuzioni effettivamente erogate dal datore di lavoro (*infra*, 5.1) (29).

Nell'ambito di ciascuna posizione assicurativa territoriale vengono stipulate «*polizze*» a seconda dei soggetti da assicurare, quali i lavoratori dipendenti e assimilati (polizza dipendenti), gli autonomi (polizza autonomi artigiani), gestioni speciali (polizze speciali per facchini, scuole, apparecchi radiologici ecc.).

Le polizze, quindi, sono specifiche forme di assicurazione che identificano i soggetti o l'oggetto assicurato.

Nell'ambito delle «*polizze*» vengono poi individuate e gestite le basi di calcolo dei premi che, a seconda dei casi, sono retribuzioni, voci di tariffa corrispondenti alle lavorazioni esercitate dai soggetti inclusi in quella polizza, tassi di premio, sconti, agevolazioni, premi speciali, ecc.

Se il datore di lavoro nell'ambito del suo codice ditta (o cliente) ha istituito più posizioni assicurative territoriali, i rapporti economici e contabili vengono comunque *gestiti a livello di cliente*: richieste di pagamento, rimborsi, contestazioni, ogni altro atto amministrativo o giudiziario.

(28) Art. 55 della L. 144/1999 e D.Lgs. 38/2000.

(29) È rimasta *inoperante* la disposizione di cui al 1° comma dell'art. 44 T.U., in base alla quale «il primo pagamento del premio di assicurazione deve essere effettuato in via anticipata entro la data di inizio dei lavori». Tale disposizione è stata poi di fatto abolita dal comma 5 dell'art. 55 della legge n. 144/1999, che ha unificato tutti i pagamenti *al giorno 16 del mese di scadenza*.

A livello di cliente, pertanto, sono emesse le richieste di pagamento, che rappresentano sempre la somma algebrica dei premi calcolati per ogni singola posizione assicurativa riferita allo stesso cliente (30).

La denuncia di nuovi lavori

Ai sensi dell'art. 12 T.U., i datori di lavoro devono denunciare all'INAIL *entro trenta giorni* (31) le successive modificazioni di estensione (nuovi lavori, nuove assunzioni ecc.) del rischio (*infra*, 6.3).

L'INAIL può *dispensare* il datore di lavoro dall'obbligo della denuncia dei singoli lavori, sempre che classificabili ad una delle lavorazioni già denunciate, se richiedono l'impiego di non più di cinque persone e non durano più di quindici giorni, nel caso si tratti di lavori edili, stradali, idraulici ed affini di modesta entità e negli altri casi in cui ne ravvisi l'opportunità (32).

I lavori a carattere temporaneo

Sono lavori a carattere temporaneo i lavori il cui svolgimento è *limitato nel tempo*, e cioè lavori, anche a lungo termine, *la cui data di cessazione è prevista sin dall'inizio dei lavori stessi* (in genere lavori edili, anche se di lunga durata).

Tali lavori, salvo dispensa, devono essere *sempre denunciati singolarmente* nei termini normalmente previsti.

Le relative denunce possono essere presentate presso ogni sede dell'istituto.

Tutti i lavori a carattere temporaneo classificabili alla stessa voce di tariffa sono inclusi nella posizione assicurativa territoriale gestita dalla sede dell'INAIL nella cui circoscrizione il datore di lavoro ha la sua sede legale (cd. *accentramento d'ufficio*, *infra* 4.4).

In definitiva, le posizioni assicurative territoriali, istituite per ciascuna sede di lavoro dello stesso datore di lavoro, consentono la concreta gestione del rischio sul territorio in ordine alle diverse lavorazioni effettuate, anche al fine di incentivare la sicurezza e la prevenzione a livello di singola unità produttiva; inoltre, raggruppando tutte le PAT di uno stesso datore di lavoro sotto il *codice ditta* o *codice cliente*, è possibile gestire unitariamente con l'azienda i rapporti economici e i dati contabili relativi alle predette posizioni (cd. gestione per cliente), semplificando così i rapporti tra l'INAIL e l'azienda/cliente.

(30) Ne consegue anche che la *regolarità contributiva*, anche ai fini del rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), si realizza solo se risultano regolari *tutte* le posizioni che fanno capo allo stesso datore di lavoro (codice ditta).

(31) D.M. 19 settembre 2003, che ha modificato in tal senso il comma 3, dell'art. 12 T.U.

(32) D.M. 12 dicembre 2000, comma 6, dell'art. 10.

4.4 L'accentramento delle posizioni assicurative

Il datore di lavoro, che ha *più posizioni assicurative sparse sul territorio nazionale*, concernenti lavori diversi da quelli a carattere temporaneo, può, se lo ritiene opportuno, inoltrare alla *Direzione regionale* dell'INAIL competente per territorio, nel caso di accentramento a carattere nazionale, interregionale o regionale, o alla competente *sede provinciale*, nel caso di accentramento a carattere provinciale, apposita *istanza* per ottenere l'accentramento presso *una sola sede dell'INAIL* (cd. *accentramento a domanda*) (33).

L'accentramento delle posizioni assicurative è possibile se ricorrono le seguenti *condizioni*:

- 1) il datore di lavoro deve essere già in possesso di *autorizzazione all'accentramento alla tenuta dei documenti di lavoro*, rilasciata dalla Direzione Provinciale del Lavoro (D.P.L.) nella cui circoscrizione è ubicata la sede dell'INAIL presso la quale si intende chiedere l'accentramento delle posizioni assicurative, tenendo presente che l'ambito territoriale per il quale si richiede l'accentramento contributivo dovrà coincidere con quello per il quale è stata rilasciata la predetta autorizzazione;
- 2) le posizioni assicurative da accentrare devono essere *classificabili alla stessa o alle stesse voci della tariffa dei premi*.

Nell'istanza, da inoltrare *entro il 15 settembre dell'anno precedente quello per cui viene chiesto l'accentramento*, il datore di lavoro deve indicare i lavori in atto e quelli cessati nel quadriennio precedente l'anno di presentazione dell'istanza, nonché i relativi numeri di posizione assicurativa e le corrispondenti sedi dell'INAIL.

Anche all'*inizio dell'attività* il datore può chiedere la preventiva autorizzazione all'accentramento presso un'unica sede dell'INAIL delle posizioni assicurative relative a più sedi di lavoro, allegando alla richiesta copia del provvedimento di autorizzazione all'accentramento della tenuta dei documenti di lavoro rilasciata dalla D.P.L. nella cui circoscrizione è ubicata la sede dell'INAIL presso la quale si chiede l'accentramento. Copia della suddetta richiesta deve essere trasmessa alle sedi presso le quali viene presentata la denuncia dei lavori.

Per i *lavori a carattere temporaneo*, come si è visto (*supra*, 4.3), è previsto l'*accentramento d'ufficio* nella posizione assicurativa territoriale gestita dalla sede dell'INAIL nella cui circoscrizione il datore di lavoro ha la sua sede legale, sempreché i lavori stessi siano classificabili alla medesima voce di tariffa.

(33) D.M.12 dicembre 2000, art. 13; circ. 9/2002.

Capitolo 36

L'evoluzione legislativa, dottrinale e giurisprudenziale e il nuovo ruolo dell'INAIL

Sommario

36.1 L'evoluzione legislativa. - **36.2** L'evoluzione dottrinale. Il rischio professionale e la teoria del bisogno. - **36.3** L'evoluzione giurisprudenziale. - **36.4** Sistema pubblico o privato? Il cd. monopolio dell'INAIL. - **36.5** Prospettive di riforme. - **36.6** La nuova «mission» e il nuovo ruolo dell'INAIL.

36.1 L'evoluzione legislativa

L'evoluzione legislativa, fino al T.U. n. 1124/1965, si è sviluppata *distintamente per settori di lavoro*.

I provvedimenti legislativi più importanti si sono avuti nei seguenti settori:

— *industria* (1);

(1) Le tappe dell'evoluzione legislativa sono contrassegnate dai seguenti provvedimenti:

- *L. 17 marzo 1898, n. 80 e regolamento approvato con D.P.R. 25 settembre 1898, n. 411*: prima affermazione legislativa dell'obbligatorietà dell'assicurazione, sia pure limitata ad alcune categorie di lavoratori; sono previste solo prestazioni economiche; *l'assicurazione discende da contratto*, per cui una inadempienza dell'imprenditore rende inoperante la tutela; l'assicurazione è gestita, in regime di concorrenza, oltre che dalla Cassa Nazionale Infortuni, anche dalle Casse private di assicurazione, costituite dai datori di lavoro che assicurano almeno cinquecento dipendenti e dai sindacati di mutua assicurazione, costituiti dagli imprenditori che impiegano almeno quattromila dipendenti;
- *Testo Unico 31 gennaio 1904, n. 51 e regolamento approvato con R.D. 13 marzo 1904, n. 141*: miglioramenti dell'indennità per inabilità permanente; franchigia relativa per gli infortuni che si prolungano oltre i cinque giorni; prestazioni in caso di morte; *l'assicurazione mantiene il carattere contrattuale*;
- *R.D. 23 marzo 1933, n. 264*: liquidazione dei sindacati mutui di assicurazione e trasferimento delle loro competenze alla Cassa Nazionale Infortuni che assume *la nuova denominazione di INAIL*.

- *agricoltura* (2);
- *malattie professionali* (3);
- *artigiani* (4).

L'evoluzione ha comportato i seguenti *sviluppi*:

- dalla tutela operante solo in presenza di un contratto di assicurazione si è passati, in presenza dei requisiti previsti dalla legge, al *principio della costituzione automatica* del rapporto assicurativo ed a quello dell'*automaticità* delle prestazioni;
- dall'assicurazione che prevedeva solo prestazioni economiche si è passati all'assicurazione con *prestazioni sanitarie* con *obbligo* delle cure;
- dalla liquidazione in capitale in caso di inabilità permanente si è pervenuti alla *liquidazione in rendita* per le inabilità più gravi, con la possibilità quindi di *adeguare la prestazione economica* alle variazioni del grado di inabilità.

Degli antichi sindacati sopravvivono le *Casse Marittime*, che conservano l'originaria competenza a gestire l'assicurazione infortuni per gli *addetti alla navigazione* e alla *pesca marittima*. L'INAIL poi assorbirà le casse agricole (R.D. 25 marzo 1943, n. 315) e il Casellario Centrale Infortuni D.L. Lgt. 30 novembre 1945, n. 877;

- R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (in vigore dal 1° aprile 1937) e regolamento approvato con R.D. 25 gennaio 1937, n. 200: *costituzione automatica del rapporto assicurativo; automaticità delle prestazioni* (principio già introdotto nel campo agricolo con D.Lgs. n. 1450/1917), che segna l'abbandono della logica assicurativa di tipo privatistico; prestazioni sanitarie, oltre che economiche; affermazione del cd. *obbligo delle cure*; sostituzione dell'indennizzo in capitale con quello in rendita; l'INAIL assorbe l'Istituto di assistenza ai grandi invalidi del lavoro.

(2) Le tappe dell'evoluzione legislativa sono contrassegnate dai seguenti provvedimenti:

- *Testo Unico 31 gennaio 1904, n. 51 e regolamento approvato con R.D. 13 marzo 1904, n. 141*: previste alcune ipotesi di tutela;
- *D.Lgs. 23 agosto 1917, n. 1450 (in vigore dal 1° gennaio 1919)*: introduzione del principio dell'*automaticità delle prestazioni*; limiti di età, da 9 a 65 anni, per le persone assicurate; solo prestazioni economiche; indennizzo in capitale per i casi di inabilità permanente; estensione della tutela ad alcune categorie di lavoratori autonomi;
- *D.L. 11 febbraio 1923, n. 432*: nuovi limiti di età, da 12 a 65 anni, per le persone assicurate; soppressione dell'indennizzo per i casi di inabilità temporanea occorsi a proprietari, mezzadri, affittuari, loro mogli e figli; minimo indennizzabile in rendita nella misura del 15%.

(3) L'evoluzione è contrassegnata dai seguenti provvedimenti:

- *R.D. 13 maggio 1929, n. 928 (in vigore dal 2 gennaio 1934)* prime sei malattie professionali tutelate nell'industria; rinvio alla normativa contenuta nel *Testo Unico* n. 51 del 1904;
- *L. 12 aprile 1943, n. 455*: tutela obbligatoria della silicosi e dell'asbestosi; minimo indennizzabile pari al 33%;
- *L. 15 novembre 1952, n. 1967*: le malattie professionali tutelate passano da sei a quaranta; per molte malattie professionali è ampliato il periodo massimo di indennizzabilità dopo la cessazione del lavoro;
- *L. 20 febbraio 1958, n. 93*: assicurazione dei possessori di apparecchi radiologici contro le malattie professionali provocate da raggi X;
- *L. 21 marzo 1958, n. 313*: tutela di sette malattie professionali nell'agricoltura;
- *D.P.R. 9 giugno 1975, n. 482*: modificazioni e integrazioni alle tabelle delle malattie professionali dell'industria e dell'agricoltura.

(4) *L. 15 aprile 1965, n. 413*: estensione dell'assicurazione agli artigiani datori di lavoro.

Il T.U. del 1965 ha *unificato tutta la normativa* previgente in materia, apportando *miglioramenti*, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle economiche (5).

La legislazione successiva, fino al 1999, non ha inciso in modo significativo nel campo dell'assicurazione.

Poi, nel 1999 è stata introdotta la cd. *assicurazione delle casalinghe*(6) e, successivamente, il D.Lgs. 38/2000 (7) e la legislazione ad esso connessa (8) hanno profondamente *innovato la disciplina dell'assicurazione* sia in ordine ai soggetti assicurati, sia in ordine all'oggetto dell'assicurazione e sia, infine, in ordine al contenuto dell'assicurazione, attribuendo nel contempo all'INAIL anche nuovi compiti di prevenzione.

L'intero percorso di evoluzione legislativa è stato sempre caratterizzato da una *logica di tipo assicurativo*.

I *principi* tipici di tale impostazione si ravvisano soprattutto nel sistema di finanziamento e nella distribuzione dell'onere tra gli assicuranti in base al concetto di rischio e di attività pericolosa. È stato anche realizzato sin dall'inizio, e poi sempre mantenuto, un equilibrio di interessi contrapposti: quelli dei lavoratori e quelli del datore di lavoro, pur nell'evoluzione del sistema da *struttura assicurativa*, fondata sulla responsabilità per il rischio di impresa, a *struttura previdenziale*, idonea a farsi carico delle esigenze del lavoratore conseguenti all'evento.

(5) Il citato T.U. ha disposto: l'equiparazione tra settore industriale e settore agricolo della normativa concernente le prestazioni sanitarie e, quasi totalmente, della normativa concernente le prestazioni economiche; estensione della tutela agli artigiani senza dipendenti; l'aumento dal 60% al 75% dell'indennità per inabilità temporanea; la rivalutazione periodica delle rendite; i miglioramenti della normativa relativa alle protesi; l'abolizione del periodo massimo di indennizzabilità per silicosi e asbestosi; il principio della guarigione clinica e non più della guarigione chirurgica dell'infortunato.

(6) *L. 3 dicembre 1999, n. 493 e D.M. 15 settembre 2000*: assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico (cd. *assicurazione delle casalinghe*).

(7) Il *D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38* ha previsto: la suddivisione della gestione industria in quattro settori, detti anche gestioni (industria, artigianato, terziario, altre attività) con distinte tariffe dei premi; l'estensione dell'assicurazione ai lavoratori dell'area dirigenziale, ai lavoratori parasubordinati e agli sportivi professionisti; nuove disposizioni in ordine alla rettifica per errore; la commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie professionali; la disciplina dell'infortunio *in itinere*; l'indennizzo del danno biologico; programmi e progetti in materia di sicurezza e igiene del lavoro.

(8) *D.M. 12 luglio 2000*:

— approvazione delle tabelle per l'indennizzo del danno biologico;

D.M. 12 dicembre 2000:

— nuove tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalità di applicazione;

D.M. 1 febbraio 2001:

— nuova tariffa per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei titolari di aziende artigiane, dei soci di società fra artigiani lavoratori, nonché dei relativi familiari coadiuvanti ed associati in partecipazione.

36.2 L'evoluzione dottrinale. Il rischio professionale e la teoria del bisogno

Dalla responsabilità extracontrattuale al principio del rischio professionale

L'evoluzione dottrinale dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è consistita, in estrema sintesi, nel passaggio dalla fase della *responsabilità extracontrattuale* o *aquiliana* a quella della *responsabilità contrattuale*, poi a quella della *responsabilità oggettiva* e, infine, al *principio del rischio professionale*.

Inizialmente, per addossare la colpa dell'infortunio al datore di lavoro, onde assicurare al lavoratore il ristoro delle conseguenze dannose provocate dall'infortunio sul lavoro, si faceva ricorso, alle *norme di diritto comune in tema di colpa*, di responsabilità soggettiva e di risarcimento del danno per *responsabilità extracontrattuale*.

Ci si rese presto conto, però, che restavano *senza tutela la maggior parte degli infortuni*.

Circa il 75% degli infortuni, infatti, secondo le statistiche dell'epoca, si *verificavano senza alcuna colpa del datore di lavoro*, ma per esclusiva colpa, negligenza o imprudenza del lavoratore stesso o per caso fortuito o per forza maggiore. Inoltre, nei pochi casi in cui il lavoratore riusciva a *provare* la colpa del datore di lavoro, e quindi otteneva una sentenza favorevole, spesso veniva a trovarsi di fronte ad un datore di lavoro *insolvente*.

Fu così che cominciarono a farsi strada i principi dell'*inversione dell'onere della prova* e della *colpa contrattuale*. Ma, sia l'inversione dell'onere della prova, in base alla quale, in sede processuale, al lavoratore bastava provare di aver riportato un infortunio, spettando al datore di lavoro di provare di non avere alcuna colpa di quell'infortunio, sia la responsabilità contrattuale, in base alla quale il datore di lavoro era tenuto a salvaguardare l'integrità fisica del lavoratore, presupponevano pur sempre *una colpa del datore di lavoro*.

Constatata perciò l'insufficienza del sistema della colpa civile, aquiliana o contrattuale che fosse, per la completa tutela degli infortuni sul lavoro, si arrivò al concetto della *colpa oggettiva*, trasferendo così la responsabilità dagli individui alle cose: e cioè, il fondamento della tutela dell'infortunato non doveva più essere ricercato nella colpa dell'agente o del committente, bensì nel *lavoro stesso*, quale causa dell'infortunio, o meglio, come precisa Alibrandi, nella *relazione eziologica fra l'infortunio e lo svolgimento del lavoro* (9).

(9) ALIBRANDI G., *op. cit.*, 204.

L'infortunio sul lavoro, però, *non rientrava in alcuna delle ipotesi di responsabilità oggettiva specificamente previste dal codice civile allora vigente* (10).

Si giunse così all'affermazione del *principio del rischio professionale*, per il quale il rischio dell'infortunio *grava sul datore di lavoro* che ne è sempre *responsabile anche se incolpevole* (11).

Con tale principio, introdotto per la prima volta nella L. 17 marzo 1898, n. 80, e confermato in tutta la legislazione successiva fino ai nostri giorni, ebbe inizio la *legislazione speciale per gli infortuni sul lavoro*.

Critiche: la teoria del bisogno

Diverse *critiche* furono mosse al principio del rischio professionale (12), soprattutto in ragione del fatto che, quale fondamento giuridico dell'assicurazione contro gli infortuni, veniva a determinare un *trattamento diverso e privilegiato* per gli infortunati sul lavoro rispetto agli invalidi comuni.

Nacque così, nell'immediato dopoguerra, la *teoria della liberazione dal bisogno* o *teoria del bisogno*, in base alla quale la previdenza sociale deve intervenire «in ogni caso nel quale si verifichi uno stato di bisogno del lavoratore in dipendenza di eventi fisici ed economici, senza che possa sussistere, a parità di bisogni, differenziazioni di prestazioni».

I sostenitori di tale teoria, inoltre, hanno ritenuto di trovarne conferma nell'*art. 38 della Costituzione*, che, nell'indicare l'infortunio fra i vari eventi tutelati, *ha equiparato l'infortunio sul lavoro agli eventi dovuti ad un rischio generico* (13).

Nonostante che la teoria del bisogno abbia avuto numerosi e illustri seguaci, le preferenze della dottrina largamente prevalente sono andate, e

(10) Artt. 1153, 1154 e 1155 del codice civile del 1865 e artt. 2046-2054 del codice civile attuale (1942).

(11) FUSINATO, uno dei più autorevoli sostenitori del principio del rischio professionale, affermò che «ogniquale volta un infortunio si verifica e viene constatato che nessuno con dolo o con colpa ne fu la causa, necessariamente deriva, nel diritto vigente, che nessuno civilmente debba risponderne. Ma diversamente si presenta la cosa se noi consideriamo invece tali infortuni non più isolatamente, ma nel loro complesso. Essi appaiono non più imprevedibili, ma come *accessori inevitabili dell'industria*, per cui è giusto che l'industria stessa (e cioè l'*imprenditore* che dall'industria ricava utilità) ne sopporti il peso».

(12) In ordine ai concetti di rischio, di assicurazione, di risarcimento ecc., che secondo tali critiche costituivano una *contaminatio* del rapporto assicurativo privatistico ed una indebita ingerenza nella sfera del medesimo da parte del diritto pubblico (CATALDI E., *op. cit.*, vol. I, 241).

(13) La teoria del bisogno ha assunto nuovo vigore dopo l'introduzione nei Paesi Bassi, nel 1967, di una «assicurazione contro l'incapacità al lavoro» che, superando l'antica, tradizionale distinzione fra *invalidità professionale* e *invalidità extraprofessionale*, assume come oggetto della tutela il «rischio di incapacità al lavoro», in quanto «rischio sociale» (v. FERRARI G.-FERRARI G., *op. cit.*, 40-41).

tuttora vanno, al *principio del rischio professionale*, sulla base di varie considerazioni, tra le quali:

- a) la Costituzione ha conferito rilevanza costituzionale alla tutela previdenziale nel suo complesso: sul piano operativo, però, valgono le scelte effettuate dal legislatore, purché non in contrasto con la Costituzione stessa; *il legislatore ha scelto di addossare l'onere degli infortuni ai datori di lavoro* e tale scelta può trovare giuridica giustificazione solo nel principio del rischio professionale (14);
- b) grazie all'introduzione del principio del rischio professionale è stato possibile realizzare il *contemperamento* tra le due opposte tendenze della *responsabilità piena* e della *responsabilità solo in base al diritto comune del datore di lavoro* (cd. transazione degli opposti interessi del datore di lavoro e dei lavoratori), per cui il parziale esonero della responsabilità civile del datore di lavoro altro non è che la logica conseguenza del principio del rischio professionale (15);
- c) la teoria del rischio professionale dà effettiva rilevanza alle *cause* dell'infortunio, la teoria del bisogno soltanto alle sue conseguenze;
- d) una parificazione delle prestazioni, conseguente ad una parificazione dei bisogni, porterebbe ad *un esodo dalle lavorazioni rischiose e nocive* (16);
- e) l'*invalidità da infortunio sul lavoro* e quella *extralavorativa hanno diversa funzione*: funzione *indennitaria* la prima, funzione di sollievo dal bisogno la seconda; in altri termini, la *rendita* risponde a criteri di *giustizia commutativa* (restituisce, almeno in parte, al lavoratore ciò che era suo e che in conseguenza dell'infortunio professionale ha perduto) (17); la *pensione di invalidità*, invece, risponde a criteri di *giustizia distributiva* (accorda cioè al lavoratore quanto gli è necessario per non trovarsi in stato di bisogno) (18).

(14) Così LEVI-SANDRI L.R., *op. cit.*, 273, che aggiunge «D'altra parte alcune disposizioni del nostro ordinamento positivo (ad es. quella relativa all'esonero del datore di lavoro dalla responsabilità civile) trovano una giuridica giustificazione solo ammettendo che il principio del rischio professionale sia tuttora a base dell'obbligo contributivo del datore di lavoro».

(15) LEVI-SANDRI L.R., *op. cit.*, 273.

(16) Così MIRALDI G. (V. CATALDI E., *Op. cit.*, Vol. I, 250), il quale inoltre rileva che una polmonite *a frigore* contratta da un operaio costretto a lavorare immerso nelle acque gelide di un fiume del quale ripari gli argini non può essere considerata alla stessa stregua di una polmonite contratta uscendo trasudati da una sala da ballo».

(17) Cataldi (CATALDI, *op. cit.*, vol. I, 247-249) ricorda che Carnelutti, che in un primo tempo aveva classificato i vari rischi oggetto dell'assicurazione sociale nell'unica categoria del «rischio di mancanza di lavoro», riconobbe poi la *diversità del rischio* per infortunio sul lavoro rispetto agli altri rischi, attribuendo il fondamento della responsabilità del datore di lavoro al principio della giustizia commutativa: «Deve essere pagato l'operaio per il braccio perduto - conclude Carnelutti - perché il braccio era suo e perché egli lo ha perduto al servizio dell'impresa e dell'imprenditore».

(18) Così FERRARI G.- FERRARI G., *op. cit.*, 47-49.

Conclusione

Si ritiene che le argomentazioni a sostegno della *teoria del rischio professionale giustificano ampiamente una tutela privilegiata* dell'infortunato relativamente alle prestazioni economiche per gli eventi professionali (19), ma *non* appaiono altrettanto convincenti per quanto riguarda le *prestazioni sanitarie*, specialmente per le malattie generate solo in parte dal lavoro (20).

Non è agevole, invero, giustificare, a fronte di uno stesso stato di bisogno di assistenza sanitaria, l'erogazione di prestazioni diverse a seconda dell'evento che quello stato di bisogno ha generato (21).

Non appare condivisibile, perciò, alcuna differenziazione sotto l'aspetto sanitario (22), come invece in qualche caso è tuttora previsto.

Ad esempio, per le prestazioni di assistenza protesica, che per gli invalidi civili sono erogate dal Servizio sanitario nazionale, mentre per gli invalidi del lavoro la stessa legge (23) stabilisce che «sono erogate dall'INAIL con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso», per cui «mentre altri soggetti pubblici (quale il S.S.N.) garantiscono il livello di servizio possibile per i finanziamenti ricevuti, l'INAIL garantisce tutto quello che è necessario ed utile per il recupero della capacità lavorativa» (24).

(19) Del resto, anche la Commissione per la riforma della previdenza sociale del 1948, presieduta dall'on. D'Aragona, le cui proposte non trovarono concreta applicazione legislativa, pur accogliendo la teoria del bisogno, riconobbe la necessità di un trattamento preferenziale, sul piano economico, per i casi di invalidità permanente derivante da infortunio sul lavoro.

(20) Anche LEVI SANDRI L.R., *op. cit.*, 273, pur schierandosi a favore della teoria del rischio professionale, giustifica il diverso livello di tutela per le prestazioni economiche, ma non anche per quelle sanitarie.

(21) Sarebbe come ammettere che un padre di famiglia (quale per i cittadini, secondo una certa dottrina, dovrebbe essere lo Stato, e per esso le istituzioni all'uopo predisposte), dovendo curare a sue spese due figli (che per lo Stato corrispondono a due cittadini), che esercitano in società l'attività di autotrasporto per conto terzi e che riportano entrambi la frattura della tibia della gamba destra, uno per infortunio sul lavoro (ad esempio, a causa di un incidente stradale) e l'altro giocando a pallone, debba tener conto della causa che ha generato la necessità delle cure. Dovrebbe quindi provvedere in modo che al primo dei figli vengano erogate cure mediche e chirurgiche, protesi e cicli di fisiochinesiterapia, tali da consentirne il completo recupero e il reinserimento nell'attività lavorativa, e al secondo prestazioni meno costose e meno efficaci, e quindi non in grado di portare anche costui al completo recupero e al reinserimento nella medesima attività lavorativa, dallo stesso espletata magari fino ad un momento prima di entrare in quel campo di calcio, ove ha avuto l'infortunio extralavorativo.

(22) MIRALDI (*supra*, nota 16), infatti, si potrebbe chiedere perché mai dovrebbe essere meno meritevole di cure la polmonite *a frigore* riportata da un cittadino tuffatosi nello stesso gelido fiume per salvare dalle acque un bambino ivi accidentalmente caduto.

(23) Art. 2, c. 2, D.M. 27 agosto 1999, n. 332.

(24) Circ. 71/2000. La *differenza* tra le prestazioni sanitarie *riservate agli infortunati sul lavoro* (già previste dal T.U. che garantiva «tutte le cure necessarie e utili» al recupero e al reinserimento dell'infortunato, ribadite poi dall'art. 57 della legge n. 833/1978) e quelle stabilite *per tutti i cittadini* è però andata sempre più *attenuandosi*: il D.Lgs. n. 502/1992 prevede infatti *livelli uniformi di assistenza sanitaria* con prestazioni da garantire a tutti i cittadini, rapportate al volume delle risorse a disposizione programmate in piani triennali; tale decreto non contiene alcuna norma di salvaguardia per i livelli di tutela differenziata per infortunati e invalidi del lavoro.

La L. 23 dicembre 2000, n. 388, art. 95, invece, prevede una *convenzione tra la Regione e l'INAIL*, stabilendo che «per realizzare l'effettiva garanzia, di cui all'art. 57, della L. 23 dicembre 1978, n. 833, per

Una riflessione particolare poi va fatta per le *malattie non causate in modo esclusivo o prevalente dal lavoro*.

Si è già visto che la malattia, per essere considerata professionale, deve essere provocata da una *causa lavorativa adeguata*, capace cioè, in modo *esclusivo o prevalente*, di cagionarla e che, se oltre alla causa lavorativa si riscontrano altre *cause extralavorative idonee*, da sole o in misura prevalente, a cagionarla, la malattia viene qualificata *malattia comune*.

Considerando ora che gli ambienti di vita e di lavoro vanno sempre più sovrapponendosi, diventa sempre più difficoltoso, spesso impossibile, stabilire l'incidenza del lavoro nella contrazione della malattia: in tali casi, allora, non risultando con assoluta certezza che sia stato il lavoro a determinare in maniera prevalente la malattia, si finisce per qualificare «malattie comuni» anche malattie in gran parte generate dal lavoro o al lavoro comunque correlate. Se questo è vero, e sarà sempre più vero per le cd. *nuove malattie professionali*, non appare giustificabile un diverso trattamento sanitario della stessa malattia, causata in parte dall'attività lavorativa e in parte da attività extralavorativa, fondato sulla prevalenza, spesso modesta o soltanto presunta, dell'una o dell'altra causa (25). E ciò tanto più ora che il principio della *causalità adeguata*, da sempre consolidato nella dottrina medico legale, comincia ad essere messo in discussione, proprio in ragione del fatto che una rigida applicazione di esso «finirebbe per escludere dalla tutela malattie che trovano pur sempre una fonte significativa nel lavoro e per le quali sarebbe grave perderne qualsivoglia traccia in campo assicurativo» (26).

36.3 L'evoluzione giurisprudenziale

La giurisprudenza

La produzione *giurisprudenziale* in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali è stata talmente *vasta* da interessare tutti gli istituti giuridici dell'assicurazione.

gli infortunati sul lavoro ed i tecnopatici di compiuto *recupero* della integrità psico-fisica, comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali, ai sensi degli articoli 86 ed 89 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e dell'art. 13 del D.Lgs. n. 38/2000, le Regioni possono definire con l'INAIL *convenzioni* per disciplinare la tempestiva *erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili*, nel rispetto del principio di continuità assistenziale previsto dalla normativa del Servizio sanitario nazionale, garantendo la piena integrazione fra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'INAIL».

(25) Ad es., la *sindrome del tunnel carpale* colpisce nella stessa misura chi usa il *mouse* del personal computer per attività lavorativa e chi usa lo usa al proprio domicilio per ragioni personali.

(26) RICCIOTTI A., *op. cit.*, I, 11.