

Sezione Prima

**ASPETTI GENERALI
SULL'ASSICURAZIONE
OBBLIGATORIA**

IL COSTO DELL'ASSICURAZIONE E LA SPESA PER PREVENZIONE

Il costo sociale dell'infortunio in Italia come calcolato dall'INAIL nel 2007 ammonta a circa 45 miliardi di euro pari a circa il 3% del PIL. I costi assicurativi per il 2007 sono stati pari a 11.760 miliardi di euro a fronte di una spesa di 14.377 miliardi per l'adozione di misure di prevenzione e di ben 19.307 miliardi per le altre spese legate ai danni da lavoro: dal tempo perduto dai colleghi delle vittime per il soccorso, all'addestramento dei sostituti, dai guasti alle macchine alla perdita di immagine da parte dell'azienda.

L'INAIL assicura più di tre milioni di aziende (per l'esattezza 3.106.216) ed ha in gestione 3.765.426 posizioni assicurative territoriali e oltre 17 milioni di lavoratori. Gestisce un portafoglio di circa un milione di rendite:

- rendite per infortuni sul lavoro: 609.244,
- rendite per malattie professionali: 170.727.

I dati di cassa secondo le previsioni, come riportato a oggi sul sito dell'Istituto, fanno riferimento ad un totale entrate complessive pari a 10.941 milioni di euro derivanti da riscossione premi, trasferimenti, alienazioni patrimoniali, azioni di rivalsa con, in particolare, entrate per premi e contributi aziende pari a 9.133 milioni di euro a fronte di un totale spese pari a 8.651 milioni di euro per prestazioni, personale e gestione corrente di cui spese per prestazioni pari a 5.902 milioni di euro. Il tutto ovviamente genera un avanzo di cassa. Quello attualmente depositato presso la Tesoreria Centrale dello Stato e del tutto infruttifero è pari a 14.623 milioni di euro.

Ove si valuti, però, l'impatto economico complessivo della sicurezza e della salute sul lavoro, ossia quanto effettivamente costi all'"azienda Italia" il settore del rischio professionale nel suo complesso, comprendendo in tale stima anche gli oneri indiretti e le spese collegate, si giunge ad una cifra molto superiore a quella appena individuata. Infatti, per valutare correttamente i costi di malattia legati al lavoro, non è sufficiente calcolare i costi finanziari complessivi dell'assicurazione sociale per infortuni e malattie professionali, ma si rende necessaria anche una stima dei costi economici e sociali meno evidenti sostenuti dalle aziende e dalla collettività. Questa cifra comprende ogni onere connesso all'esistenza del rischio professionale: le spese di prevenzione, gli oneri indiretti a carico delle aziende, gli oneri residui a carico delle vittime, i costi per la collettività, e naturalmente la spesa assicurativa per indennizzi e cure.

Le voci di spesa non contabilizzate in maniera ordinaria dalle aziende, né dalle istituzioni, ma imputabili a carico dell'evento infortunistico, comprendono ad esempio una serie di diseconomie non facilmente quantificabili:

- la perdita di tempo-lavoro di chi offre soccorso alla vittima,
- l'eventuale riparazione delle macchine che hanno subito un danno,
- lo shock subito dal resto del personale,
- i ritardi nei tempi di consegna del prodotto,
- le penali aggiuntive,
- le spese legali, e così via.

Le stime in Europa hanno valutato tali costi indiretti per l'azienda mediamente in 2 volte e mezzo il costo assicurativo. Anche questa analisi rende esplicito il valore della prevenzione come strumento di controllo e di riduzione dei costi in azienda come nel sistema Paese, in quanto il vantaggio economico che ne deriva - per non parlare di quello umano e sociale - è quasi sempre superiore all'impegno finanziario sostenuto per le iniziative preventive stesse.

Nelle pagine che seguono parleremo dell'assicurazione INAIL, dei suoi meccanismi di funzionamento ed, in particolare degli adempimenti che vengono posti in capo al datore del lavoro per effetto dell'assicurazione medesima. Consteremo come lentamente, quale riflesso speculare dell'evoluzione complessiva del sistema a questi adempimenti se ne stanno affiancando altri strettamente connessi all'adozione delle misure di prevenzione. Inoltre, renderemo espliciti i meccanismi che ne determinano il costo.

Intanto cominciamo con il sintetizzare in brevi note la storia dell'assicurazione infortuni.

L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è una forma di tutela obbligatoria dei lavoratori contro il rischio "professionale" di perdita o menomazione della capacità di lavoro, che trova il suo primo fondamento nell'art. 38 della Costituzione.



ATTENZIONE: La sua **finalità** è quella di garantire:

- protezione economica e sanitaria (assistenza curativa e riabilitativa) al lavoratore infortunato o colpito da malattia professionale;
- assistenza economica ai superstiti del lavoratore deceduto.

Vige per essa il principio dell'**automaticità delle prestazioni** (con l'unica eccezione stabilita nei confronti dei lavoratori autonomi dall'art. 59, comma 19, della Legge n. 449/1997). Queste, infatti, vengono erogate anche nell'ipotesi di irregolarità contributiva e per tutta la durata dell'inabilità conseguente all'evento lesivo. Ulteriore eccezione al principio, come vedremo, è rappresentata dalle casalinghe la cui assicurazione è disciplinata però da legge a parte.



ATTENZIONE: Il costo dell'assicurazione è posto a **carico del datore di lavoro, tenuto in via esclusiva al pagamento dei premi.**

ORIGINI E QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

L'elaborazione dottrinale e legislativa in materia è stata lunga e faticosa. Nell'ultimo trentennio del XIX secolo si era ormai affermata, sia pur lentamente, in larghi strati dell'opinione pubblica, la necessità di risarcire all'operaio l'infortunio subito sul lavoro.

Fino alla fine del secolo scorso il problema della tutela dell'integrità psico-fisica dei lavoratori non veniva preso in considerazione, ciò dipendeva dalla notevole differenza di "forza contrattuale" che contraddistingueva i datori di lavoro e i lavoratori in quel particolare momento storico: gli imprenditori organizzavano in piena autonomia il processo produttivo senza prestare attenzione al problema della sicurezza. Lo sviluppo industriale, con l'installazione di nuovi impianti e di nuovi e sempre più complessi macchinari, e l'intensificazione delle costruzioni edilizie, avevano avuto, come diretta e immediata conseguenza, un moltiplicarsi di infortuni; e agli infortunati, molto spesso ridotti permanentemente inabili a qualsiasi lavoro o ai loro eredi, nei casi assai frequenti di infortuni mortali, altro aiuto non poteva essere prestato se non quello della pubblica beneficenza.

Ma si avvertiva, per lo meno negli strati più sensibili ed evoluti della popolazione, che l'operaio infortunato sul lavoro si trovava in una posizione notevolmente diversa da quella di chi per motivi extra-professionali, molto spesso a lui solo imputabili, non era in grado di sopperire ai propri bisogni, e che era soccorso appunto dalla beneficenza e dall'assistenza pubblica.

Non era giusto, e nemmeno morale, porre sullo stesso piano l'operaio divenuto inabile mentre con il suo lavoro produceva beni e ricchezza e il disoccupato, o anche l'ammalato che, sia pure senza sua colpa, alla società nulla aveva dato.

Si sentiva perciò che all'infortunio sul lavoro doveva corrispondere una prestazione particolare, sia quanto a titolo giuridico, sia quanto ad entità. Gli strumenti formali che l'ordinamento poteva offrire a questo riguardo erano però assai modesti.

❏ **FONDAMENTO GIURIDICO**

A - Responsabilità extra - contrattuale

Il fondamento della risarcibilità dell'infortunio venne così ricercato all'inizio in una responsabilità extracontrattuale del datore di lavoro, in relazione al principio generale contenuto nell'art. 1151 del codice civile allora vigente (corrispondente all'art. 2043 del codice attuale).

Ma i principi della responsabilità extracontrattuale comportavano che l'operaio venisse indennizzato **solo se e in quanto** poteva provare che il danno subito era da attribuire a **colpa dell'imprenditore**. Ben scarsi, quindi, per non dire nulli i risultati pratici di una concezione del genere, manifestamente insufficiente a soddisfare le esigenze sempre più impellenti della realtà di ogni giorno.

Tale insufficienza indusse allora parte della dottrina ad abbandonare il principio giuridico secondo il quale l'onere della prova spetta a colui che chiede il risarcimento, e a sostenere l'opportunità di **invertire**, nel caso specifico, l'onere stesso, attribuendolo - naturalmente attraverso una espressa norma di legge - al datore di lavoro, il quale, di fronte alla richiesta di un operaio di risarcimento del danno subito, avrebbe dovuto così, per liberarsi, provare che l'infortunio non era dovuto a sua colpa.

A prescindere dal dubbio fondamento giuridico di una tale teoria, che era in stridente contrasto con i principi che regolano l'accertamento della responsabilità ex lege Aquilia, sta il fatto che, anche se accolta, essa avrebbe potuto risolvere solo in minima parte il problema, dato che solo un esiguo numero di infortuni sul lavoro possono attribuirsi a cause direttamente o indirettamente imputabili al datore; questi, sia pure con qualche difficoltà, avrebbe potuto sottrarsi quasi sempre alle richieste di risarcimento.

B - Responsabilità contrattuale

Di fronte alla manifesta insufficienza dei principi relativi alla responsabilità aquiliana, una parte della dottrina cercò di fare ricorso a quelli della responsabilità contrattuale, con la conseguenza che l'onere della prova, ai fini di liberarsi dell'obbligazione, **incombeva senz'altro al datore di lavoro**. Si sostenne così che in base alla integrazione equitativa del contenuto dei contratti, secondo i principi dell'art. 1124 del codice civile del 1865, gli obblighi dell'imprenditore dovevano estendersi sino ad assicurare all'operaio, nel normale svolgimento della propria attività lavorativa, la sicurezza e l'integrità fisica, e che in conseguenza il datore di lavoro doveva essere responsabile dei danni che potevano derivare al lavoratore in tale circostanza.

Ma naturalmente anche la responsabilità contrattuale veniva meno quando l'imprenditore provava di avere impiegato l'ordinaria diligenza per evitare l'infortunio; e poiché gli infortuni dovuti a caso fortuito, a forza maggiore, a trascuratezza o ad imprudenza dell'operaio, insomma a cause non imputabili al datore di lavoro, erano i più numerosi, la risarcibilità del danno poteva essere ammessa in un numero ben limitato di casi.

E ciò a prescindere dall'intrinseco valore della tesi sostenuta e contro la quale numerose e serie critiche erano state subito formulate.

C - Teoria del rischio professionale

La questione poté essere avviata a soluzione solamente quando, dopo un non inutile ricorso anche alla teoria della responsabilità oggettiva, senza colpa, fondata sull'art. 1153 del codice civile del tempo, la dottrina poté elaborare la **teoria c.d. del rischio professionale**.



"Ogni qualvolta - si disse allora da uno dei più autorevoli sostenitori di questo indirizzo, il FUSINATO - un infortunio si verifica e viene constatato che (come avviene nel maggior numero dei casi) nessuno con dolo o con colpa ne fu la causa, necessariamente ne 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 allora infatti non più come imprevedibili avvenimenti ma come accessori inevitabili dell'industria che regolarmente si riproducono. È l'industria stessa che in sé inevitabilmente racchiude una causa perenne di pericolo, indipendente da ogni misura di prudenza o di prevenzione che dall'operaio o dal padrone si possano ragionevolmente pretendere. Ora, se questo è vero, se tali infortuni sono una condizione inevitabile dell'esercizio dell'industria che ne diventa così la sola e vera cagione, non sembra giusto che l'industria medesima ne sopporti l'onere? E dicendo che l'industria deve sopportarne il peso, s'intende naturalmente il padrone o l'imprenditore che dell'industria ricava le utilità".

Questa concezione venne accolta dal legislatore e fu così possibile pervenire, nel **1898** (Legge n. 89), alla istituzione di una **assicurazione obbligatoria degli operai** per gli infortuni sul lavoro, facendo carico al datore di lavoro, ed a lui solo, sia dell'obbligo di contrarre l'assicurazione sia di quello di corrispondere il premio relativo; qualsiasi trattativa a carico del lavoratore era tassativamente vietata.

L'assicurazione libera il datore di lavoro dagli oneri conseguenti ad eventi verificatisi in assenza di una sua colpa specifica. Questi principi sono stati accolti e riaffermati anche dalle successive leggi infortuni del **1917** - per il setto-

re agricolo - e del 1935 e dalla legge per l'assicurazione delle malattie professionali, e si ritiene generalmente che essi informino tuttora la nostra legislazione infortunistica.

❑ L'ART. 38 DELLA COSTITUZIONE

L'art. 38 della Costituzione ha ormai affermato in via generale il **diritto del lavoratore a mezzi adeguati alle esigenze di vita, in caso di infortunio**, come in altre situazioni di bisogno (malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione), senza dare a questo diritto del lavoratore infortunato una configurazione giuridica particolare, o comunque diversa da quella del diritto, agli stessi mezzi adeguati alle esigenze di vita, per il lavoratore malato, invalido, vecchio o disoccupato.

Oggi ci si può quindi domandare se sia **effettivamente necessario** richiamare il principio del rischio professionale per offrire il fondamento giuridico ad un diritto che è già affermato dalla Costituzione come uno dei numerosi diritti che la Repubblica, nella sua azione di tutela del lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni, attribuisce al lavoratore.

È vero che se la Costituzione afferma il diritto all'assistenza economica in caso di infortunio (tacendo tra l'altro del ben più importante diritto alle cure riparatrici; la norma dell'art. 32 si riferisce agli indigenti e non ai lavoratori), nulla stabilisce circa il soggetto del relativo dovere, che potrebbe perciò anche identificarsi con la stessa collettività, cioè con lo Stato. L'imposizione dell'obbligo al datore di lavoro potrebbe perciò trovare una giustificazione solo nel principio del rischio professionale, che quindi almeno entro questi limiti risulterebbe ancora a base della nostra legislazione.

È certo inoltre che anche in presenza dell'art. 38, l'infortunio sul lavoro assume, nei confronti degli altri eventi dannosi previsti dalla Costituzione, una posizione fondamentalmente diversa: a parità di danno e di bisogno, il trattamento economico dell'infortunato sul lavoro non può non essere diverso e più favorevole di quello dell'infortunato per causa extra-professionale; e ciò per evidenti ragioni morali, e non solo morali. 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.

Entro questi limiti ci sembra che non si possa dubitare della sussistenza del ripetuto principio anche nell'attuale ordinamento. Si tratta di un percorso compiuto sotto la spinta della progressiva inadeguatezza del sistema "volontario" a fare fronte, pur con i successivi aggiustamenti, alle esigenze di una tutela.

❑ IL TESTO UNICO DEL 1965

Il **Testo Unico** emanato con **DPR n. 1124 del 30 giugno 1965**, in virtù della delega contenuta nell'art. 30 della Legge 19 gennaio 1963, n. 15 ha raccolto la maggior parte delle norme che attualmente regolano la materia dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Il Testo Unico costituisce la conclusione di un lungo percorso di riforme, attraverso il quale se non si è abbandonato, né completamente superato, il principio assicurativo, tuttavia ne sono stati accentuati gli aspetti sociali.

Si suddivide in **quattro titoli**:

- Titolo I : L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'industria,
- Titolo II : L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'agricoltura,
- Titolo III: Regimi speciali,
- Titolo IV : Disposizioni per particolari categorie.

L'evoluzione del quadro normativo e giurisprudenziale dal 1965 ad oggi

Successivamente all'entrata in vigore del T.U., sono state emanate numerose disposizioni legislative che, in modo diretto o indiretto, hanno riguardato la materia dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

Nell'allegato A vengono elencate alcune di tali norme, che hanno esteso l'ambito soggettivo o oggettivo della tutela o che hanno inciso sulla natura delle prestazioni ed il cui punto di arrivo è rinvenibile ad oggi nel D.Lgs. n. 38/2000 che attua la delega conferita dall'articolo 55 della Legge 144/1999.

Gli interventi della giurisprudenza

L'ampliamento dell'area di tutela oltre che gli interventi con i quali il legislatore ha modificato le disposizioni vigenti, o ne ha introdotte di nuove, sono riconducibili in larga misura alla copiosa giurisprudenza della Corte di Cassazione che, a legislazione immutata, ha indicato principi interpretativi - analogici o estensivi - per mezzo dei quali è stato dato alle norme un significato, compatibile con la loro formulazione letterale, tale da garantire la necessaria tutela anche in casi non espressamente contemplati.

Altrettanto rilevanti sono state le decisioni con le quali la Corte Costituzionale ha dichiarato la incostituzionalità di taluni limiti posti alla tutela dalla legislazione ordinaria ed ha anche precisato l'estensione e la portata della tutela sociale che lo Stato, per mezzo dell'INAIL, deve garantire ai lavoratori infortunati.

Proprio in forza di una interpretazione estensiva della legislazione vigente si è riconosciuta la **tutelabilità dell'infortunio in itinere**, non contemplato dal T.U., considerando il rischio connesso al percorso che collega l'abitazione con il luogo di lavoro come una proiezione del rischio lavorativo. L'elaborazione giurisprudenziale ha, poi, progressivamente ampliato l'area di copertura degli infortuni in itinere. È stata, così, riconosciuta la rilevanza delle esigenze di vita del lavoratore - umane, familiari o economico sociali - (Cassazione, sentenze n. 1536/78 e n. 3495/79) ed è stato superato l'orientamento che prendeva in considerazione soltanto il rischio generico aggravato della circolazione stradale connesso alla necessità di avvalersi di un mezzo di trasporto privato (Cassazione, sentenze nn. 455/98, 11008/98, 4535/98, 10272/98, 10582/98, 10828/98, 3970/99).

Più in generale, si può affermare che sono stati radicalmente mutati il significato e la portata di alcuni concetti ed istituti fondamentali delineati dal T.U. La Corte Costituzionale, ad esempio, ritenendo, in alcuni casi, esemplificativa e non tassativa l'elencazione di persone assicurabili o di attività protette, ha esteso l'area di tutela:

- ai cassieri (Corte Cost., sentenza n. 55/81),
- alle guardie venatorie (Corte Cost., sentenza n. 160/90),
- ai ballerini ed ai tersicorei (Corte Cost., sentenza n. 137/89),
- agli "assistenti contrari" (Corte Cost., sentenza n. 98/89),
- ai medici-dentisti radiologi (Corte Cost., sentenza n. 100/91),
- ai familiari del datore di lavoro (Corte Cost., sentenza n. 476/87),
- ai lavoratori e agli artigiani italiani all'estero (Corte Cost., sentenze nn. 369/85; 880/88) e
- ai lavoratori associati in partecipazione (Corte Cost., sentenza n. 332/92).

Sulla base dello stesso principio di non tassatività, la Corte Costituzionale è pervenuta ad affermare la **tutelabilità delle cosiddette "malattie non tabellate"** (Corte Cost., sentenza n. 179/88), così estendendo la tutela a tutte le malattie per le quali sia, di fatto, possibile provare la eziologia professionale.

L'evolversi della giurisprudenza, nel suo complesso, è connotato da una tendenza improntata al progressivo superamento degli originari limiti della tutela, sia sotto il profilo soggettivo che sotto quello oggettivo. Ciò, essenzialmente, ridefinendo i concetti di "**manualità**" e di "**occasione di lavoro**".

La tradizionale accezione del termine "manualità", intesa come lo svolgimento di un'attività di carattere fisico da contrapporre alle attività di carattere intellettuale, non è più ritenuta idonea a costituire elemento di discriminazione al fine di riconoscere la tutela antinfortunistica. Superando l'interpretazione letterale della norma, a favore di una interpretazione teleologica e sistematica, è stato attribuito al termine "manualità" un significato più ampio e più rispondente alle mutate condizioni del mondo produttivo e ad una più ampia visione della sicurezza sociale.

Contestualmente è stato ridefinito, sulla base degli stessi principi evolutivi, il concetto di occasione di lavoro, sicché mentre in passato l'evento lesivo era tutelato soltanto in quanto correlato ad uno specifico e tipico rischio professionale, oggi la tutela è riconosciuta per gli infortuni che siano collegati al rischio generalmente insito nel lavoro. Questi principi sono alla base dell'estensione della tutela a favore di tutti gli addetti a macchine elettriche, indipendentemente dalla qualifica rivestita.

Per altro verso, la Cassazione, modificando un precedente orientamento, secondo il quale la tutela non poteva essere estesa ad attività diversa da quella comportante il rischio assicurato (Cass., sentenza n. 10869/95), ha affermato il principio secondo il quale un soggetto, una volta assicurato, è tutelato per **qualsiasi evento lesivo** che sia riconducibile alla sua attività lavorativa (Cass., sentenze nn. 5047/98 e 5419/99), dando rilievo al rischio ambientale, determinato dalla mera presenza di un soggetto in ambiente lavorativo.

Il concetto di rischio ambientale, che, nel caso di cui sopra, è stato utilizzato per una interpretazione estensiva dell'occasione di lavoro, è anche il fondamento delle decisioni con le quali la Corte di Cassazione ha esteso l'ambito soggettivo di applicabilità del T.U., affermando la tutela di dirigenti che operano in ambiente rischioso (cfr. Cass., sentenza n. 3476/94).

Molti altri sono stati gli interventi della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale che hanno inciso sull'ambito e sulla natura della tutela sociale dei lavoratori infortunati. Ma più che procedere ad una elencazione e ad una disamina degli aspetti di dettaglio, è importante rappresentare i principi che coerentemente hanno guidato il processo evolutivo della giurisprudenza. Principi che hanno il loro fondamento in una lettura dell'art. 38 della Costituzione - che prevede il diritto dei lavoratori a che siano garantiti mezzi adeguati di tutela - più estensivamente integrata con gli altri articoli della Carta Costituzionale e segnatamente con gli artt. 1 (lavoro come valore primario), 4 (diritto dovere di lavorare), 32 (tutela della salute) 35 (tutela del lavoro in tutte le sue forme e manifestazioni), 41 (sicurezza e dignità del lavoro come limite all'esercizio dell'attività economica).

Ne deriva che al centro del sistema di tutela sociale non è posto il danno e il conseguente risarcimento economico, ma la **persona del lavoratore**, cioè il soggetto leso, portatore di diritti ed interessi, al quale lo Stato deve garantire una tutela globale ed integrata, allo scopo di prevenire o di eliminare o ridurre, per quanto possibile, il pregiudizio, prima ancora che di indennizzarlo.

Emblematica di questa lettura dell'art. 38 della Costituzione è la sentenza n. 350/97, con la quale la Corte Costituzionale, nell'invitare il legislatore a garantire la tutela del danno biologico, ha anche indicato la necessità di adeguare la struttura del sistema di tutela "al passo evolutivo della moderna società civile" con strumenti "quali la flessibilità delle mansioni rispetto alle nuove tecniche, la mobilità dei posti di lavoro e la riqualificazione professionale".

IL DECRETO LEGISLATIVO N. 38/2000

Rappresenta una tappa fondamentale in un quadro evolutivo volto a concretizzare un **sistema di tutela integrale contro i rischi del lavoro** passando attraverso un intreccio irrinunciabile tra indennizzo, prevenzione, cura e riabilitazione.

Salute e benessere nei luoghi di lavoro rappresentano l'obiettivo primario. La spesa sociale va riqualificata nel senso dell'abbandono della quantificazione monetaria dell'indennizzo a beneficio della riabilitazione e della prevenzione. Sul finire degli anni novanta, con l'emanazione della Legge delega n. 144/1999, uno dei punti fondamentali delle nuove politiche dell'INAIL venne individuato negli incentivi monetari agli investimenti per la sicurezza e la prevenzione.

L'articolo 55 della Legge 17 maggio 1999 n. 144 (il collegato alla Finanziaria 1999) prevedeva per il triennio 1999-2001 la destinazione da parte dell'INAIL di:

 *"congrue risorse economiche (...) dirette a sostenere e finanziare, in tutto o in parte, programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione delle piccole e medie imprese e dei settori agricolo e artigianale alle normative di sicurezza e igiene del lavoro, in attuazione del Decreto Legislativo n. 626/94".*

La ratio di queste scelte legislative può essere riassunta con riferimento alla strategia della prevenzione che, contribuendo alla crescita della competitività delle imprese, alla ripresa degli investimenti e all'incremento dell'occupazione - grazie alla leva dell'alleggerimento del costo del lavoro, in quanto per tale via si riducono significativamente i costi economici e sociali delle carenze di sicurezza nei luoghi di lavoro, e dunque anche i relativi costi assicurativi - costituisce una via idonea per soddisfare al tempo stesso i bisogni di sicurezza dei lavoratori, le esigenze di competitività delle imprese, il raggiungimento di traguardi importanti per il Paese fissati a livello di governo.

Con il Decreto Legislativo n. 38/2000 venne considerato altrettanto importante il perfezionamento della correlazione esistente tra interventi predisposti dal titolare dell'impresa per aumentare la sicurezza in azienda e i meccanismi di riduzione dei premi. Infatti, venne evidenziato come per il suo alto valore strategico, occorreva **rendere la preven-**

zione "più conveniente", da una parte riducendo i costi dell'assicurazione - e liberando così capitali per gli investimenti -, dall'altra rendendo meno onerosi gli strumenti disponibili per accrescere le misure di sicurezza preventiva, istituendo incentivi, agevolazioni e finanziamenti per le aziende. Detto decreto introdusse, pertanto:

- una nuova articolazione per settori delle tariffe dei premi di assicurazione per i lavoratori dipendenti, sulla base di criteri di inquadramento dei datori di lavoro nei quattro settori produttivi Industria, Artigianato, Terziario ed altri (credito, assicurazione, enti pubblici),
- l'individuazione e l'aggiornamento delle rispettive voci di tariffa,
- il riallineamento dei tassi di premio sulla base di una valutazione aggiornata del rapporto oneri/retribuzioni e di possibili modifiche dei criteri tecnici di formazione della tariffa stessa; inoltre
- rivide il meccanismo di oscillazione dei tassi secondo il principio del bonus/malus proprio delle assicurazioni private (meno incidenti, premi più bassi), che, tenendo conto dell'andamento infortunistico dell'azienda, si configurava allo stesso tempo come una leva per ri-orientare e sollecitare efficaci iniziative di prevenzione e sicurezza da parte delle aziende.

Introdusse, per tal via, la cosiddetta "terza oscillazione" che consente di premiare le imprese che investono in prevenzione con una riduzione del premio assicurativo INAIL destinata alle aziende che, superando l'approccio culturale di mero rispetto delle norme cogenti, mostrano attenzione ai temi della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, realizzando interventi, in aggiunta a quelli previsti dalla normativa in materia, per il miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Decreto Legislativo n. 38/2000 sulla base della delega di cui all'articolo 55 della Legge delega n. 144/1999:

- ha previsto, tra l'altro, l'estensione della platea degli assicurati e delle forme di tutela a nuove categorie di lavoratori, quali: i lavoratori dell'area dirigenziale, sportivi professionisti e lavoratori parasubordinati;
- ha posto al centro del suo intervento la tutela integrale della salute del lavoratore psico-fisica, socio-familiare e lavorativa dando corpo peraltro alla tutela dell'integrità psico-fisica del lavoratore attraverso l'introduzione del danno biologico;
- ha studiato nuove forme di pagamento del premio speciale unitario per gli artigiani autonomi con le polizze flessibili, mai peraltro attuate, e così via.

Privilegiando però nel percorso successivamente intervenuto l'aspetto assicurativo, vediamo quali sono ad oggi le criticità che si presentano.

LE CRITICITÀ ATTUALI

Con il Decreto 12.12.2000 concernente "Nuove tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali delle gestioni: industria, artigianato, terziario, altre attività, e relative modalità di applicazione" il sistema in concreto definito prevede il tradizionale **bonus/malus**, legato all'andamento infortunistico della singola azienda e la concessione di **sconti tariffari** per le aziende che effettuano investimenti o interventi in campo prevenzionale (gli sconti sono del 10% per le aziende fino a 500 dipendenti e del 5% per quelle con oltre 500 dipendenti).

Entrambi gli istituti devono essere rivisitati.

L'attuale sistema di **bonus malus** (che ove applicabile a tutte le aziende è quantificabile in oltre 1.200 milioni di euro) sconta il mancato, stretto collegamento con l'effettiva situazione di sicurezza delle aziende. In tal senso: lo sconto viene erogato a condizione che non si verifichino infortuni e, paradossalmente, possono venire premiate aziende che, anche in condizioni precarie sotto il profilo della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, per mera casualità non hanno subito infortuni. Poiché la tariffa è sovrastimata (rapporto tra oneri e premi) alle aziende nelle quali si verifica un solo infortunio spesso non è possibile applicare l'incremento del premio di assicurazione. Attualmente l'oscillazione massima del tasso di premio è del 130 per mille. Ove tale valore venisse aumentato, si rischierebbe di innescare un pericoloso fenomeno di sottodenuncia almeno per gli infortuni meno gravi. È invece necessario correggere il meccanismo per collegare più strettamente il premio all'effettiva situazione prevenzionale dell'azienda. È evidente la funzione che può svolgere il Sistema Nazionale Informativo per la Prevenzione rispetto all'impianto del modello tariffario descritto.

Per quanto riguarda la concessione di **sconti tariffari**, dall'esame delle risultanze del processo di erogazione dei benefici alle aziende che effettuano investimenti o interventi in campo prevenzionale emerge che:

- il valore dello sconto, qualora tutte le aziende decidessero di accedervi, è pari per il 2008, a circa 500 milioni di euro (la percentuale di utilizzo 2006 è stata di 90 milioni di euro);
- le analisi eseguite sull'andamento infortunistico delle aziende che hanno usufruito del beneficio non hanno fatto rilevare significative variazioni in diminuzione dell'andamento infortunistico;
- dall'avvio delle procedure, avvenuto nel 2002, a tutt'oggi i contributi erogati alle PMI ammontano ad un valore inferiore al 60 per cento delle risorse complessivamente disponibili.

Con ogni evidenza l'attuale sistema non è in grado di incidere concretamente sul fenomeno infortunistico e non risulta sufficientemente appetibile sia per le grandi, sia per le piccole e medie imprese. D'altro canto si renderebbe necessario, se non indispensabile, l'aggiornamento delle tariffe dei premi assicurativi dal momento che va rivisto il rapporto tra rischiosità e onere assicurativo, attualmente fermo al triennio 1995/1997, per adeguarlo al mutato contesto del lavoro e dei fattori di rischio propri delle diverse attività produttive favorendo, d'altro canto, l'evoluzione del meccanismo assicurativo sul piano anche gestionale potendo rappresentare un utile strumento per un'analisi ravvicinata del mondo produttivo non solo sotto il profilo dei cicli produttivi ma anche sotto il profilo della tipologia di lavoratori impiegati.

Questo insieme di interventi, incidendo direttamente sul costo del lavoro, costituirebbe una leva decisamente forte per l'introduzione di concrete misure di prevenzione in azienda.

In più si consideri che tutti i lavoratori autonomi del settore artigianato che pagano il premio speciale unitario sono, peraltro, esclusi dai meccanismi dell'oscillazione tasso che pertiene solo al premio ordinario ed altrettanto è a dirsi per tutti coloro che rientrano nelle cosiddette polizze speciali (scuole cooperative di produzione e lavoro, frantoi, pescatori etc.) e che quindi sottratti al meccanismo tariffario ordinario pagano all'INAIL un premio speciale unitario che non tiene conto in nessun modo delle logiche in materia di prevenzione (complessivamente parliamo di ben oltre 1.500.000 aziende che in un'economia polverizzata come quella italiana non costituiscono cosa di scarso rilievo).

La logica che presiede al meccanismo assicurativo è, inoltre, univoca e non distingue tra tipologie di lavoratori e quindi tra tipologie di rischi. Trasfonde nell'univoca evidenza delle masse retributive ogni tipologia di lavoratori rinunciando a distinguere tra lavoratori e quindi tra connessi rischi con l'unica eccezione dei parasubordinati e degli interinali. Addirittura in taluni casi come quello della somministrazione ma anche del lavoro accessorio, i meccanismi propri di funzionamento dell'assicurazione sono del tutto estranei. Ad esempio, nel caso della somministrazione il tasso di riferimento per la lavorazione svolta dal lavoratore somministrato è il tasso medio, sottratto ad ogni tipo di oscillazione, e quindi ad ogni forma di bonus/malus conseguente. Ciò, tradotto in altri termini, significa che l'infortunio mortale del somministrato produce, sotto il profilo assicurativo, effetti in termini monetari per l'azienda, sicuramente di minor portata rispetto a quanto accade per il lavoratore dipendente. Si determina una frattura evidente tra la conoscenza del singolo processo produttivo, che pure l'Istituto ha per effetto della denuncia dei lavori che ogni azienda è tenuta a produrre ai fini dell'instaurazione del rapporto assicurativo, e la tipologia di lavoratori presenti in azienda.

Infatti, in base agli attuali meccanismi gestionali dell'assicurazione obbligatoria di un'azienda è noto l'andamento infortunistico e cioè il numero ed il tipo degli infortuni o delle malattie professionali attribuiti, il ciclo produttivo ed i connessi beni strumentali, ma non, con le eccezioni di cui sopra se ad esempio il lavoratore è atipico o meno e quindi se affronta il proprio lavoro con saltuarietà o meno. Ciò determina, come sopra anticipato, un'evidente conseguente frattura tra rischio assicurato e caratteristiche proprie del tipo di lavoratore assicurato.

In gran parte quanto precede è da ascrivere al fatto che l'assicurazione è disciplinata dalle disposizioni del Testo Unico del 1965, espressione del suo tempo, e, come il testo normativo citato, risente oggi, nonostante l'intervento del D.Lgs n. 38/2000 di una certa inadeguatezza rispetto ai cambiamenti intervenuti nel frattempo nell'organizzazione del lavoro, nelle tecniche di produzione e, più in generale, all'interno del corpo sociale nel suo insieme.

Rispetto ad una domanda di tutela espressa dalla collettività lavorativa che si è fatta via via più sofisticata ed esigente, emerge infatti la necessità di una revisione delle formule di assicurazione e tutela, nonché dei servizi erogati, in modo che si rendano più confacenti ai paradigmi sociali delineatisi negli anni più recenti e soprattutto che si rendano funzionali in maniera più diretta ed immediata alle logiche stesse della prevenzione.

IL QUADRO DELINEATO DAL D.LGS N. 81/2008 E DAL SUCCESSIVO D.LGS N. 106/2009

Nel D.Lgs n. 81/2008 così come modificato dal D.Lgs n. 106/2009 agli articoli 8 e ss. il legislatore individua l'**ISPESL**, l'**INAIL** e l'**IPSEMA** quali Enti pubblici nazionali con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro che esercitano le proprie attività, anche di consulenza, in una logica di sistema con il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.



ATTENZIONE: Tutti e tre gli Enti (ormai per effetto del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 divenuti **un solo Ente**) si rendono operativi su un piano essenzialmente tecnico/gestionale con esclusione dai momenti di governo strategico ed operativo rimessi comunque agli Enti che rappresentano la società civile e cioè lo Stato e, soprattutto, le Regioni.

Gli Enti operano in funzione delle attribuzioni loro assegnate dalla normativa vigente, svolgendo in forma coordinata, per una maggiore sinergia e complementarietà, e coerentemente con la loro natura di enti strumentali, una serie di attività che si aggiungono al core business dell'Ente medesimo, rappresentandone uno sviluppo coerente.

□ A – ATTIVITÀ COMUNI AI TRE ENTI

Gli Enti:

- elaborano ed applicano i rispettivi **piani triennali di attività**;
- **interagiscono** in relazione ai rispettivi ruoli ed alle rispettive competenze, in logiche di conferenza permanente di servizio, per assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro, nonché per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicurativi e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali;
- svolgono attività di **consulenza alle aziende**, in particolare alle medie, piccole e micro imprese, anche attraverso forme di sostegno tecnico e specialistico finalizzate sia al suggerimento dei più adatti mezzi, strumenti e metodi operativi, efficaci alla riduzione dei livelli di rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sia all'individuazione degli elementi di innovazione tecnologica in materia con finalità prevenzionali, raccordandosi con le altre istituzioni pubbliche operanti nel settore e con le parti sociali;
- progettano ed erogano **percorsi formativi** in materia di salute e sicurezza sul lavoro destinati anche alla formazione per i responsabili e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione;
- concorrono alla **promozione e divulgazione della cultura della salute e della sicurezza** del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, previa stipula di apposite convenzioni con le istituzioni interessate;
- partecipano con **funzioni consultive** al Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, partecipano altresì ai comitati regionali di coordinamento;
- offrono **consulenza alla Commissione** consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro;
- elaborano, raccolgono e diffondono le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, predispongono le **linee guida** nella medesima materia e costituiscono parte integrante del SINP unitamente a Ministero del Lavoro, Ministero dell'Interno, Ministero della Salute e le Regioni. Al SINP, INAIL garantisce gestione informatica e tecnica diventando il titolare dei dati;
- svolgono, anche mediante convenzioni, **attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione** in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro.

□ B - ATTIVITÀ SPECIFICHE DELL'INAIL

In ragione delle specifiche competenze istituzionali la legge affida **compiti particolari** all'INAIL ed all'ISPESL ad integrazione, nel caso dell'INAIL, delle proprie competenze quale gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e con la finalità di ridurre il fenomeno infortunistico partendo dal ri-

badire la vigenza dell'articolo 12 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché di altre norme tutte fondamentali per l'erogazione di prime cure da parte dell'Istituto assicuratore in propri ambulatori.

Nel dettaglio l'INAIL:

- raccoglie, registra (ed elabora) a fini statistici ed informativi i dati relativi agli infortuni con assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento;
- concorre – in raccordo con il Ministero e l'ISPESL – alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro;
- eroga, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali e della previdenza sociale le prestazioni del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1187, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296. In sede di prima applicazione, le relative prestazioni sono fornite con riferimento agli infortuni verificatisi a fare data dal 1° gennaio 2007;
- partecipa all'elaborazione della normativa tecnica in materia di prevenzione;
- è destinatario della comunicazione degli infortuni sottosoglia, della comunicazione dei nominativi degli RLS;
- in tema di modello organizzativo e di gestione i modelli adottati in base alle linee guida UNI-INAIL in sede di prima applicazione si presumono conformi con efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche;
- può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;
- al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere, utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, svolgendo tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

Il novero dei compiti affidati in particolare all'Istituto assicuratore indubbiamente ne arricchiscono il ruolo unitamente al novero dei dati che saranno per tal via in possesso del medesimo. Basti pensare ad esempio al dato degli RLS i cui nominativi sono noti all'INAIL che peraltro è tra gli Enti interessati ad attivarsi per la formazione di questi soggetti e basti pensare altresì ai dati statistici degli infortuni sottosoglia il cui potenziale di conoscenza e di effetti è tutto da scoprire.

Ma soprattutto va sottolineato il ruolo attivo ed integrato dell'Istituto con i servizi sanitari nazionali nell'erogazione di cure mediche e rieducative finalizzate al pronto e migliore reintegro possibile della salute del lavoratore, con conseguente possibilità di ripresa dell'attività produttiva, frutto anche del consolidarsi – in Italia, ma anche nella generalità dei Paesi europei – di concezioni politiche e sociali che intendono mettere al centro del sistema la persona che lavora piuttosto che il lavoratore, artefice del suo benessere e del suo sviluppo sociale e familiare, e che dall'altro tendono a superare la contrapposizione antagonista fra impresa e lavoratori.

Gli Enti sostengono sul piano della prevenzione il lavoratore e quand'anche l'evento invalidante si verifichi si attivano con interventi mirati e tempestivi. Si generano quindi un collegamento ed una ricomposizione della frattura esistente tra prevenzione dell'infortunio e cura e reinserimento del lavoratore infortunato che ancora oggi impedisce la concreta attuazione del ciclo della tutela integrata del lavoratore, dalla prevenzione alla cura, alla riabilitazione, all'indennizzo, al reinserimento lavorativo secondo i principi che hanno ispirato la riforma dell'assicurazione obbligatoria con il D.Lgs n. 38/2000.

L'INAIL può, attraverso l'obbligazione di garanzia affidatagli, gestire direttamente servizi di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera sulla base di accordi con i titolari di detti servizi e per altro verso come riconoscimento di un obbligo da adempiere utilizzando servizi altrui pubblici o privati.

Per questa parte specifica, il Decreto Legislativo n. 81/2008 sviluppa e conferma il percorso di riforma iniziato con il D.Lgs n. 38/2000. Così come il D.Lgs n. 38/2000 poneva al centro del suo intervento la tutela integrale della salute del lavoratore psico-fisica, socio-familiare e lavorativa, allo stesso modo il D.Lgs n. 81/2008 esterne all'art. 2, comma

1, lett. "O" un concetto di salute quale "stato di benessere fisico, mentale e sociale non consistente solo in un'assenza di malattia o infermità".

❑ B1 - ATTIVITÀ PROMOZIONALI

Nell'ambito delle attività promozionali della cultura e delle azioni di prevenzione, l'INAIL finanzia con risorse proprie, anche nell'ambito della bilateralità e di protocolli con le parti sociali e le associazioni nazionali di tutela degli invalidi del lavoro, progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese e progetti volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese, compresi quelli di cui all'art. 52, comma 1, lettera b) che prevede che presso INAIL è costituito il **Fondo di sostegno** alla piccola e media impresa, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali e alla pariteticità. Costituisce criterio di priorità per l'accesso al finanziamento l'adozione da parte delle imprese delle buone prassi previste dall'articolo 2, comma 1, lettera v).

L'INAIL svolge tali compiti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. L'INAIL finanzia, inoltre, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali, progetti di investimento in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte delle piccole, medie e micro imprese; per l'accesso a tali finanziamenti deve essere garantita la semplicità delle procedure, progetti formativi specificamente dedicati alle piccole, medie e micro imprese, ivi compresi quelli rivolti ai datori di lavoro delle PMI, ai piccoli imprenditori, ai lavoratori stagionali del settore agricolo ed ai lavoratori autonomi.

L'unico passaggio in cui è rinvenibile un accenno al meccanismo di riduzione dei premi assicurativi è nel comma 5 dell'articolo 11 laddove si precisa che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle proprie competenze e con l'utilizzo appropriato di risorse già disponibili, finanziano progetti diretti a favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche o organizzative avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sulla base di specifici protocolli di intesa tra le parti sociali, o gli Enti bilaterali, e l'INAIL.

Ai fini della riduzione del tasso dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui all'articolo 3 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, ferma restando la verifica dei criteri di cui al comma 1 del predetto articolo 3, si tiene anche conto dell'adozione, da parte delle imprese, delle soluzioni tecnologiche o organizzative di cui al precedente periodo, verificate dall'INAIL.

CONCLUSIONI

Volutamente il quadro INAIL, quale disegnato dal D.Lgs n. 81/2008, è stato riportato nella sua integralità e con specifico richiamo alle norme. A parte il riferimento esplicito contenuto nell'articolo 11 di cui si è appena detto unitamente ai generici richiami all'individuazione di "soluzioni normative utili a ridurre gli infortuni sul lavoro", l'aspetto strettamente assicurativo rimane sostanzialmente estraneo al nuovo disposto normativo. Ciò nonostante il ruolo di straordinario rilievo che esso potrebbe assumere ai fini della prevenzione per tutto quanto si è sin qui detto in merito al nesso tra costo del lavoro e quantum del premio assicurativo.

La circostanza probabilmente non è casuale. L'INAIL – in quanto Ente previdenziale fa parte delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato, individuate ai sensi dell'art. 1, comma 5, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e i relativi conti contribuiscono ai saldi di finanza pubblica interessando quest'ultima direttamente od indirettamente.

Ogni riduzione dei premi, anche se perseguita attraverso un ridisegno del sistema dell'oscillazione tasso, è possibile solo a condizione di individuare le necessarie risorse a copertura, differenti ed ulteriori rispetto a quelle presenti nel bilancio dell'Istituto. Allo stesso modo ogni nuova attribuzione di competenze deve svolgersi senza determinare nuovi oneri a carico della finanza pubblica ed essere affrontata con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Nei Decreti Legislativi n. 81/2008 e n. 106/2009 il legislatore ha ribadito questo punto. La riduzione dei premi ovvero la stessa revisione tariffaria nonché la stessa revisione dell'oscillazione del tasso sono destinate inevitabilmente ad incidere negativamente sul saldo con il quale l'Istituto partecipa agli obblighi nei confronti dello Stato.

La grossa contraddizione che se ne ricava è che da una parte si ha come fonte di finanziamento un sistema assicurativo che fa capo al sistema delle imprese ed al mondo produttivo senza alcun nesso con la finanza pubblica e dall'al-

tra i ricavi che ne derivano vengono globalmente sottratti alla gestione dell'Istituto e quindi alle logiche assicurative di rideterminazione dell'importo premiale per rientrare nel novero della finanza pubblica.

La conclusione è che a queste condizioni lo strumento assicurativo diventa uno strumento rigido che opera in base ad un meccanismo distorto che non funge da volano ma è piuttosto di ostacolo al concretizzarsi effettivo di un ruolo nuovo e dell'Istituto in materia di prevenzione. Ciò almeno, e di sicuro, fino a quando non verranno rivisti, auspicabilmente in sede normativa gli attuali meccanismi di interrelazione con la finanza pubblica.



ATTENZIONE: Il recente Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in **Legge n. 122 del 30 luglio 2010**, nel trasporre in INAIL le competenze già di IPSEMA ed ISPEL, raccoglie in INAIL anche le competenze degli altri due Enti così come prima delineate. Ciò indubbiamente favorirà un approccio al tema della prevenzione più univoco e coerente. Ancor di più si avverte però la necessità di far sì che l'INAIL esca dalle contraddizioni quali più innanzi rilevate per dare spessore ed incisività alla sua azione.

Le considerazioni appena fatte sono di estrema rilevanza in quanto in esse si racchiude quella che è la nozione fondamentale dell'assicurazione obbligatoria e cioè l'obbligo assicurativo INAIL solo in presenza del quale è possibile dar corso a tutti i meccanismi propri dell'assicurazione obbligatoria. L'obbligo assicurativo INAIL è cioè la *condicio sine qua non* dell'assicurazione e sussiste solo in presenza dei due requisiti oggettivo e soggettivo (attività protetta e prestazione soggettiva di lavoro) il cui dettaglio analizzeremo nelle pagine che seguono.