



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea triennale in Economia e Commercio

**Infortunati sul lavoro e malattie professionali:
la tutela INAIL**

**Accidents at work and professional disease:
the INAIL safeguard**

Relatore:
Prof. Di Stasi Antonio

Rapporto Finale di:
Saccinto Jacopo

Anno Accademico 2019/2020

Indice

- Introduzione
- Capitolo 1: L'evoluzione storico-legislativa
- Capitolo 2: l'infortunio sul lavoro e la malattia professionale
- Capitolo 3: I soggetti coinvolti
- Capitolo 4: Prestazioni erogate dall'INAIL
- Capitolo 5: Azioni di rivalsa dell'INAIL
- Conclusioni
- Bibliografia e sitografia

Introduzione

Nel presente lavoro di tesi si è cercato, per quanto possibile, di analizzare e spiegare le tematiche generali inerenti alla tutela assicurativa che l'INAIL garantisce ai lavoratori che abbiano subito un infortunio sul lavoro o contratto una malattia professionale. Si è innanzitutto cercato di ricostruire l'evoluzione che la tutela ha avuto a partire dal 1898, anno dell'introduzione dell'assicurazione obbligatoria per i lavoratori, e cercando di capire come ogni tappa abbia modificato l'assetto assicurativo sociale sino a rendere il funzionamento così com'è ad oggi conosciuto.

Nel secondo capitolo si descrivono gli elementi fondamentali ed altri requisiti caratterizzanti affinché si possa parlare di infortunio o malattia professionale sulla base della definizione data all'art.2 del T.U. 30 giugno 1965, normativa di riferimento in ambito assicurativo-sociale, arrivando infine a parlare dell'infortunio in itinere introdotto con la riforma del 2000.

Il terzo capitolo si concentra nel descrivere la posizione dei soggetti coinvolti nel rapporto di sicurezza e la loro posizione nei confronti dell'Istituto, focalizzando l'attenzione sul perché si parla di "principio di automaticità" e su quali ad oggi siano i lavoratori soggetti ad obbligo assicurativo e sul perché l'adempimento dell'obbligo contributivo non esclude una responsabilità civile o del datore di lavoro.

Nel quarto e quinto capitolo si pone l'attenzione direttamente sull'INAIL analizzando come i lavoratori possono aver accesso alla tutela che l'Istituto garantisce, la cui soglia è ad oggi rappresentata dal grado di inabilità pari o superiore al 6% derivante dal danno subito in ambito lavorativo, elencando poi quali sono le prestazioni economiche e sanitarie che spettano al lavoratore e come avviene il funzionamento del sistema tabellare introdotto dalla normativa del 1965 che stabilisce appunto quale sia il grado di danno riportato dal lavoratore e la conseguente prestazione. Nel quinto capitolo si riprende poi la questione della responsabilità del datore di lavoro o di un terzo soggetto e sulle conseguenti azioni di rivalsa (surroga e regresso) esercitabili dall'INAIL nei confronti dei responsabili del danno causato al lavoratore.

Capitolo 1

L'EVOLUZIONE STORICO-LEGISLATIVA

1.1 Legge 22 giugno 1933 n°860: da INFAIL ad INAIL

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - INAIL – nacque ufficialmente nel 1933 con l'emanazione della legge n°860, ed assunse la denominazione odierna a seguito della caduta del regime fascista. Le origini dell'Istituto sono in realtà antecedenti all'inizio del ventesimo secolo, per la precisione al 18 febbraio 1883 quando venne stipulata una convenzione per l'assicurazione volontaria contro gli infortuni sul lavoro tra l'allora Ministro dell'industria Berti ed i rappresentanti delle più importanti casse di credito e di risparmio dell'epoca; tale convenzione istituiva la “Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni degli operai sul lavoro”, il primo istituto di tutela contro gli infortuni sul lavoro in Italia, il quale assunse poi la denominazione di CNAIL nel 1898 quando l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro divenne obbligatoria. Veniva per la prima volta consentito ai datori di assicurarsi (a loro discrezione e senza che venissero esonerati dalla responsabilità civile) per far fronte agli infortuni accaduti ai propri dipendenti, Fu poi durante il regime corporativo, successivo al periodo liberale, che lo Stato

divenne sempre più partecipe alle problematiche sociali, dando una forte spinta alle legislazioni in materia previdenziale e di tutela lavorativa: le assicurazioni iniziarono ad essere gestite da enti pubblici, arrivando poi al R.D. del 23 marzo 1933 n°264 con il quale governo statui l'unificazione degli istituti d'assicurazione per gli infortuni sul lavoro, come conseguenza di ciò ci fu anche lo scioglimento dei sindacati di assicurazione. Veniva quindi assegnato all'ex Cassa nazionale infortuni, ora divenuta INFAIL, il pieno esercizio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e malattie di origine lavorativa, oltre che sul territorio italiano anche presso colonie e possedimenti italiani di allora (per i soli lavoratori italiani). La Cassa nazionale veniva inoltre modificata nella sua struttura con il R.D. del 6 luglio 1933 n°1033 con il quale ne venne approvato e definito il nuovo ordinamento (e denominazione) definendola come "un Ente di diritto pubblico con personalità giuridica a gestione autonoma", dichiarandola posta sotto la vigilanza dell'allora Ministero delle corporazioni.

Negli anni la massa dei lavoratori assicurati presso l'INFAIL si è molto accresciuta, sia per l'unificazione degli istituti assicuratori che per la riforma assicurativa del 1937 con la quale venne esteso l'obbligo assicurativo presso altre categorie di lavoratori (l'INFAIL tutelava inizialmente i soli lavoratori delle attività considerate più pericolose) e di eventi tutelabili.

1.2 Legge 17 marzo 1898 n°80: l'assicurazione obbligatoria

Lo snodo determinante a rendere inevitabile una maggiore tutela verso gli infortuni sul lavoro fu la crisi agraria italiana della seconda metà del novecento, innescata dalla seconda rivoluzione industriale che coinvolse l'Europa occidentale e che pose le basi per sviluppare un nuovo tipo di approccio pubblico dello Stato. Conseguenza della crisi agricola fu la migrazione di grandi masse di lavoratori dalle campagne alle città; tutto ciò portò ad un ovvio aumento del lavoro nel settore industriale, i cui ambienti di lavoro mancavano ancora delle più basilari norme di sicurezza ed igiene, facendo proliferare così gli infortuni e portando all'attenzione del governo il problema degli eventuali indennizzi ai lavoratori.

Un limite ad un potenziale intervento dello Stato era però l'ideologia liberale dell'epoca, secondo la quale in questo ambito i problemi tra lavoratori dovevano essere risolti dai lavoratori stessi, senza sostegno alcuno dallo Stato. Fu anche per questo motivo che vennero alla luce come prima forma di tutela dei lavoratori le società di mutuo soccorso, associazioni volontarie di lavoratori che tramite un fondo comune cercavano di aiutarsi in quelle situazioni che non permettessero l'attività lavorativa. Ma dato appunto l'aumento degli infortuni sul lavoro successivi alla crescente industrializzazione, cambiò anche l'atteggiamento dello Stato, fino ad allora favorevole alla mutualità volontaria.

Il problema fu sollevato per la prima volta in sede parlamentare con il R.D. del

29 dicembre 1869 con il quale veniva istituita la “Commissione consultiva del lavoro e della previdenza sociale”; riguardo gli indennizzi, però, il decreto poneva i lavoratori in una condizione di sudditanza: i risarcimenti risultavano infatti possibili solo in seguito ad una denuncia da parte del lavoratore nei confronti del datore e di una prova dimostrata che l’incidente fosse avvenuto per negligenze di quest’ultimo, ciò era ovviamente difficile da attuare e quindi risultava complicato per il lavoratore ottenere un risarcimento, sia per la difficoltà nel verificare la colpa del datore nell’accadimento dei fatti (i quali erano spesso accidentali), sia per il fatto che i lavoratori erano restii a citare in causa chi erogava loro il salario. Ulteriori problemi nascevano in caso di infortunio mortale, le cui prove sarebbero dovute essere fornite dai parenti del lavoratore (persone che quindi non avevano mai avuto contatti con l’azienda)

A partire dalla fine del diciannovesimo secolo si fecero dei disegni di legge mirati a realizzare una sorta di inversione della prova, togliendo al lavoratore i doveri sopracitati, spostando sul datore di lavoro l’obbligo di dimostrare l’inesistenza della sua responsabilità. In contemporanea si creò l’esigenza di una legislazione più ampia riguardo la protezione dei lavoratori, per la quale la Commissione consultiva non arrivò a risultati concreti.

Un passo importante si ebbe nel 1877 quando un’azienda tessile piemontese, la Supermeister & C., fu la prima italiana a stipulare una polizza assicurativa con una compagnia straniera per la copertura degli incidenti professionali. Tale

iniziativa portò l'idea ai parlamentari di creare la Cassa nazionale che potesse gestire una forma di assicurazione volontaria contro gli infortuni sul lavoro. Si era quindi reso di dominio pubblico che il problema dei rischi professionali non potesse essere trascurato.

Continuava però ad essere presente un'inadeguatezza di fondo, ossia il fatto che l'assicurazione aveva una base facoltativa e volontaria, era quindi a discrezione dei datori il sottoscrivere o meno una polizza a tutela dei loro lavoratori. Si cercò quindi in primis di incentivare le aziende alla sottoscrizione di polizze, ma la svolta si ebbe circa 20 anni dopo nel 1898 con la legge 80 del 17 marzo, la quale sanciva il passaggio dalla volontarietà all'obbligatorietà per i datori di lavoro di sottoscrivere polizze assicurative contro gli infortuni sul lavoro, inoltre il lavoratore si vedeva riconosciuto il diritto ad ottenere un indennizzo anche nel caso di infortuni dovuti a sue negligenze, casi fortuiti o di forza maggiore, superando quindi quel limite della responsabilità civile del datore, il quale sopportando il costo del premio assicurativo si sarebbe trovato esente da colpe (fatta eccezione per i casi di "Reato d'azione pubblica" citati all' art.22 della legge).

Tale normativa, pur rappresentando uno snodo fondamentale, presentava però alcune lacune: i "benefici" portati da questa legge erano previsti per una ristretta cerchia di lavoratori di industrie, imprese e costruzioni e gli indennizzi erano ancora parziali rispetto all'entità dei danni subiti; mancava ancora inoltre un

unico ente a cui affidare la gestione delle polizze, lasciando dunque alle aziende libera scelta tra gli istituti assicuratori dell'epoca. La legge 80 rappresenta comunque un punto di approdo di un processo che ha portato lo Stato ad oltrepassare i limiti posti dall'ideologia liberale, iniziando ad intervenire in maniera concreta nei rapporti privati.

Fu nei primi anni del ventesimo secolo, a testimonianza di come lo Stato divenne sempre più presente nelle problematiche sociali, che il testo unico n°51 del 1904 riordinò le normative in materia di infortuni sul lavoro ed estese l'obbligatorietà assicurativa anche ad altre categorie di lavoratori.

In questo periodo si iniziò a discutere anche riguardo la previdenza degli eventi dannosi oltre che di assicurazione, nel giugno del 1899 venne infatti emanato il "Regolamento generale di prevenzione", ma è con il regime fascista che la legislazione previdenziale ebbe un particolare impulso, puntando sul principio di solidarietà tra datore e lavoratore come maggiore strumento di prevenzione e risolutivo di ogni conflitto sociale. Come si vedrà fu durante il periodo corporativo che le norme anti infortunistiche vengono allargate anche alle malattie professionali.

1.3 L'introduzione dei principi cardine

È nel 1935, con il Regio decreto 1765 del 17 agosto, che si sono introdotti i principi cardine assicurativi, e con il quale si ebbe l'unificazione delle

disposizioni relative alle due forme assicurative, contro gli infortuni e contro le malattie professionali.

Con questo decreto venne determinato il pieno carattere pubblicistico dell'assicurazione con l'introduzione di quei principi cardine essenziali ancora oggi al centro di tale sistema; quali la costituzione automatica del rapporto assicurativo, con la relativa automaticità delle prestazioni economiche erogate; l'erogazione delle prestazioni sanitarie; la revisione delle rendite, che portò ad istituire una rendita per casi di morte o di inabilità permanente al posto dell'indennizzo in capitale; venne infine introdotta una nuova disciplina relativa all'assistenza per invalidità, per la quale ebbero diritto quei lavoratori che avessero subito un'inabilità permanente che riducesse la loro attitudine al lavoro di almeno quattro quinti (art.61 della legge).

Il principio di automaticità di prestazione introdotto diede diritto al lavoratore ad avere un risarcimento, economico o sanitario, indipendentemente dall'adempimento degli obblighi da parte del datore (con la legge in questione venivano riconosciuti in questa cerchia anche enti privati, pubblici e lo Stato) nei confronti dell'Istituto assicuratore, il neo-nato INAIL diventato ora l'unico ente con il quale i datori poterono stipulare delle polizze; quindi il decreto 1765 trasformò il precedente obbligo di stipulare una convenzione assicurativa con una compagnia privata scelta dal datore, in un obbligo a stipulare la polizza con l'INAIL, divenuto l'unico istituto erogatore. Il precedente sistema assicurativo a

base contrattuale venne sostituito da un sistema pubblico ed automatico.

Il decreto sanciva quindi che chiunque venisse riconosciuto come lavoratore era al contempo tutelabile; un limite era però rappresentato dal fatto che il decreto prevedesse l'obbligo assicurativo per quei lavoratori la quale attività venisse svolta con "macchine mosse non direttamente dalla persona che le usa", o per molte lavorazioni che richiedessero un lavoro "pratico"; era dunque ovvio che all'inizio furono tutelati maggiormente i lavoratori industriali, lo stesso valeva per la neo-introdotta disciplina riguardante l'inabilità permanente; una motivazione va ricercata nel voler proteggere la nascente industria nazionale, non gravandola di costi contributivi previdenziali eccessivi rispetto le esigenze di sviluppo.

Appare chiaro che l'attività previdenziale dell'INAIL si sia rivolta sin dai primi tempi, da un lato ai datori al fine di spronarli all'applicazione ed al miglioramento di mezzi di protezione, al miglioramento delle condizioni igieniche negli ambienti di lavoro ed all'organizzazione di un ciclo produttivo tenendo conto di tali norme; da un altro lato ai lavoratori al fine di sviluppare in loro una maggiore coscienza contro l'incuranza dei pericoli.

1.4 D.P.R. 30/06/1965 n°1124

Momento fondamentale della vita dell'INAIL è stato l'emanazione nel 1965 del T.U. n°1124 il quale accoglieva tutti i principi fondamentali dell'intero sistema

assicurazioni, rappresentando tutt'ora una delle principali fonti legislative in materia di tutela contro i rischi lavorativi, descrivendo l'infortunio nei suoi elementi essenziali. Il T.U. operò sulla base di quanto già fatto negli anni trenta, si è visto infatti come il legislatore dell'epoca revisionò in modo organico il sistema assicurativo fornendo al T.U. un impianto su cui agire.

Introduceva importanti innovazioni quali l'estensione del campo di applicazione, ampliando la tutela agli artigiani e ad altri lavoratori autonomi; dal lato delle prestazioni vennero introdotte delle quote di integrazione alle rendite dei familiari a carico del lavoratore che ha subito un infortunio o contratto una malattia; vennero poi migliorate le prestazioni di rendita agli invalidi (ai quali venne ad esempio concesso un assegno mensile di 5000 lire per quei casi di incollocabilità) oltre che le attività previste di rieducazione e riqualificazione professionali.

Il T.U. prevedeva poi che fosse riconosciuta tutela assicurativa a chi avesse contratto una malattia professionale tabellata (indicate all'art. 134 del T.U.) a condizione che le stesse si manifestassero a causa e nell'esercizio delle lavorazioni indicate, oltre che tale malattia si manifesti entro il termine massimo dalla cessazione all'esposizione. Il sistema tabellare comportava poi il vantaggio per il lavoratore della presunzione legale riguardo l'origine della malattia che ha contratto, spetta eventualmente all'INAIL l'onere della prova contraria.

1.5 La riforma del 2000

Non è stato con il Testo Unico del '65 però, pur essendo stata una tappa fondamentale nel processo di modernizzazione della tutela infortunistica, che la disciplina smise di evolversi. L'assicurazione contro gli infortuni è stata infatti oggetto, anche negli ultimi anni, di numerosi interventi legislativi. Il più significativo è stato il decreto legislativo n°38 del 28 febbraio 2000, il quale ha radicalmente revisionato ed ampliato il sistema INAIL prestazionale e di indennizzo. Il decreto ha infatti posto al centro del sistema la tutela integrale della salute psico-fisica, socio-familiare e lavorativa del lavoratore; viene allora introdotto l'indennizzo del danno biologico, riconoscendo al lavoratore malato o infortunato la tutela sociale non solo per i riflessi negativi al suo patrimonio data l'impossibilità di lavorare quindi di produrre reddito, ma anche l'integrità psico-fisica dell'assicurato, proteggendo l'assicurato in quanto persona intesa nella globalità del termine. A partire dal 2000 venne perciò indennizzato sia la lesione all'integrità psico-fisica in sé sia le conseguenze patrimoniali scaturitene. Altra introduzione di pari importanza è la tutela dell'infortunio in itinere (percorso casa-lavoro-casa), che viene inserito nell'ambito dell'art. 2 del T.U. del '65 andandolo quindi a comprendere nelle cause ed occasioni lavorative che abbiano portato infortunio o morte.

L'art.10 ha previsto l'istituzione di una commissione scientifica per revisionare

periodicamente il sistema tabellare delle malattie professionali, per il quale venne disposto che dovesse contenere anche liste di malattie di probabile o possibile origine lavorativa, consentendo quindi di meglio individuare i fattori di rischio e di esposizione e la loro correlazione con le patologie contratte e l'attività lavorativa; a tale scopo lo stesso articolo ha previsto l'introduzione presso l'INAIL di un "Registro delle malattie causate dal lavoro o ad esso correlate" con finalità quindi statistico-previdenziali.

Sempre riguardo la prevenzione con l'art.23 venne prevista l'istituzione di un sistema di finanziamenti finalizzati ad interventi di sostegno e di incentivo nei confronti di quelle aziende che presentassero progetti di adeguamento delle strutture e delle normative di sicurezza ed igiene del luogo di lavoro, oltre che progetti di formazione ed informazione verso tali rischi; veniva quindi istituito un meccanismo di aiuto economico per quelle aziende che investissero in sicurezza.

Capitolo 2

L'INFORTUNIO SUL LAVORO E LA MALATTIA PROFESSIONALE

2.1 L'oggetto dell'assicurazione

La salute e la sicurezza dei lavoratori, e quindi la loro capacità lavorativa, sono degli interessi pubblici che vanno preservati, essendo tali è lo Stato che deve contrastarli e farsi carico della loro previdenza. È per questo che infortuni sul lavoro e malattie professionali e la conseguente inabilità che priva l'assicurato della sua capacità produttiva, costituiscono l'oggetto della tutela assicurativa INAIL. Si è parlato di come questi meccanismi di tutela trovano origine dal principio solidaristico base delle società di mutuo soccorso, ai tempi in cui l'assicurazione era intesa come una socializzazione di un rischio, il quale veniva appunto ripartito su di un'intera comunità. Solidarietà che ad oggi viene espressa dalla tutela previdenziale; la Costituzione considera infatti la prevenzione come un diritto non ristretto ai soli lavoratori ma esteso a tutti i cittadini. All'art. 32 viene difatti sottolineato il valore etico e sociale del diritto alla salute inteso come “fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività”.

Ma tutti i diritti sociali, di previdenza e di assistenza sono corollari del fatto che

lavoro e lavoratori siano l'elemento fondante della Repubblica. All'art.35 viene infatti esposto come il lavoro debba essere tutelato in tutte le sue forme ed applicazioni. Ancora poi l'art.38 sintetizza tutti gli aspetti della previdenza ed assistenza sociale, enunciando tutte le tutele a favore del cittadino inabile al lavoro; con questo articolo gli infortuni sul lavoro sono stati inseriti tra quegli eventi considerati generatori di bisogno e ritenuti meritevoli di protezione sociale attraverso l'erogazione di mezzi adeguati alle esigenze di vita assicurati dallo Stato (2° comma) .

All'art.2087 del Codice Civile viene poi sancito l'obbligo dell'imprenditore ad attuare quelle misure che garantiscano l'integrità fisica e morale dei lavoratori; normativa che impone, oltre che di attenersi alle regole vigenti di sicurezza, anche di garantire quest'ultima con le misure suggerite dal progresso tecnologico.

2.2 L'infortunio e la malattia (occasione e causa lavorativa)

In caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, la vittima può contare su di un sistema di tutela fondato sulle regole della responsabilità civile e di protezione sociale garantita dall'INAIL.

Come definito dal D.P.R. del '65, l'infortunio sul lavoro è quell'evento avvenuto per causa violenta ed in occasione di lavoro da cui derivi la morte del lavoratore, un'inabilità permanente (assoluta o parziale) od un'inabilità temporanea (intesa

tale se superiore ai 3 giorni) al lavoro. Dagli eventi lesivi provocati dall'infortunio possono derivare quindi, un inadempimento a svolgere il proprio lavoro dal momento in cui l'evento lesivo capita e sino alla guarigione clinica, oppure una perdita completa o parziale (da cui la distinzione tra inabilità permanente assoluta o parziale) dell'attitudine al lavoro in modo definitivo; morte e lesioni personali significative sono allora le circostanze di infortunio indennizzabili dall'Istituto.

La causa violenta rappresenta il primo requisito della nozione giuridica di infortunio e viene definito come l'evento lesivo che abbia recato danno al lavoratore mediante un'azione rapida ed esterna all'organismo, caratteri essenziali della causa sono dunque l'esteriorità e la rapidità del suo manifestarsi. L'occasione di lavoro è il secondo elemento costitutivo dell'infortunio indennizzabile: ogni evento può dirsi avvenuto in occasione di lavoro qualora sia capitato in tutte quelle circostanze (ambientali e non, in orari lavorativi e non) in cui si svolge l'attività produttiva e nella quale è implicito il rischio di un danno che può provenire dalla stessa attività oppure da fatti e situazioni ricollegabili ad essa. Dalla nozione di causa violenta si evince la differenza dell'infortunio con la malattia professionale, la quale ha un rapporto di diversa natura con il lavoro dato che è contratta non immediatamente ma con il protrarsi dell'esercizio lavorativo. La malattia è quindi quella patologia sviluppata a seguito dell'esposizione prolungata nel tempo ad un determinato fattore di rischio a cui

è soggetto una certa prestazione lavorativa. La causa di questa patologia agisce in modo più o meno lento e progressivo sull'organismo, per cui si parla di causa diluita anziché violenta; non è sufficiente quindi l'occasione lavorativa come per gli infortuni, ma un rapporto diretto tra il rischio e la malattia.

Denominatore comune con l'infortunio rimane comunque una riduzione della capacità lavorativa. Per quantificare il danno avvenuto in tal senso al lavoratore l'INAIL si avvale del sistema tabellare introdotto con il TU del '65 ma in continuo aggiornamento; le malattie professionali vengono da allora distinte in tabellate e non tabellate, a seconda se siano indicate dalle tabelle e causate da lavorazioni stabilite nelle tabelle stesse oltre che se denunciate entro un limite anch'esso dettato dall'Istituto. Inoltre nell'ambito del sistema tabellare il lavoratore è sollevato dall'onere di dimostrare l'origine lavorativa della malattia; si ha quindi presunzione per legge (definita come "presunzione legale d'ordine") che quella malattia sia di origine professionale nel caso di una malattia tabellata, nel caso la malattia non fosse tabellata spetta al lavoratore la prova, attraverso una perizia medico-legale, che si ha una connessione tra la malattia ed il lavoro.

2.3 Salute e sicurezza sul lavoro, il rischio professionale

Per garantire quanto più possibile lo svolgersi dell'attività in regimi di sicurezza, la legislazione all'art.17 del d.lgs. del 2008, ha introdotto l'obbligo (non delegabile) di valutazione del rischio a capo dei datori di lavoro, ai quali è stato

imposto di attuare quel processo di individuazioni dei pericoli e la conseguente adozione di tutte le misure di prevenzione e protezione volte a ridurre al minimo sostenibile i rischi lavorativi ed i suoi conseguenti danni discussi al precedente paragrafo. Il datore dovrà essere partecipe e responsabile di questo processo di miglioramento delle condizioni di sicurezza attraverso una valutazione periodica (le valutazioni vanno svolte ogni 3 anni) dei rischi ritrovabili presso la sua azienda, mediante una relazione da lui stesa, denominata documento della valutazione dei rischi (DVR). Tali obblighi sono stati introdotti con il decreto n°626 del 1994, che venne in seguito trasfuso nella più completa normativa del d.lgs. sulla sicurezza sul lavoro del 2008; normative che assegnarono all'INAIL l'attività di informazione, consulenza ed assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; nascono inoltre nuove figure di responsabilità aziendali, quali il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza eletto dai lavoratori stessi ed il responsabile del servizio di prevenzione e protezione nei confronti del quale il datore è responsabile.

Si è parlato di come con la legge 80 del 1898 venne sancito l'obbligo assicurativo per gli infortuni sul lavoro, dall'assicurazione facoltativa si arrivò dunque a quella obbligatoria con la quale si introdusse la nuova teoria, antecedente all'attuale principio di automaticità dell'assicurazione, del rischio professionale, sancendo il passaggio da un sistema fondato sulla responsabilità per colpa ad un sistema basata sulla responsabilità per rischio, nel quale il premio assicurativo

sarebbe gravato a totale carico del datore in quanto soggetto che crea le condizioni del rischio e fruisce dei vantaggi del lavoro di chi a quel rischio è esposto. L'imprenditore è difatti colui che mette a disposizione quegli impianti ed attrezzature dai quali il rischio nasce e dai quali ha origine il suo profitto, per questo è legittimo che il danno eventuale, indipendentemente dalla sua origine (fatta eccezione per il "rischio elettivo") venga posto a suo carico, facendo così considerare il premio da versare all'Istituto come un abituale costo d'impresa.

Ai tempi dell'introduzione della norma, rientravano nella distinzione di attività rischiose quelle lavorazioni ritenute tali per la loro stessa natura e per l'uso di macchine "mosse da oggetti inanimati od animali", ad oggi l'INAIL definisce rischioso il lavoro di quelle persone addette "all'utilizzo di macchine, apparecchi e impianti a pressione, elettrici e termici", oltre che le lavorazioni ad esse complementari, quindi non solo il lavoro industriale; definisce inoltre rischiose le attività che presentano pericolosità elevata pur svolgendosi senza l'uso di macchinari (tema del rischi ambientale che verrà argomentato in seguito).

La Costituzione all'art.38 afferma il diritto del lavoratore infortunato ad avere "mezzi adeguati alle proprie esigenze di vita", eguagliando il trattamento dell'infortunato o malato per cause lavorative a quello dell'infortunato per cause extra-lavorative; questo conferma come dopo più di un secolo dalla sua formulazione, il rischio professionale sia ancora alla base dell'obbligo

contributivo del datore e che quindi non c'è contrasto tra tale principio ed il sistema costituzionale vigente.

2.4 L'infortunio in itinere

L'ipotesi di infortunio in itinere è stata introdotta con il decreto 38 del 2000, in precedenza era tutelato, data la mancanza di specifiche normative, solo a seguito di sentenze favorevoli.

È "in itinere" quell'infortunio che interviene nel tragitto di andata e ritorno fra abitazione e lavoro, si osserva dalle statistiche INAIL come il 4.5% (di cui il 7.3% con conseguenze mortali) degli eventi indennizzabili nel 2019 siano derivati da infortuni di questo genere; l'INAIL lo definisce come il percorso normalmente compiuto dal lavoratore, inteso normale anche se diverso da quello oggettivamente più breve, purché giustificato da situazioni di viabilità, che inoltre possono rendere il tragitto un percorso "misto" (spostamento che avviene usando più di un mezzo ordinario). L'Istituto garantisce tutela ai soggetti assicurati, accertata la normalità del percorso, anche in quelle situazioni derivanti da spostamenti lungo i tragitti che collegano più luoghi di lavoro, intesi tali anche quei luoghi dove il lavoratore ha necessità di recarsi per ragioni lavorative, pur non essendo luogo dove egli presta la sua attività, e lungo il tragitto che il lavoratore deve percorrere per raggiungere il luogo di consumazione dei pasti, andrà accertato in questo caso l'assenza di una mensa

aziendale o di altri luoghi convenzionati.

Ai fini dell'indennizzo va poi accertata la necessità dell'uso di un mezzo privato, la cui verifica avviene su una base di ragionevolezza tenendo conto della lunghezza del percorso e dei tempi di attesa dei mezzi pubblici: il mezzo privato viene riconosciuto necessario se la distanza tra abitazione e sede lavorativa sia ritenuta lunga per essere percorsa a piedi, o qualora il percorso non sia coperto da un mezzo pubblico o se quest'ultimo non assicuri il trasporto in tempi ragionevoli.

Vanno poi valutate eventuali soste o deviazioni, se queste non dovessero essere ritenute necessarie non rientrerebbero nella copertura assicurativa, per essere tutelabili dovrebbero effettuarsi: per direttiva del datore di lavoro; per cause di forza maggiore, improrogabili o ritenute "costituzionalmente rilevanti; tutte quelle soste che non abbiano alterato le condizioni di rischio. In tutti i casi citati la tutela verrebbe estesa anche ad eventuali colleghi di lavoro trasportati.

Non sarà invece indennizzabile l'infortunio in itinere avvenuto per un rischio generico (che non abbia alcuna relazione con l'attività lavorativa, quindi comune a tutti i cittadini) o per un rischio elettivo del conducente, a cui fa senza dubbio riferimento il consumo di alcolici o sostanze stupefacenti, nonché la mancanza della patente di guida.

Quello della tutela per infortunio in itinere è un diritto che sottende dunque delle considerazioni più ampie, quali le esigenze umane del lavoratore, il suo diritto

alla famiglia ed alla libertà di fissazione della residenza.

Una fondamentale evoluzione avvenuta in quest'ambito sta nel fatto che gli oneri erogati dall'INAIL in tali circostanze sono calcolati tenendo del tasso medio nazionale di incidenti e non sul tasso specifico aziendale, impedendo così un incremento del premio dovuto dal datore per eventi di fatto non a lui imputabili.

Capitolo 3

I SOGGETTI COINVOLTI

3.1 Il rapporto trilaterale ed il principio di automaticità

Il rapporto giuridico-assicurativo nell'ambito lavorativo non si instaura solamente tra lavoratore (soggetto assicurato) ed il datore di lavoro (soggetto "assicurante") ma consta anche del soggetto assicuratore INAIL (l'ente che garantirà le prestazioni a fronte della raccolta dei premi versati dai datori). In questo rapporto trilaterale il momento costitutivo delle relazioni giuridiche avviene "ope legis", si parla dunque di un rapporto che sorge in automatico all'instaurarsi della relazione lavorativa; la legge considera infatti tale situazione come condizione necessaria e sufficiente per istituire sia il rapporto assicurativo che previdenziale tra le parti.

Obiettivo del cosiddetto principio di automaticità è infatti quello di non lasciare privo di tutela quel lavoratore subordinato infortunato o malato nel caso in cui il datore di lavoro non abbia versato il premio assicurativo all'INAIL: il lavoratore avrà diritto ad ottenere il suo risarcimento rimanendo assicurato in ogni caso e per l'intero importo che gli spetterà e sorgerà un credito che l'Istituto avrà nei confronti del datore (rendendo dunque nell'interesse di quest'ultimo

l'adempimento dell'obbligo assicurativo). Nel caso specifico della malattia professionale, il lavoratore dovrà dimostrare che essa sia stata contratta nel periodo alle dipendenze del datore che non ha versato il premio assicurativo. Meccanismi simili riguardano anche il lato della previdenza, dove però il principio di automaticità incontra il limite della prescrizione dei contributi, non esiste però alcuna interdipendenza tra i rapporti assicurativi e previdenziali (l'erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL non prescinde dal versamento dei contributi).

3.2 I soggetti protetti ed il principio del rischio ambientale

Riprendendo il d.lgs. del 2008, al primo comma dell'art.2 viene data la specifica definizione di lavoratore come soggetto che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro (pubblico o privato), in maniera retribuita o meno.

Il sistema assicurativo sociale ha però tardato ad ampliare la sua tutela oltre il lavoratore dipendente. Si è infatti detto nel capitolo introduttivo come la tutela lavorativa fosse in origine più orientata verso il lavoro subordinato estendendosi solo in seguito, ed in maniera frammentata, verso la quasi totalità di categorie professionali.

Riprendendo poi il T.U. del 1965, al primo articolo venne disposto come ricadano nell'obbligo assicurativo tutti i lavoratori che operino con "macchine

non mosse dall'uomo", ma oltre questi soggetti sono intese come persone addette alle macchine, dunque soggette all'obbligo di assicurarsi, quelle occupate "in lavori complementari o sussidiari, anche quando lavorino in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale"; quanto citato è la base del cosiddetto rischio ambientale, principio presente ogni qual volta un lavoratore, indipendentemente dalle mansioni che svolge e dal locale dove le svolge, si trovi a praticare la sua attività in luoghi dove il rischio è presente. Ai fini dell'applicazione di questo principio, non è necessaria la prevalenza dell'attività manuale nello svolgimento delle mansioni: è infatti solamente necessario che l'attività (manuale od intellettuale) venga svolta in modo permanente od avventizio (art.4 del T.U. del 1965) e con qualunque forma retributiva. A tal proposito l'art.4 al secondo comma cita che anche coloro impiegati a sovrintendere il lavoro altrui nelle condizioni disposte al primo articolo, ricadano nell'obbligo assicurativo, presupponendo un'esposizione al rischio pur senza la partecipazione diretta all'attività.

3.3 La crisi della regola dell'esonero datoriale

Si è detto come dall'introduzione dell'assicurazione obbligatoria nel 1898 la responsabilità civile per infortuni sul lavoro del datore venisse esclusa con esonero dello stesso da ogni obbligo risarcitorio, qualora egli adempisse al pagamento del premio assicurativo nei confornti dell'INAIL. In principio la

responsabilità del datore permaneva solo in quei casi di colpa penale, quindi in quei casi in cui l'infortunio del lavoratore fosse scaturito da un reato commesso dal datore di lavoro o da un rappresentante da lui stesso incaricato alla direzione. Ma il principio secondo il quale il pagamento dell'obbligo assicurativo esonerasse il datore dalla responsabilità civile è però un principio in crisi, in quanto con l'evolversi della legislazione in materia di danno al lavoratore, solamente in casi eccezionali viene garantito l'effettivo esonero da responsabilità per infortunio occorso al dipendente.

Si può affermare che la crisi della regola dell'esonero cominciò con la sentenza 22 del 1967 la quale fu il primo intervento che la Corte Costituzionale fece sull'art.10 del T.U. del 1965 (che riprendeva appunto la regola dell'esonero datoriale). La sentenza integrò a questo articolo la regola secondo la quale la responsabilità del datore è "attivabile" in tutti i casi in cui il reato-infortunio sia addebitabile ad ogni altro lavoratore sotto le dipendenze del datore; la stessa sentenza dichiara poi illegittimo il quinto comma dell'art.10 nella parte in cui veniva consentito al giudice civile di accertare che il fatto provocante l'infortunio costituisse reato solo nel caso in cui l'azione penale per eventuale morte fosse cessata. In tempi più recenti con la sentenza 41848 del febbraio 2006 la Corte ha poi disposto che, per liberarsi dalla presunzione di colpa, il datore deve dimostrare di aver adottato tutte le cautele e le misure atte ad evitare il danno subito dal lavoratore.

Pur rimanendo ad oggi di difficile attuazione, la sopravvivenza stessa della regola dell'esonero non viene alterato, questo in quanto resta ancora invariato il principio su cui si sorregge, per il quale il versamento del premio all'Istituto rende il lavoratore esente da responsabilità

3.4 I lavoratori agricoli

La tutela obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura fu introdotta con il d.lgs. 1450 del 23 agosto 1917 (circa venti anni più tardi rispetto il lavoro industriale). Tale norma non si limitò ad estendere l'obbligo assicurativo della legge 80 del 1898 anche ai lavoratori agricoli, infatti venne anzitutto considerata oggetto di tutela il rischio del lavoro agricolo in sé, quindi senza alcun paragone di minore o maggiore pericolosità rispetto altre attività. Elemento ancor più rilevante fu la connotazione pubblicitica che caratterizzò l'assicurazione obbligatoria in agricoltura ed il fatto che per la prima volta trovò applicazione il principio di automaticità delle prestazioni, essendo previsto che i lavoratori agricoli fossero assicurati di pieno diritto. Dunque i principi su cui si basava il decreto del '17 assunsero un ruolo trainante nella redazione della legge 1765 del '35 che come detto in precedenza fu la norma che introdusse quelli che ancora ad oggi sono i principi cardine dell'assicurazione obbligatoria. È stato poi nel 1943 che la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni in agricoltura fu affidata all'INAIL, mentre è del 1958 la norma che introdusse la tutela anche nei

riguardi delle malattie professionali.

Come per le altre lavorazioni, il T.U. del 1965 qualifica i lavoratori agricoli assicurati come quei dipendenti sia fissi che avventizi (è infatti di “abitudine” ancora ad oggi l’uso di lavoratori stagionali per molte lavorazioni agricole, in particolare di manodopera straniera), mentre a norma dell’art.205 dello stesso T.U. viene disposto che non rientrano nell’obbligo assicurativo l’organizzazione e la direzione dell’attività economica-agricola: manualità e abitualità delle prestazioni sono infatti requisiti necessari affinché si abbia tutela, sancendo quindi una differenza con il principio del rischio ambientale di altre lavorazioni. Chi svolge attività di impiegato o dirigente in agricoltura non è infatti soggetto all’obbligo di iscrizione all’INAIL, ma bensì all’ENPAIA (Ente Nazionale di Previdenza per gli Addetti e per gli Impiegati in Agricoltura).

Non vi è invece differenza con il lavoro industriale per quanto riguarda la nozione di infortunio sul lavoro e per il concetto di causa violenta. È invece necessariamente più ampio il concetto di occasione di lavoro, soprattutto per i lavoratori agricoli autonomi (essendo essi praticamente sempre in azienda). È infatti dal 2006 che l’INAIL concede indennizzi per quegli infortuni collegati anche parzialmente ad accidentalità della vita agricola, quindi ad eventi che nel lavoro industriale appartenerebbero al rischio generico e non professionale. Ne consegue che anche le attività finalizzate alla produzione agricola sono tutelate dall’INAIL in caso di evento lesivo anche se i prodotti sono destinati non al

mercato ma al consumo della famiglia dell'agricoltore (che dalla stessa legge del 1917 rientrano anch'essi nella tutela in caso di danno nello svolgimento di attività agricola). La sentenza associata del 2006 ha infatti dichiarato che gli infortuni sono indennizzabili "anche se al momento della prestazione non è possibile anticipare la destinazione finale del prodotto al mercato o all'uso domestico).

3.5 La normativa nel caso del lavoro pubblico

Dall'art.2087 del Codice Civile, il datore di lavoro pubblico, al pari di quello privato, è garante della tutela fisico-morale dei lavoratori ed ha quindi l'obbligo di organizzare le misure di cautele anti-infortunistiche nella sede di lavoro della Pubblica Amministrazione. Come nel lavoro privato, il datore di lavoro pubblico va incontro sia a responsabilità contrattuale derivante dal contratto di lavoro, che a responsabilità extra-contrattuale nascente dall'art. 32 della Costituzione (il diritto alla salute). Nel caso del lavoro pubblico può sorgere inoltre una responsabilità amministrativa qualora l'organo di vertice non adempia ad eleggere un datore adeguato; nelle Pubbliche Amministrazioni concorrono infatti 3 requisiti nell'individuazione del datore di lavoro pubblico: la qualifica di dirigente o di funzionario che di fatto svolga compiti assimilabili a quelli propri della qualifica dirigenziale; la nomina dell'organo di vertice delle singole amministrazioni; la circostanza che il soggetto designato quale datore deve

essere dotato di poteri autonomi, decisionali e di spesa. Il ruolo di datore di lavoro in una Pubblica Amministrazione viene perciò identificato nella figura del dirigente o del funzionario dotato di poteri di gestione, di decisione e di spesa. Con l'atto di individuazione del datore si attribuisce ad esso il ruolo di garante della tutela della salute. All'organo di vertice dell'ente pubblico oltre all'adeguata individuazione permane l'obbligo di predisporre nei documenti di bilancio le risorse necessarie in materia di prevenzione, nonché di vigilare sulla loro attuazione.

Nel caso invece di responsabilità penale derivante da omicidio o lesione colposa, non ne risponderà la Pubblica Amministrazione ma il datore. Anche nel lavoro pubblico è previsto l'esonero da responsabilità qualora il danno sia derivato da un comportamento del lavoratore qualificabile come rischio elettivo (una condotta personalissima che interrompe il legame tra prestazione ed occasione lavorativa, che verrà in seguito approfondita).

All'art.2 del d.lgs. n°81 del 2008 viene stabilito che, nel caso in cui l'organo di vertice non individui, o individui un datore con criteri non conformi a quelli sopraelencati, allora il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo. Lo stesso d.lgs. 81/2008 opera un'assimilazione tra il datore di lavoro pubblico e privato sul piano della prevenzione anti-infortunistica. Questa assimilazione si coglie da varie disposizioni di questo decreto, tra le quali: l'applicazione della disciplina in materia di salute e sicurezza sul lavoro "a tutti

i settori di attività privati e pubblici” (art.3, comma 1); nella definizione di lavoratore quale soggetto che “svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore pubblico o privato” (art.2, comma 1); nella nozione di azienda quale “complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato” (art.2, comma 3).

Anche il datore pubblico può delegare ad altri gli obblighi gravanti su di lui, fatta eccezione per la redazione del Documento di Valutazione dei Rischi e la designazione del responsabile della sicurezza; al DVR andrà inoltre allegato l’organigramma di sicurezza, anche se per l’individuazione dei soggetti responsabili si ricorre al criterio dell’effettività previsto all’art.299: il riparto di competenze non è infatti di per sé idoneo a costituire le posizioni di garanzia prevenzionistica dei dirigenti e dei preposti.

Una peculiarità riguardante il lavoro pubblico è il caso di infortunio di un dipendente al di fuori dell’orario di lavoro: in tal caso infatti il datore di lavoro non è responsabile dell’accaduto, ma diventa titolare del diritto al risarcimento del danno avvalendosi quindi di una comune azione di surroga prevista all’art.1916 del Codice Civile.

Ai dipendenti pubblici che avessero subito che avessero subito delle lesioni derivanti dai fatti di servizio (ossia nati dall’adempimento degli obblighi di servizio). All’art.64 riguardante il diritto alla pensione veniva stabilito come il dipendente statale avesse diritto ad una pensione privilegiata qualora le

menomazioni lo avessero reso inabile al servizio. Ma nel pubblico impiego la tutela contro il rischio professionale ha subito importanti modifiche, tra cui il d.lgs. n°201 del 2001 con il quale sono stati abrogati sia gli istituti dei fatti di servizio, sia le pensioni privilegiate.

Capitolo 4

PRESTAZIONI EROGATE DALL'INAIL

4.1 Denuncia dell'infortunio all'INAIL

Il primo passo verso il riconoscimento della tutela sociale INAIL è la denuncia a quest'ultimo dell'infortunio o della malattia accaduti al lavoratore assicurato. In questa fase di accesso alle prestazioni dell'INAIL sorgono obblighi sia in capo al datore che allo stesso lavoratore, nonché al medico prestante le cure all'infortunato/malato. Gli articoli 53 e 54 del d.p.r. del 1965 prevedono l'obbligo in capo al datore di inviare la denuncia all'INAIL di tutti quegli infortuni occorsi ai suoi dipendenti e che non siano diagnosticati guaribili entro 3 giorni, un infortunio da denunciare è perciò quello che protrae oltre i 3 giorni l'assenza lavorativa (dal d.lgs. del 2008 all'art. 18 è previsto un obbligo di denuncia anche per gli infortuni la cui prognosi sia inferiore ai tre giorni di assenza, ma solo a fini statistici, oltre che previdenziali). L'invio della denuncia dovrà avvenire indipendentemente dall'esistenza dei requisiti di legge richiesti per l'ammissione alla tutela sociale. L'invio dovrà avvenire in via telematica entro 2 giorni dalla “data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore”, mentre nei casi di malattia professionale

l'obbligo è fissato in 5 giorni dalla data in cui il datore ne abbia avuto notizia; qualora l'infortunio fosse mortale questo andrà denunciato entro 24 ore dall'accaduto.

Una volta pervenuta la denuncia l'INAIL verificherà la presenza dei requisiti necessari di accesso alla tutela: la causa lavorativa, l'occasione di lavoro e l'inabilità diagnosticata come guaribile oltre 3 giorni.

Il lavoratore ha l'obbligo di fornire immediata segnalazione al proprio datore di qualsiasi infortunio capitatogli, anche se di lieve entità. Una denuncia non immediata del danno fa infatti perdere al lavoratore il diritto all'indennizzo per quei giorni precedenti alla segnalazione, ma non comporta alcuna conseguenza riguardo il principio di automaticità delle prestazioni: il lavoratore perderebbe il diritto a ricevere le prestazioni solo nel caso di prescrizione, ad oggi fissata a 3 anni e 150 giorni dalla data di infortunio o del manifestarsi della malattia. Il lavoratore ha inoltre diritto di denunciare lui stesso l'infortunio qualora l'obbligo non venga assolto dal datore. Nel caso dei lavoratori autonomi, nel caso non potessero denunciare l'accaduto, l'obbligo ricadrebbe sul primo medico che abbia prestato le cure.

La fase della denuncia comporta degli obblighi anche i capo ai medici che abbiano prestato le prime cure al lavoratore: spetta anche al medico l'invio di una notifica di infortunio all'INAIL, sarà poi di sua competenza redigere il primo certificato dove verrà indicato la durata presunta di inabilità temporanea o

l'eventualità di inabilità permanente accompagnata dalle modalità con cui la lesione è avvenuta, importante nel riscontrare se gli obblighi di sicurezza siano stati soddisfatti. Non sarà di competenza del medico formulare giudizi riguardo il grado di inabilità, che verrà misurato dall'applicazione del sistema tabellare dai medici dell'INAIL.

Nella denuncia verrà indicata, ai fini della prestazione, la retribuzione percepita nei 15 giorni precedenti all'infortunio; l'INAIL erogherà poi le prestazioni per tutta la durata dell'inabilità a partire dal quarto giorno successivo all'infortunio o al manifestarsi della malattia, la quale viene considerata iniziata dal primo giorno di completa assenza dal lavoro. La retribuzione dei primi 3 giorni sarà a carico del datore di lavoro.

4.2 Danno biologico e danno patrimoniale, il sistema tabellare

Si è in precedenza discusso di come sino al d.lgs. 38/2000 il sistema indennitario tutelasse il lavoratore che avesse subito un danno solo relativamente alla perdita di capacità reddituale che l'infortunio provocava, lasciando ancora priva di tutela la lesione fisica in sé e per sé.

Quello che l'assicurazione sociale si preoccupava di indennizzare era il danno patrimoniale subito dal lavoratore, dunque tutte quelle conseguenze negative valutabili economicamente, conseguenze che si realizzano, sul piano lavorativo e non come danno emergente e lucro cessante. Il primo si concretizza nelle

perdite economiche riportate a causa dell'infortunio: un tipico esempio sono le spese di cura ed altre tipologie di spese sostenute per via dell'infortunio. Lucro cessante è invece il mancato guadagno a seguito dell'infortunio, quindi contrazioni future del reddito. È stata poi la riforma del 2000 il culmine di un processo di "socializzazione" del danno biologico, la cui definizione in materia di infortunio sul lavoro è stata ampliata a seguito della legge 57 del 2001 come "lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita, indipendentemente dalle ripercussioni sulla capacità di produrre reddito". Dal 2000 la tutela assicurativa è stata perciò estesa al danno biologico portando il danno patrimoniale con tutte le sue accezioni ad essere inteso giuridicamente come conseguenza negativa che il danno biologico porta alla capacità del lavoratore di produrre reddito (art.13 legge 38/2000).

L'indennizzo del danno biologico è una prestazione erogata dall'INAIL sulla base della "Tabella indennizzo danno biologico" (la cui versione più recente è stata introdotta nel 2019 dal D.M. n°45), la quale quantifica la misura del risarcimento per quelle lesioni con grado di menomazione compreso tra il 6 ed il 15%. La tabella ha in primis un'impostazione a-reddituale: come disposto dalla legge la liquidazione del danno biologico prescinde dalla retribuzione o dal patrimonio posseduto dalla vittima. L'indennizzo è poi quantificato in merito al

nesso ed all'età dell'infortunato, prevedendo un indennizzo via via minore per soggetti più anziani (supponendo che debbano "sopportare" un minore periodo negativo). Oltre a crescere al crescere del grado della menomazione, l'indennizzo da parte dell'INAIL si basa sull'uguaglianza tra lavoratori, non facendo distinzioni tra lavoro industriale o agricolo.

Le menomazioni conseguenti all'infortunio o malattia sono valutate in base alla "Tabella delle menomazioni" (anch'essa aggiornata nel 2019, arrivando a comprendere circa 400 menomazioni, contro le 59 del 1965) la quale quantifica la percentuale di inabilità del lavoratore, tenuto conto anche degli aspetti dinamico-relazionali, indicando quindi se l'infortunio rientri "solo" nella sfera del danno biologico o se l'indennità dovrà comprendere conseguenze economiche negative.

Riguardo le malattie professionali, rientrano nella definizione di malattie tabellate solo le patologie contenute nell'elenco allegato al T.U. del '65. Le patologie sono suddivise in tre liste a seconda della probabilità che il lavoratore ne venga colpito, indicando il periodo entro il quale possono manifestarsi, oltre le attività e lavorazioni connesse ad esse. Per accedere alle prestazioni nel caso di malattia tabellata, il lavoratore non dovrà provare nulla se non la sussistenza dei requisiti indicati dalla tabella, vale infatti la "presunzione legale d'origine" per le malattie elencate in tabella. Il lavoratore sarà in posizione svantaggiata qualora sia colpito da una malattia non tabellata: in questi casi, dalla sentenza n°

179 del 1988 (prima della quale il lavoratore rimaneva privo di tutela) è posto a carico del lavoratore l'onere di provare tramite perizia medico-legale il nesso tra la malattia da cui è stato colpito e l'attività lavorativa, nonché che questa si sia manifestata in tempi consoni (sarà inoltre d'obbligo del medico che ha prestato le cure segnalare la malattia). Il sistema tabellare ha perciò natura mista per via della tutela estendibile a malattie tabellate e non. L'obiettivo è che si dimostri che esista quel collegamento tra il danno ed il lavoro, che nel caso dell'infortunio può non sussistere per via della causa lavorativa, l'infortunio al contrario delle malattie può cioè ritenersi improvviso, mentre la malattia è da considerarsi evitabile perché non connessa ad eventi fortuiti.

4.3 Prestazioni economiche

Il danno che l'INAIL indennizza ha natura composita: il lavoratore ottiene le prestazioni previdenziali sia per la "comune" lesione psico-fisica, sia per le presunte conseguenze patrimoniali negative. Queste ultime sono presunte per legge quando il grado di inabilità misurato dalla Tabella delle menomazioni indichi che la percentuale di inabilità sia superiore al 15%, mentre per una menomazione inferiore al 15% e non inferiore al 6% (quest'ultimo valore dunque soglia di accesso alle prestazioni, sotto alla quale non trova luogo l'esonero della responsabilità datoriale) l'INAIL indennizzerà solamente il danno biologico assumendo che in questo caso le conseguenze patrimoniali

siano superflue. In questo secondo caso l'indennizzo che il lavoratore percepirà consiste in un assegno una tantum quantificato sulla base della Tabella delle menomazioni e dell'indennizzo del danno biologico; mentre l'indennizzo sarà in rendita per tutte quelle lesioni che portino ad un'inabilità permanente con grado di menomazione compreso tra 16 e 100% (la soglia sarà dell'11% per quegli eventi accaduti prima del 25 luglio 2000) entrando in tal caso nell'ambito del danno patrimoniale, dunque alla rendita di indennizzo del danno biologico verrà aggiunta un'ulteriore quota di indennitaria per le perdite economiche. Tale quota aggiuntiva verrà calcolata sulla base della retribuzione percepita dall'infortunato ed un coefficiente determinato seguendo la "Tabella dei coefficienti", ulteriore strumento che suddivide i gradi di menomazione in 7 fasce in base alla gravità del danno, assegnando a ciascuna un coefficiente compreso tra 0,4 ed 1.

Nei casi di inabilità permanente assoluta la prestazione erogata dall'INAIL si sostanzia in un'indennità giornaliera, erogabile solo in quei casi in cui l'infortunio comporti un'assenza superiore ai 3 giorni lavorativi, la retribuzione dei primi 3 giorni di assenza sarà a carico del datore, mentre la prestazione dell'INAIL durerà dal quarto giorni di assenza e per tutto il periodo di inabilità, nello specifico sarà pari al 60% della retribuzione percepita per i primi 90 giorni per poi diventare del 75% nel caso l'assenza si protragga.

All'indennità giornaliera ed all'indennizzo per inabilità permanente si affiancano come principali prestazioni erogabili l'assegno per assistenza

personale continuativa, il quale viene erogato mensilmente (ad oggi l'importo è di 533,22 €) per i casi di inabilità permanente al 100%; ad oggi vengono indicati dalle tabelle solamente otto casi specifici che comportino un'inabilità totale.

Altra principale prestazione è la rendita ai superstiti del lavoratore morto a seguito di infortunio o malattia professionale, rendita che spetta al coniuge od ai figli (in assenza di essi ai genitori e fratelli se viventi a carico) del deceduto. Si concretizza nel 50% della retribuzione erogata al coniuge, mentre il 20% viene erogato a ciascuno dei figli (stessa percentuale che spetterebbe eventualmente ai genitori e fratelli del defunto), 50% nell'eventuale disabilità del figlio; i figli avranno però diritto alla rendita sino al loro 26esimo anno di età solo se studenti universitari (quindi presupponendo una mancanza di altri redditi). Il totale della rendita erogata ai superstiti non può comunque superare il totale della retribuzione presa di base per il calcolo. Assieme alla rendita l'INAIL erogherà ai superstiti l'assegno funerario, il cui importo è ad oggi di 2136,50€; a partire dal 2007 è stata inoltre prevista un'ulteriore prestazione una tantum ai superstiti erogata dall'INAIL ma a carico del "Fondo di Sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro", istituito presso il Ministero del lavoro.

Altra prestazione in favore dei superstiti consiste nell'assegno speciale continuativo, questo erogato a vedove e orfani dei grandi invalidi, definiti così coloro che presentino un'invalidità permanente superiore all'80%. L'assegno viene erogato nel caso in cui il titolare della rendita sia morto per una causa non

dipendente dall'infortunio o dalla malattia professionale. Ai grandi invalidi è inoltre prevista un'erogazione integrativa di fine anno (ad oggi di 192,12 €) estesa dal 2007 anche a coloro con invalidità superiore al 60% (per 154,94€).

In riferimento alle malattie tabellate, trovano particolare e separata tutela i malati di silicosi ed asbestosi: per queste patologie non sarà riconosciuta un'indennità per inabilità temporanea, bensì un assegno per i giorni di cura; viene inoltre riconosciuta una prestazione nei casi in cui il lavoratore colpito da queste malattie abbandoni la sua attività lavorativa a causa della malattia, avrà in tal caso diritto ad una rendita definita di passaggio durante quel periodo (di massimo 1 anno) in cui il lavoratore sia in attesa di un nuovo impegno.

Le prestazioni erogate dall'INAIL non si esauriscono con gli indennizzi economici. L'Istituto prevede infatti l'erogazione di prestazioni sanitarie ed integrative: le prime sono dirette ad infortunati o malati al fine di fargli ricevere tutte le cure necessarie per la guarigione e recupero dell'integrità psico-fisica, concretizzandosi in quelle attività mediche e di fornitura o rimborso di cure, nonché in quegli interventi sanitari e riabilitativi al fine di promuovere il reinserimento del lavoratore nel proprio contesto familiare, sociale e lavorativo.

4.4 Casi di non copertura: colpa del lavoratore e rischio elettivo

Riprendendo la nozione di infortunio sul lavoro, questo risulta tale e quindi meritevole di accedere alle prestazioni dell'INAIL i presupposti fondamentali di

causa violenta ed occasione lavorativa: facendo riferimento alla definizione di quest'ultima dall'art. 2 del T.U. del 1965 sono compresi anche i casi di colpa del lavoratore; il datore non risulta infatti esente da responsabilità in questi casi (definiti "comportamenti negligenti, trascuranti, imperiti del lavoratore"), ed il lavoratore rientrerà nel diritto all'indennizzo, il datore deve infatti farsi garante di istruire correttamente il lavoratore circa l'attività da svolgere ed il rispetto delle regole. Si esce dall'ambito della tutela assicurativa e dalla responsabilità datoriale qualora, come stabilito dall'art. 65 del T.U., il lavoratore abbia simulato un infortunio o ne abbia volontariamente aggravato le conseguenze, perdendo così diritto ad ogni prestazione. La responsabilità del datore ed il diritto a ricevere prestazioni sono bensì escluse oltre i casi di dolo qualora gli infortuni siano derivati da rischio elettivo; quest'ultimo ricorre quando il rischio di infortunio a cui il lavoratore si sottopone ha origine da una sua spontanea e libera scelta, il lavoratore sceglie cioè di comportarsi in modo tale da interrompere qualsiasi connessione con l'occasione di lavoro e privare e privare la situazione di ogni aspetto professionale (si pone ad un rischio diverso da quello della sua tipica mansione). Dalla Corte di Cassazione è stato definito come "comportamento abnorme, imprevedibile od esorbitante" e stabilito che un infortunio causato da rischio elettivo non è assicurato ed indennizzabile. Un esempio tipico, o più comune di rischio elettivo si trova negli infortuni in itinere, nel caso di assunzione di alcolici od altre sostanze da parte del lavoratore.

4.5 Il mobbing

La problematica del mobbing nei luoghi di lavoro è giunta all'attenzione della giurisprudenza relativamente tardi in Italia, dove le prime testimonianze giuridiche a riguardo risalgono alla fine degli anni 90, come nel resto d'Europa. Differenze tra ordinamenti giuridici e differenze culturali fanno sì che la sensibilità all'argomento vari da Stato a Stato. Nell'ordinamento italiano non esiste ad oggi una specifica definizione di mobbing, dunque una norma legislativa emanata appositamente, facendo sì che il mobbing sia un danno atipico. Può comunque essere definito come una forma di violenza psicologica sistematica e continuativa che lede la sfera psico-fisica e la dignità del lavoratore, al fine di compromettere la professionalità del lavoratore emarginandolo dal suo ambiente lavorativo. Si creano in queste situazione le figure del "mobbizzato" e del "mobber", ossia colui che pone in essere le aggressioni, che può identificarsi nel datore di lavoro od un altro soggetto ad un livello gerarchico superiore (in questo caso si parlerà di mobbing verticale o "bossing") oppure da chi si trova allo stesso livello del mobbizzato (in tal caso mobbing orizzontale).

Ai fini della tutela risarcitoria, non essendo il mobbing un danno tipico, non rientrerà tra le patologie elencate dal D.P.R. del '65, ma può comunque essere oggetto di indennizzo da parte dell'INAIL qualora porti a contrarre una malattia tabellata, o nel caso venga dimostrato il nesso tra la patologia provocata dal

mobbing e l'attività lavorativa. Sarà quindi a carico del lavoratore provare il nesso causale tra il danno e le vessazioni subite in ambito lavorativo; queste ultime sono spesso di difficile prova, per l'interpretazione soggettiva che può essere data a situazioni di questo tipo, in quanto un'azione vessatoria considerata tale dal lavoratore può essere in realtà una normale dinamica socio-relazionale nell'ambiente lavorativo. Inoltre è inteso come requisito ai fini della tutela che le vessazioni subite siano sistematiche e continuative, dunque non devono trattarsi di casi a sé stanti, il confine con quegli episodi "comuni" al mondo del lavoro risiede infatti nella durata e frequenza della violenza; ma possono essere oggetto di provvedimenti giuridici quelle azioni di "straining", azioni vessatorie ma che mancano del requisito della durata, quali ad esempio un trasferimento di sede lavorativa ingiustificato che metta in seria difficoltà il lavoratore.

L'indennizzo che l'INAIL erogherà in queste situazioni avviene sulla base di normative già esistenti, che fanno sì che il mobbing venga inteso come lesivo non solo dei diritti dell'individuo in quanto lavoratore, ma in quanto persona umana. In "aiuto" in caso di mobbing sono le normative Costituzionali quali l'art.2 riguardante la tutela della personalità degli individui ed il suo libero esporsi, l'art.3 sull'uguaglianza formale e sostanziali, l'art. 4 riguardo il diritto al lavoro, nonché l'art.32 sul diritto alla salute. Fondamentale in questo contesto è l'art.2087 del Codice Civile che dispone come il datore debba adottare tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza sul luogo di lavoro, ponendo quindi

in atto anche quei comportamenti atti ad evitare casi di mobbing tra i dipendenti.

In ambito penale il mobbing viene risarcito in quanto danno morale per il quale, come nel caso del danno biologico, verrà tenuto conto anche degli aspetti patrimoniali in quanto il mobbing può causare un danno alla professionalità (in quei casi di demansionamento o dequalificazione). È inoltre necessario dimostrare l'intento persecutorio, quindi l'esistenza di fatto illecito, dei soggetti che hanno posto in atto la vessazione, ma questo solo ai fini risarcitori, ai fini della tutela INAIL tale prova non risulta essere necessaria.

Capitolo 5

AZIONI DI RIVALSA DELL'INAIL

5.1 Azione di regresso

Le azioni di rivalsa consentono all'INAIL di ottenere dal responsabile civile dell'infortunio o della malattia il rimborso delle somme erogate come prestazioni economiche, la rivalsa infatti presuppone l'esistenza di un illecito da parte di uno o più soggetti da cui è derivato un infortunio o malattia al lavoratore. È dalle azioni di rivalsa dell'Istituto che dipendono i rapporti tra tutela previdenziale e responsabilità civile, ed il limite dell'azione risarcitoria del danneggiato (il cosiddetto "danno differenziale"). La più comune tra le due azioni di rivalsa esercitate dall'INAIL è l'azione di regresso: trattasi della più "antica" forma di rivalsa in ambito assicurativo essendo già stata prevista nel 1898 nella legge istitutiva dell'assicurazione obbligatoria quando il legislatore dispose la regola dell'esonero datoriale e la sua disapplicazione in caso di reato; agli articoli 22 e 24 della stessa legge veniva disposto come l'azione di rivalsa fosse rivolta ai "capi o esercenti dell'impresa", espressione poi sostituita con l'attuale "datore" con la legge del '35.

In generale l'azione di regresso è un diritto dell'INAIL con il quale può

recuperare quanto erogato al lavoratore qualora il danno sia avvenuto per via di un reato commesso dal datore o da un suo ausiliario, quindi verso quei soggetti che abbiano una posizione di garanzia nel sistema previdenziale in quanto soggetti assicuranti. La sentenza n°3288 del '97 ha infatti esteso il regresso a tutte le figure associate al sistema della sicurezza sul lavoro a prescindere dalla titolarità del rapporto contributivo, perciò non più verso i soli datori ma verso tutti i soggetti che lo stesso datore può chiamare in causa in quanto responsabili dell'infortunio. In caso di regresso l'INAIL dovrà provare la responsabilità civile del datore e la sussistenza del danno al lavoratore, mentre il datore il "fatto impeditivo"; il regresso rappresenta perciò un ulteriore incentivo ad adempiere agli obblighi di igiene e sicurezza previsti dalla legge; ma in generale l'INAIL agisce in rivalsa per preservare il suo equilibrio finanziario scaricando sui responsabili dai danni i costi dell'erogazione delle prestazioni. Il regresso può essere esercitato anche nei confronti del lavoratore stesso, qualora ricorrano i presupposti di dolo o di rischio elettivo, questi rappresentano gli unici casi di non responsabilità del datore, da questo lato l'INAIL può "avvantaggiarsi" la già discussa crisi dell'esonero datoriale, perché vede aumentare possibili situazioni di rivalsa verso il datore. Dalla legge istitutiva dell'assicurazione obbligatoria l'azione di regresso era condizionata ad una sentenza di condanna per reato nel processo penale, il legame tra regresso e processo è stato infatti "simbiotico" sino al 1967, quando la Corte Costituzionale ha dichiarato parzialmente

illegittimo l'art.10 del D.P.R. del '65 nella parte dove veniva esclusa una responsabilità indiretta del datore di lavoro nel caso in cui il danno fosse stato causato da un altro dipendente e nella parte dove non veniva permesso al giudice di verificare l'esistenza del reato in caso di estinzione per prescrizione. Altra tappa che permise di non considerare la sentenza come elemento fondamentale fu l'introduzione del codice di procedura civile nel 1988 che ha reso l'azione penale e civile separate, dando possibilità all'INAIL di esercitare il regresso a prescindere dalla vicenda penale, lasciando al giudice civile l'accertamento della responsabilità del datore. Ma il definitivo svincolo del regresso dalle sorti penali ci fu con il d.lgs. 81 del 2008 il quale all'art.61 di fatti priva di contenuto l'art.10 ammettendo l'esercizio del regresso per la sola sussistenza di un reato perseguibile d'ufficio. Ad oggi l'unico requisito fondamentale oltre l'esistenza di un illecito è l'avvenuta liquidazione dell'indennizzo assicurativo che verrà rimborsato all'INAIL e che verrà detratto dall'importo dovuto dal danneggiante al lavoratore a titolo di risarcimento, andando a definire il danno differenziale; altro scopo della rivalsa è infatti evitare che il danneggiato tragga vantaggio dall'evento lesivo detraendo l'importo erogato dall'INAIL e poi rimborsato da quanto dovuto in sede civile.

5.2 Azione di surroga

Il diritto alla surrogazione dell'INAIL trae origine dall'art.1916 del C.C. presentando perciò natura differente dall'azione di regresso previsto invece dall'art. 11 del D.P.R. del '65; la surroga era già presente nel codice di commercio del 1882, estendendosi alle assicurazioni sociali con l'Introduzione del Codice Civile. È un'azione di rivalsa che a seguito della sentenza 3288 del '97 viene esercitata unicamente nei confronti di quei terzi soggetti estranei al rischio assicurato di impresa, dunque in tutte quelle situazioni in cui si verifica un danno al lavoratore cagionato da un terzo senza che però ci sia una colpa concorrente del datore o dei suoi ausiliari e dipendenti. La surroga può perciò rimanere estranea al rapporto di assicurazione sociale, essa deriva direttamente dal credito risarcitorio del danneggiato; l'INAIL che ha erogato la prestazione economica si sostituisce al lavoratore danneggiato nella titolarità al diritto di credito vantato nei confronti del responsabile civile. Il terzo responsabile potrà a sua volta agire in regresso verso il datore di lavoro ed i suoi dipendenti se corresponsabili dell'infortunio. La sentenza della Cassazione nel 1980 stabilì che il terzo responsabile potesse versare il risarcimento nei confronti del danneggiato prima che l'azione di surroga avesse luogo: in questo caso l'INAIL potrà rivalersi nei confronti del proprio assicurato per ottenere il rimborso delle prestazioni, questo in quanto il danneggiato ha diritto a reclamare il risarcimento senza che il responsabile civile possa opporgli il conseguimento delle prestazioni

previdenziali. Il lavoratore avrà invece l'obbligo di preservare la surroga dell'assicuratore, evitando cioè di pregiudicare il credito in qualsiasi modo, pena il risarcimento del danno verso l'INAIL, senza che però tutto questo pregiudichi l'accesso alle prestazioni previdenziali, anche nel caso in cui il responsabile civile abbia già pagato il risarcimento; questo in quanto l'art. 1916 non prevede che le prestazioni debbano essere negate e sia perché la sentenza della Cassazione nel 1988 sancisce che le funzioni previdenziali devono prescindere dagli interessi dell'INAIL nei confronti del responsabile dell'infortunio.

La surroga trova applicazione soprattutto nei casi di infortunio in itinere causati da fatto illecito del terzo estraneo, direttamente nei confronti della stessa impresa di assicurazione. È soprattutto per l'elevata frequenza degli infortuni stradali, che l'INAIL ricorre alle azioni di regresso per salvaguardare il suo equilibrio finanziario e non dover ricorrere ad una maggiore pressione contributiva sul datore scongiurando possibili conflitti con quest'ultimo; situazioni che capitavano spesso quando gli infortuni in itinere incidavano sul tasso specifico aziendale che portavano ad un inasprimento del premio da versare a seguito delle prestazioni erogate dall'INAIL per gli infortuni capitati su strada ai lavoratori, suscitando malcontenti dei datori verso l'INAIL.

Conclusioni

È opportuno concludere il presente lavoro discutendo della situazione venuta a crearsi a seguito dell'emergenza sanitaria che ha colpito il Paese, e di come la tutela assicurativa si sia di conseguenza comportata. Dai dati rilevati dall'INAIL nel primo semestre del 2020 risultano essere stati denunciati circa 50mila contagi, di cui 252 mortali, da COVID-19 sul lavoro, rappresentando un quinto delle denunce totali arrivate all'Istituto da inizio anno. Dal "Decreto Cura Italia" all'art.42 viene chiarito come l'infezione da COVID venga tutelata dall'INAIL come infortunio sul lavoro a tutti gli effetti, in quanto il virus viene ricondotto alla causa virulenta equiparata alla causa violenta propria dell'infortunio. La tutela prevede un'indennità per inabilità temporanea assoluta che copra tutto il periodo di quarantena; le prestazioni erogate non andranno ad incidere sulla misura del premio pagato dal datore di lavoro, data la natura non controllabile dallo stesso di tali eventi. La tutela è attenta poi ad indennizzare i casi di contagio in itinere dato l'alto rischio a cui sono sottoposti i lavoratori che abbiano necessità di spostarsi con mezzi pubblici. Tra le denunce di contagio pervenute, il 72% dei casi di contagio ed il 26% dei casi mortali (che sommati alle denunce arrivate dalle ASL toccano l'81% di contagi ed il 36% di casi mortali) si concentra nel settore della sanità e dell'assistenza sociale. Proprio nei riguardi della categoria dei lavoratori sanitari, in quanto categorie più colpite ed esposte

al rischio della malattia, sono aperte delle questioni normative. Una prima questione riguarda il diritto all'inadempimento della propria attività, sulla base dell'art.1460, qualora non venga predisposto un ambiente idoneo alla protezione della salute. Problema che in quest'ambito sorge pensando ai numerosi presidi ospedalieri in condizioni precarie e di emergenza od alle strutture sanitarie predisposte ad hoc, ma che va incontro più che alla responsabilità penale (superabile dal fatto che un sanitario non lavorando in condizioni adeguate metterebbe a repentaglio la vita del paziente stesso) al dovere morale ed etico del lavoratore. Ma una più importante questione risiede nella limitata tutela a quei medici che prestano la loro attività con contratto di lavoro para-subordinato, oltre che per quei medici ed infermieri che abbiano prestato volontariamente la propria attività a seguito dell'emergenza. I limiti nella normativa vigente sorgono per via della privazione della piena tutela a questi lavoratori, nonostante siano sottoposti allo stesso rischio di altri lavoratori sanitari. L'unica tutela prevista è quella definita "per le vittime del dovere", limitata però rispetto la tutela prevista per i "normali" infortuni sul lavoro, risultando essere inadeguata a confronto delle tipiche finalità dell'apparato normativo contro gli infortuni e le malattie professionali, per via della discriminazione per pure ragioni fiscali nei confronti del precariato sanitario.

Bibliografia e sitografia

- Albanese M. *et al.* (2017). *Agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa*. INAIL
- Benedetti F. *et al.* (2014). *Storia della prevenzione*. INAIL
- Birkhoff J. (2011). *Compendio di medicina legale. Uno strumento per le professioni medico-sanitarie e giuridiche*. Cap.5 *La tutela del lavoratore*. Franco Angeli
- Di Stasi A. (2020). *La sicurezza del lavoro nella sanità al tempo del Covid-19. Covid-19 e diritti dei lavoratori*. Ediesse
- Giubboni S., Rossi A. (2012). *Infortuni sul lavoro e risarcimento del danno*. Giuffrè Editore
- Gazzetta ufficiale (1946). *D.lgs. 8 febbraio 1946 n° 85*.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1946/03/18/046U0085/sg>
- Gazzetta ufficiale (1965). *D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124*.
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1965-10-13&atto.codiceRedazionale=065U1124&elenco30giorni=false
- Gazzetta ufficiale (2000). *D.lgs. 23 febbraio 2000 n°38*.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/03/20/000A3221/sg>
- Gazzetta ufficiale (2008). *D.lgs. 9 aprile 2008 n°81*.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/04/30/008G0104/sg>
- INAIL (2018). *Guida alle prestazioni*. INAIL
- La Peccerella L., Romeo L. (2006). *Il Mobbing: Responsabilità e danni*. INAIL
- Pizzuto F. *Il Sole 24 ore*. (2017). *Il rischio elettivo e l'indennizzo per infortunio sul lavoro*.
<http://www.diritto24.ilsole24ore.com/art/dirittoLavoro/2017-08-01/il-rischio-elettivo-e-indennizzo-infortunio-lavoro--123714.php>
- Quaranta F. (2013). *Le origini dell'assicurazione contro infortuni e malattie professionali (testimonianze vercellesi)*. *Rivista degli infortuni e malattie professionali*. Fascicolo n°3/2013. INAIL