

4. ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

4.1. CONSIDERAZIONI GENERALI

Si è considerato, in apertura della presente relazione, che l'autonomia delle scelte gestionali dell'Ente e, più in generale, la sua stessa attività istituzionale, devono ritenersi condizionate da vincoli esterni prevalentemente ispirati alla realizzazione di economie di spesa e alla disponibilità di risorse, nell'ambito del primario obiettivo di risanamento della finanza pubblica. Non può che essere reiterato, al riguardo, l'auspicio formulato dalla Corte nella precedente relazione, di iniziative o proposte in grado di bilanciare le esigenze di carattere generale con quelle che riguardano la funzionalità dell'Ente e il pieno conseguimento delle sue finalità sociali.

In tale prospettiva, come già osservato, si muove il proposito dell'Ente di assecondare radicali modifiche normative che, da Istituto prevalentemente preposto all'assicurazione contro infortuni e malattie sociali, lo rendano protagonista essenziale e punto di riferimento nel settore della sicurezza, così, tra l'altro, da assecondare i mutamenti nel tempo verificatisi nel mondo del lavoro e nel sistema del Welfare.

La presente relazione interviene in un periodo di gestazione nel quale scelte di questo genere possono scaturire dal disegno di complessiva riforma del sistema previdenziale, disegno cui può ritenersi tra l'altro connesso il commissariamento dei tre principali Istituti che operano nel settore. Ma le problematiche allo studio, in funzione, ancora una volta, della possibilità di realizzare economie di spesa, riguardano anche una semplificazione della struttura organizzativa, soprattutto quale effetto di sinergie con altri organismi, e una revisione del sistema di *governance*, in grado di ovviare alla confusa linea di demarcazione funzionale che oggi riguarda l'attività di organi diversi.

A fronte delle farraginosità imputabili ai vincoli esterni, la situazione interna dell'Istituto denunciava infatti, prima del commissariamento, una tendenziale difficoltà di pervenire a scelte condivise e definitive.

Nel presente capitolo, che intende offrire un quadro dell'attività svolta dall'INAIL nel biennio 2006-2007, ma anche, limitatamente agli eventi rilevanti, nel 2008, si riferirà tra l'altro su criticità riscontrate e sulle misure correttive eventualmente adottate.

4.2. ATTIVITÀ ASSICURATIVA

4.2.1. Il disegno normativo

Tra le norme che disciplinano l'attività assicurativa dell'Ente, passate in rassegna nelle precedenti relazioni, si ritiene utile qui solo ricordare che l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali è regolamentata dal T.U. approvato con d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e che, come nella maggior parte dei paesi europei, essa è affidata ad un ente pubblico di previdenza, la cui posizione di "monopolio", in anni meno recenti posta in discussione, è stata avallata da pronunce della Corte costituzionale e della Commissione parlamentare di vigilanza sull'attività degli Enti previdenziali.

Quest'ultima ha anche recentemente ribadito che l'attività dell'Istituto nel comparto assicurativo si caratterizza per l'automaticità della tutela, attivabile anche nel caso di premi non pagati o di rapporti di lavoro non denunciati, l'assenza di proporzionalità tra premi e prestazioni, non avendo quest'ultime natura esclusivamente risarcitoria, ma anche di tutela sociale, dall'inserirsi dell'attività assicurativa, infine, in un sistema complessivo di tutela improntato anche alla prevenzione dei rischi ed alla riabilitazione dell'infortunato o tecnopatico.

Nel corso dei decenni successivi al 1965, la tutela antinfortunistica ha ovviamente subito radicali modifiche di carattere legislativo e giurisprudenziale, nel complesso volte ad estenderne l'applicazione a soggetti anteriormente esclusi ed a rimodularne gli strumenti. La fonte legislativa che ha ufficializzato tale percorso è la legge delega n. 144 del 17 maggio 1999, in attuazione della quale è stato poi emanato il d. lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000.

A tale ultima fonte risalgono, non a caso, le novità legislative più importanti che hanno interessato l'attività dell'INAIL, tra le quali attiene al settore assicurativo la disciplina del danno biologico (art. 13), in virtù della quale oggetto di tutela è venuto ad essere anche il danno (menomazione dell'integrità psico-fisica) per ipotesi non idoneo ad una concreta diminuzione dell'attività lavorativa.

In attesa di un aggiornamento complessivo della normativa che disciplina le funzioni dell'INAIL, attraverso anche una completa rivisitazione dell'impianto normativo del T.U. n. 1124/1965, l'Ente si è adoperato per dare attuazione alle disposizioni, talora non chiaramente formulate, volte a migliorare le prestazioni assicurative, ed ha anche adottato in via amministrativa, come si è visto nel capitolo primo, iniziative che miravano a migliorare gli indennizzi del danno biologico e proponevano, inoltre, una generale rivisitazione delle prestazioni.

La proposta non ha avuto corso e i contenuti della delibera relativa al danno biologico non sono stati ufficializzati da un decreto ministeriale, sulla base anche del parere contrario del Ministero dell'economia e delle finanze, secondo cui il miglioramento delle prestazioni senza un corrispondente aumento dal lato delle entrate avrebbe comportato effetti peggiorativi dei saldi gestionali dell'Istituto e, conseguentemente, dei saldi di finanza pubblica.

Un adeguamento dei parametri di valutazione del danno biologico è stato successivamente adottato, peraltro, dalla legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 782), che ha anche esteso la nozione di danno biologico ad altre tipologie infortunistiche, ma relativamente ai soli infortuni verificatisi e le sole malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007. La stessa legge, inoltre, ha rivalutato le prestazioni economiche nel caso di provvedimenti di rettifica per errore, ha istituito un fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e incrementato la copertura assicurativa per gli infortuni in ambito domestico, tramite la riduzione dal 33% al 27% del grado minimo di inabilità permanente ai fini del diritto alla rendita.

Con il comma 780 dell'art. 1, la legge finanziaria 2007 ha poi vincolato ad una riduzione dei premi assicurativi della sotto-gestione artigianato, per il solo 2007 e nel limite di 300 milioni, una somma pari al differenziale tra l'incremento del relativo gettito contributivo e l'aumento nominale del PIL. Nell'ambito, tuttavia, di tali risorse, una quota di 50 milioni è stata poi destinata ad aumentare le indennità per danno biologico ad opera della legge n. 247 del 2007 (*welfare*: art. 1, comma 23).

Ne è conseguito che, dei complessivi 77 milioni computati nell'assestamento del 2008 quale differenza tra gettito contributivo e aumento nominale del PIL, soltanto 27 sono stati destinati al rimborso di premi dell'artigianato.

È stato dichiarato dal Ministero vigilante, tuttavia, che il meccanismo opera a regime; mentre attinente al solo 2007 sembra l'ulteriore riduzione dei premi per l'artigianato, stabilita, nel limite di 100 milioni di euro, dalla legge stessa, ciò che si è tradotto, in attesa di un decreto ministeriale, in uno sconto provvisorio delle tariffe pari al 3% (delibera n. 50 del CdA del 30 gennaio 2007) e in un conguaglio dell'1,89% applicabile in sede di autoliquidazione (delibera n. 351 del 24 ottobre 2007).

Infine, l'art. 2 della legge n. 123 del 3 agosto 2007 - legge-delega in attuazione della quale è stato poi approvato, con il decreto legislativo n. 81 del 2008, il nuovo Testo unico della sicurezza sul lavoro - ha disposto che sia data immediata notizia all'INAIL, ai fini dell'eventuale costituzione di parte civile e dell'azione di regresso, delle azioni penali promosse per delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, allorché il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o

relative all'igiene del lavoro o abbia determinato una malattia professionale. La norma avvalora le iniziative adottate dall'Istituto in tema di azione di rivalsa, in un'ottica anche di contributo alla prevenzione, quale incentivo all'adozione, da parte dei datori di lavoro, delle misure di sicurezza.

Non è stato invece ancora emanato il regolamento ministeriale di attuazione dell'art. 1, commi 241-247, della legge n. 244 del 2007 (legge finanziaria per il 2008), che ha istituito il Fondo autonomo per le vittime dell'amianto, finanziato per due terzi dallo Stato (30 milioni per il 2008 e 2009, 22 milioni per gli anni successivi) e per un terzo dalle imprese (10 milioni nel primo biennio, poi 7 milioni) attraverso una apposita addizionale sui premi.

Del fondo e della sua peculiare disciplina si riferirà nella relazione successiva alla presente.

4.2.2. Il finanziamento

Nei paesi dell'Unione europea vigono regole differenti in tema di finanziamento degli enti assicuratori, le cui spese in alcune nazioni sono suddivise tra gli assicurati, facendo appello alla solidarietà interaziendale, mentre in altre viene evidenziato il carattere assicurativo del premio, e posto contestualmente l'accento sui concetti di rischio e prevenzione.

In Italia la materia è regolamentata dal d. P. R. 30 giugno 1965 n. 1124 ed, in particolare, dagli artt. 39 e seguenti, nei quali si dispone che il premio di assicurazione è dovuto dal datore di lavoro in base al tasso previsto dalla Tariffa dei premi. Premesso che il citato Testo unico è suddiviso in due titoli, rispettivamente relativi all'industria ed all'agricoltura, per quanto attiene alla prima si ricorda che le problematiche sollevate nel tempo dalle categorie interessate ha portato alla eliminazione dell'originario sistema di tariffazione unica ed alla previsione, dal 1° gennaio 2000, di tariffe distinte per le quattro sotto-gestioni individuate, nell'ambito della gestione industria, dagli articoli 1 e 3 del decreto 38/2000.

Le attività riconducibili alle quattro sottogestioni (industria, artigianato, terziario ed altre attività) sono state individuate in base ai criteri di classificazione che l'art. 49 della legge n. 88 del 1989 ha dettato "ai fini previdenziali ed assistenziali" per l'inquadramento dei datori di lavoro iscritti all'INAIL. Le lavorazioni sono state classificate, per ognuna delle sottogestioni, ripartendole in dieci grandi gruppi, a loro volta articolati in gruppi, sottogruppi e voci.

In occasione della predisposizione del bilancio preventivo 2001 è stata realizzata, per la prima volta, la suddivisione tra i quattro distinti conti economici, mediante un accurato lavoro di analisi delle informazioni deducibili dalle banche dati e dalla contabilità finanziaria, al fine di ripartire le prestazioni istituzionali e risalire alle posizioni assicurative da cui avevano avuto origine.

Il portafoglio aziende - come emerge dai dati dei processi produttivi e profili finanziari al 31 dicembre 2006 e 2007 - evidenzia un lieve ma costante aumento passando da 3.047.397 aziende assicurate nel 2005 a 3.078.013 nel 2006 ed a 3.130.580 nel 2007.

Anche il numero delle corrispondenti posizioni assicurative territoriali (PAT) evidenzia un lieve aumento, passando da 3.658.950 del 2005 a 3.701.760 del 2006 e a 3.777.003 nel 2007.

L'aumento del portafoglio si è concentrato nei settori artigianato e terziario, confermando la diminuzione del peso relativo al sottosettore industria che emerge dal prospetto successivo.

Suddivisione P. A. T. Gestione Industria

Anno	Industria		Artigianato		Terziario		Altre attività ed aziende speciali			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
2006	481.506	13,01	1.604.696	43,35	1.472.854	39,79	76.457	2,07	66.247	1,79
2007	486.295	12,88	1.623.290	42,98	1.524.801	40,37	76.505	2,03	66.112	1,75

Il trend delle entrate contributive che aveva denunciato una flessione, passando da 8.006 milioni di euro nel 2005 a 7.923 nel 2006, è risalito a 8.308 milioni di euro nel 2007.

L'andamento nel biennio dell'avanzo economico della gestione industria nel suo complesso evidenzia una diminuzione (da 2.545,5 milioni di euro a 2.212,2), dovuta essenzialmente alla persistente riduzione dell'avanzo per la sottogestione industria (da 310,7 milioni di euro nel 2006 a 82,5 nel 2007). Ma sulla diminuzione dell'avanzo economico della gestione intera ha ovviamente inciso la decurtazione del tasso di interesse sulle anticipazioni alla gestione agricoltura, con interessi attivi diminuiti dai 1.171,21 milioni di euro del 2006 ai 312,96 milioni del 2007.

Per quanto riguarda, invece, la gestione agricoltura, la legge 27 dicembre 1973, n. 852, ha posto il relativo contributo a carico dei datori di lavoro, nonché dei concedenti di terreno in compartecipazione ed a piccola colonia, determinandolo a misura percentuale della retribuzione dei lavoratori dipendenti. Per i lavoratori autonomi, nonché per i

concedenti di terreni a mezzadria ed a colonia, la stessa legge ha previsto il pagamento dei contributi nella misura di una quota capitaria annua per ogni unità attiva facente parte del nucleo coltivatore - allevatore diretto.

Dopo la soppressione del Servizio per i contributi agricoli unificati, la riscossione dei premi e dei contributi dovuti per i lavoratori del settore agricolo è effettuata dall'INPS, che ne dispone la ripartizione con l'INAIL secondo norme convenzionali che necessitano di una rivisitazione.

Per le motivazioni più volte considerate (diminuzione del tasso di interesse sulle anticipazioni a carico della gestione industria), il disavanzo economico della gestione agricoltura è passato da 1.773,1 milioni di euro nel 2006 a 645,4 milioni nel 2007.

La legge 20 febbraio 1958, n. 93 (come modificata con le leggi 30 gennaio 1968, n. 47 e 10 maggio 1982, n. 251) disciplina l'assicurazione obbligatoria dei medici radiologi contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi x e delle sostanze radioattive. Le principali prestazioni erogate dall'Ente sono costituite da rendite per inabilità permanente (assoluta o parziale), da corrispondere all'interessato ed ai superstiti, oltre che un assegno *una tantum* in caso di morte.

L'onere dell'assicurazione è a carico dei possessori a qualunque titolo di apparecchi radiologici funzionanti e di sostanze radioattive in uso.

Per la gestione dei medici esposti a radiazioni ionizzanti, il numero delle rendite complessive in corso di godimento al 31 dicembre 2006 risultava pari a 1.120 unità, con una flessione di 28 unità rispetto al 2005. A fine 2007, le rendite in questione si attestano a n. 1.065, con una ulteriore flessione di 55 unità.

L'avanzo economico della gestione autonoma passa da 5.261 milioni di euro nel 2006 a 16.822 nel 2007.

L'avanzo economico della gestione infortuni in ambito di lavoro domestico è stato di 18 milioni di euro nel 2006 e di 9 milioni nel 2007.

4.2.3. Infortuni sul lavoro

È tradizione che il referto della Corte, riconoscendone la valenza sociale, riassume i dati dell'infortunistica desumibili dai Rapporti annuali che l'Ente dedica alla materia e da altre numerose sue pubblicazioni.

Dal Rapporto annuale 2007 emerge che gli infortuni denunciati all'INAIL nel corso dell'esercizio sono stati 912.615 così ripartiti:

- 826.312 nell'industria e servizi;
- 57.155 in agricoltura;

- 29.148 tra i dipendenti dello Stato.

Rispetto all'anno precedente si sono quindi registrate circa 15.000 denunce in meno, nonostante una crescita degli occupati calcolata dall'ISTAT nell'1,0%, con un decremento di 1,7 punti percentuali, che fa seguito alle flessioni degli esercizi precedenti, rispettivamente pari all'1,3 e 2,8%.

Il calo infortunistico è risultato più consistente in agricoltura (-9,4%) e sostenuto, comunque, anche nell'industria e nei servizi (-1,2%) mentre per i dipendenti dello Stato si è registrato un aumento dell'1,5% sulla scia degli incrementi già osservati negli anni precedenti. Per entrambi i sessi, circa l'80% degli infortuni si concentra nelle fasce d'età centrali (18-34 e 35-49), con una decisa prevalenza della classe 35-49, soprattutto per le donne.

Gli infortuni mortali denunciati all'INAIL nel 2007 sono stati 1.170, dei quali 1.058 attengono al settore dell'industria e servizi, 98 all'agricoltura e 14 al settore del pubblico impiego. Rispetto all'anno precedente (1.302 casi denunciati nel 2006) si è verificata, dunque, una flessione significativa, mentre tra il 2005 ed il 2006 si era registrata una crescita di 28 denunce di infortuni mortali.

Gli infortuni stradali, sono stati :

- per la gestione industria n. 124.016 nel 2007, 120.853 nel 2006 e 119.971 nel 2005;
- per la gestione agricoltura n. 2.045 nel 2007, 2.125 nel 2006 e 2.294 nel 2005.

In tali percentuali sono compresi anche gli infortuni mortali "*in itinere*", cioè quegli infortuni avvenuti nel percorso di spostamento tra abitazione e lavoro o viceversa.

Analizzando infine i dati relativi agli infortuni sotto il profilo della disaggregazione sul territorio, si assiste ad una diminuzione generalizzata che ha riguardato praticamente tutte le regioni, ad esclusione della Sicilia, del Lazio, della Calabria e della Provincia autonoma di Bolzano. Oltre il 60% degli infortuni è concentrato nel Nord Italia ed, in particolare, nel Nord-Est.

In linea generale, va subito evidenziata la parziale significatività dei dati esposti, dal momento che le statistiche sono ovviamente elaborate solo con riguardo ai lavoratori regolari, laddove l'assenza di ogni forma di prevenzione rende proprio il lavoro sommerso causa dei più gravi eventi dannosi. Considerazione, questa, valida a maggior ragione per i lavoratori extracomunitari, i cui dati, riferiti ai soli lavoratori regolari, evidenziano una crescita degli infortuni subiti, passati da 124.828 nel 2005 a 129.303 nel 2006 ed a 140.579 nel 2007. Di questi - come emerge dal Bilancio sociale 2005-2006 - gli infortuni mortali sono stati 150 nel 2005, 141 nel 2006 e 174 nel 2007.

4.2.4. Malattie professionali

La malattia è definita professionale quando è contratta nell'esercizio ed a causa della lavorazione alla quale il soggetto è stato adibito; va tenuto conto che le inerenti patologie possono manifestarsi non solo nel corso dell'attività lavorativa, ma anche a distanza di molti anni dalla sua cessazione.

In linea generale, il concetto di "malattia tabellata" - assunto a base del sistema di lista delle malattie professionali - evita di dover accertare il nesso causale per dimostrare l'eziologia lavorativa della malattia. Tuttavia, l'aumento del numero degli agenti tecnopatici, provocato dall'evoluzione tecnologica, ha moltiplicato i casi di malattie atipiche - e, in quanto "non tabellate", non assistite dalla "presunzione legale di origine" - per le quali è pertanto imposto all'assicurato l'onere di provare la dipendenza dal lavoro.

La rilevazione del fenomeno tecnopatico svolta dall'INAIL, con riferimento al quinquennio 2002-2006, denotava un andamento sostanzialmente stabile delle malattie professionali in Italia, con una media di circa 26.000 denunce all'anno. Nel 2007, tuttavia, si è verificato un improvviso picco, con un aumento del 7%, essendo state presentate 28.497 denunce.

Di queste:

- 26.473 nel settore dell'industria e servizi;
- 1.633 in agricoltura;
- 391 per i dipendenti dello Stato.

Al primo posto, per tutte le gestioni, continuano ad operare la ipoacusia e la sordità. Risultano, però, emergenti altre tecnopatie che, nell'ultimo quinquennio, hanno raddoppiato se non triplicato il numero dei casi denunciati. Ad esempio, nella sola gestione industria, in evidente connessione con l'innovazione tecnologica, che pretende posture e movimenti ripetuti, potenzialmente dannosi, si sono rilevate le seguenti progressioni tra il 2002 ed il 2007:

- tendiniti (da quasi 1.300 casi ad oltre 3.000);
- affezioni dei dischi intervertebrali (da circa 800 a oltre 2.700);
- sindrome del tunnel carpale (da 800 casi a quasi 1.700).

Un cenno a parte va dedicato poi alle malattie tumorali, per l'importanza che l'argomento riveste, per i costi conseguenti a tali patologie e per il fatto che le recenti acquisizioni scientifiche consentono di individuare meglio che in passato il loro collegamento con l'attività lavorativa.

Le neoplasie sono situate ai primi posti nella graduatoria delle malattie denunciate all'INAIL, con cifre che, tra tabellate e non tabellate, hanno superato nel 2007 i 1.700

casi denunciati. Il fenomeno è pertanto in crescita, seppur gli esperti del settore lo ritengano ancora sottostimato, sia per presunte aree di mancata denuncia, sia per la difficoltà di accertare il nesso causale con le sostanze o le condizioni lavorative cancerogene.

È per ora causa di sottostima, inoltre, la metodologia statistica che individua le malattie professionali tabellate con i soli codici relativi agli agenti patogeni, e non con codici specifici della malattia. Negli esposti al cromo, a titolo di esempio, il cancro polmonare è individuato con lo stesso codice che viene attribuito ad ogni altra patologia, non neoplastica, causata da tale agente.

Il problema riguarda l'intero campo delle malattie correlate al lavoro, tanto che il CIV (deliberazione n. 7 del 20 marzo 2007) ha rilevato come nel settore "emergano aspetti quali l'imprecisione degli strumenti di rilevazione delle tecnopatie e l'ampio disallineamento degli stessi rispetto all'evoluzione della tutela, agli sviluppi delle conoscenze scientifiche e alle raccomandazioni della CEE, che di fatto hanno determinato una vasta elusione dell'obbligo di denuncia di malattia professionale previsto dall'art. 139 del T.U. n. 1124/1965".

Per quanto concerne, comunque, i casi di neoplasie riconosciuti dall'Ente come aventi origine professionale, i dati tratti dal Rapporto annuale per l'anno 2007 sono i seguenti:

Neoplasie riconosciute come tecnopatie nel 2007
INDUSTRIA E SERVIZI

Codice	denunciate	riconosciute
Arsenico	2	1
Cromo	8	5
Ozono	1	0
Ossido di carbonio	2	1
idrocarburi alifatici	1	0
Ipa	31	16
Amine aromatiche	40	20
derivati alogenati, nitrici ecc...	2	1
cloruro di vinile	2	1
catrame, bitume, pece ecc	3	2
radiazioni ionizzanti	37	5
Asbesto	715	445
polvere di legno	24	17
polvere di cuoio	9	8
Silicosi	1	0
Asbestosi	6	1
extratabellate	839	77
Totale	1.723	600

GESTIONE AGRICOLTURA

Codice A	denunciate	riconosciute
Arsenico	111	0
Asbesto	1	1
Extratabelle	26	6
Totale	28	7

GESTIONE PER CONTO DELLO STATO

Codice A	denunciate	riconosciute
amine aromatiche	111	1
Asbesto	7	3
polvere di legno	1	0
Extratabelle	11	3
Totale	20	7

Va al riguardo rilevato che tra le patologie neoplastiche, aventi origine professionale, assumono particolare rilievo quelle riferibili a pregressa esposizione all'amianto. Senza qui entrare in particolari tecnici, anche perché il problema ha formato di recente oggetto, in sedi idonee, di studi approfonditi, va rilevato che la diffusione dei casi di esposizione e i lunghi lassi temporali intercorrenti tra l'esposizione stessa e l'insorgenza patogena, rendono del tutto particolare il problema dell'asbestosi, così da giustificare scelte legislative non trasferibili ad altre tecnopatie.

A quanto esposto al riguardo nei referti precedenti, va aggiunto che la legge finanziaria sul 2008 ha previsto l'istituzione presso l'INAIL di un Fondo autonomo, per due terzi finanziato direttamente dallo Stato.

Da ultimo occorre fare riferimento alla problematica del "mobbing", insorta da quando le malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro sono state incluse nell'elenco delle malattie professionali, seppur tra quelle a limitata probabilità di origine lavorativa. Contro provvedimenti dell'Ente che, pur in assenza di definizioni scientifiche certe, facevano assurgere il "mobbing" a malattia tipizzata indennizzabile, due ricorsi giurisdizionali avevano eccepito che una malattia non tabellata non può esser legittimamente trattata come se godesse di presunzione relativa. Un primo ricorso, mosso contro una circolare dell'Istituto, è stato accolto dal TAR, ma pende tuttora appello al Consiglio di Stato, sollecitato con istanza di prelievo. Ad una diversa

conclusione il TAR è invece pervenuto per l'impugnativa di un decreto ministeriale che assolve alla sola funzione di raccolta del dato epidemiologico.

4.2.5. Prestazioni economiche

A vantaggio dei lavoratori dipendenti che abbiano subito un infortunio sul lavoro o contratto una malattia professionale vengono erogate prestazioni sia economiche che sanitarie.

Il progressivo ampliamento della tutela e, conseguentemente, delle prestazioni - l'iniziale liquidazione in capitale si è tramutata in rendita per inabilità permanente, cui si sono aggiunte le cure necessarie ed utili, con prospettive di pervenire alla tutela integrale del lavoratore, fino al suo reinserimento sociale e lavorativo - hanno prodotto importanti cambiamenti nell'assicurazione contro i rischi professionali.

Ma incidenza determinante hanno anche avuto ulteriori fattori: sono comparse nuove forme di lavoro (telelavoro, lavoro a progetto, lavoro autonomo), sono mutati i modi di produzione (sub-fornitura, esternalizzazione, ecc.), il lavoro femminile è ormai una realtà, la popolazione è progressivamente invecchiata. La terziarizzazione dell'occupazione e lo sviluppo dell'economia dei servizi hanno cambiato la natura del lavoro, con l'aumento degli incidenti di circolazione e di alcune patologie, come i disturbi muscolo-scheletrici e quelli derivanti da stress.

Anche la diffusione del lavoro precario continua a creare problemi. Le carriere professionali spesso si svolgono presso aziende diverse ed il passaggio da una impresa all'altra rende difficile sia provare l'esposizione a rischio (i tradizionali elementi di prova quali cartellini di presenza, cartelle cliniche dell'azienda, testimonianze dei colleghi, non potranno essere raccolti facilmente specie se l'azienda nel frattempo non esiste più), sia ottenere il riconoscimento dell'eziologia professionale di alcune malattie (in particolare quelle a comparsa ritardata).

Le rendite globalmente in gestione per inabilità permanente ed in favore di superstiti di lavoratori deceduti, che nel 2005 erano 1.052.693, si sono ridotte a 985.994 nel 2006 ed a 950.783 nel 2007. Si è pertanto confermata nel biennio di riferimento la contrazione del c.d. "portafoglio rendite", che è conseguente alla scelta effettuata dal d. lgs. n. 38 del 2000, il cui art. 13, relativo al danno biologico, ha introdotto l'indennizzo in capitale per le menomazioni tra il 6% ed il 16%, elevando, conseguentemente, dall'11% al 16% la soglia di indennizzabilità con rendita dei danni permanenti.

Tale effetto non riguarda peraltro le nuove rendite, dal momento che quelle costituite al 31 dicembre 2007 ammontano a circa 14.840, a fronte delle 14.413 al termine del precedente esercizio e delle 14.506 del 2005.

L'Istituto corrisponde oltre alle rendite per inabilità permanente ed ai superstiti in relazione ad infortuni, malattie professionali, silicosi ed asbestosi, anche le indennità per inabilità temporanea ed eroga, per casi particolari, l'assegno per assistenza personale continuativa, l'assegno di incollocabilità, lo speciale assegno continuativo mensile in favore dei superstiti, l'erogazione integrativa di fine anno ed, a titolo onorifico, il brevetto e il distintivo d'onore, nonché altre prestazioni meglio esplicitate nelle tabelle che seguono, tratte dal Processo produttivo e profili finanziari al 31 dicembre 2007.

Indennizzi in capitale (per grado di invalidità dal 6% al 15%)

2005	2006	2007
27.621	26.876	29.873

Rendite per inabilità permanente costituite per invalidità superiori al 16%

	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007
Rendite	14.506	14.413	14.840

L'indennità per inabilità temporanea è dovuta agli assicurati ai quali, a causa di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, viene riconosciuto uno stato di inabilità assoluta che impedisce loro temporaneamente di attendere alla propria attività lavorativa; essa ha funzione indennitaria e viene corrisposta dal quarto giorno in poi di inabilità.

Indennità per inabilità temporanea assoluta

(in mln. di euro)

	2005	2006	2007
Industria e servizi	694	757	748,6
Agricoltura	54,5	56,7	51,8
Totale	748,5	813,7	800,4

Quando dall'evento tutelato derivi la morte, sia immediata sia a distanza di tempo, ai superstiti viene corrisposta una rendita rapportata al 100% della retribuzione annua dell'assicurato. Hanno diritto a tale prestazione il coniuge superstite, fino al decesso o ad eventuale nuovo matrimonio, ed i figli a carico.

Inoltre, nel caso di un nesso causale tra evento e decesso dell'assicurato, viene corrisposto - come contributo "una tantum" - un assegno funerario a favore di chi ha sostenuto le spese per il funerale.

La rendita di passaggio è una prestazione economica prevista - per almeno un anno - per gli assicurati affetti da silicosi o asbestosi i quali, in tale periodo, sono incentivati a ricercare un nuovo lavoro che non li esponga allo specifico rischio.

Gli infortunati o tecnopatici titolari di rendita per inabilità permanente del 100%, che necessitano di un'assistenza personale continuativa, hanno diritto ad un assegno mensile integrativo della rendita.

L'assegno continuativo mensile in favore dei superstiti viene erogato ai superstiti di invalidi titolari di rendita non inferiore al 65%, deceduti per cause non dipendenti dall'infortunio o dalla malattia professionale.

Con la legge finanziaria 2007 il grado minimo di menomazione dell'integrità psico-fisica che dà diritto alla prestazione è stato ridotto al 48%.

L'assegno di incollocabilità spetta agli invalidi per infortunio sul lavoro o malattia professionale, titolari di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore al 34% e di età non superiore ai 65 anni, per i quali non è applicabile il beneficio dell'assunzione obbligatoria. Il suddetto grado di inabilità permanente è stato ridotto al 20% con la legge finanziaria 2007.

Le erogazioni di fine anno sono legate allo stato di bisogno e spettano ai grandi invalidi il cui reddito personale non superi i limiti annualmente stabiliti dall'INAIL. A seguito dell'entrata in vigore della legge finanziaria 2007, i grandi invalidi del lavoro sono quelli che, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché per le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, abbiano subito o subiscano una menomazione dell'integrità psicofisica pari o superiore al 60%.

Erogazioni di fine anno

	2005	2006	2007
Importi (€)	404,82	412,29	419,92

Infine i brevetti e distintivi d'onore spettano ai grandi invalidi ed ai mutilati con grado di inabilità permanente compreso tra il 35% e 59% (limiti, questi, fissati dalla legge

finanziaria per il 2007), che siano cittadini italiani e non abbiano riportato condanne penali di durata superiore a due anni.

4.2.6. Il Casellario centrale infortuni

Il Casellario centrale infortuni venne istituito presso il Ministero del lavoro con R.D. 23 marzo 1922, n. 387, e trasferito, con decreto luogotenenziale 30 novembre 1945, n. 877, presso l'INAIL, dove era configurato come Unità minore. Assoggettato ad una nuova disciplina dal decreto lgs. n. 38 del 2000 (artt. 15-22) è struttura autonoma, dotata di autonomia gestionale e di bilancio, soggetta alla vigilanza del Ministero del lavoro.

Il Casellario, in particolare, è titolare della banca dati relativa agli infortuni (professionali e non professionali) ed alle tecnopatie e si avvale della struttura e delle risorse organizzative poste a disposizione dall'INAIL, con oneri che sono anticipati dall'Istituto, a carico di un separato capitolo di bilancio, e successivamente ripartiti tra gli utilizzatori della Banca dati.

La determinazione delle quote contributive dovute dagli utenti avviene, per il ramo infortunistico, sulla base dei bilanci delle imprese di assicurazione forniti dall'ISVAP (per il ramo RC auto è computato il 10% dei premi incassati), mentre per IPSEMA, INPGI, ENPAIA ed INAIL il calcolo è fatto con riferimento ai premi incassati nell'anno precedente.

Le modalità di computo sono piuttosto complesse - esse prevedono, ad esempio, che da parte dell'INAIL sia addebitato un fitto figurativo, calcolato, pro-quota, sui costi dello stabile nel quale il Casellario ha sede - tanto che da parte della struttura autonoma si propone la stipula di un accordo quadro con l'Istituto.

Organi del Casellario sono: il Comitato di gestione, il Presidente ed il Dirigente responsabile. Del Comitato di gestione fanno parte rappresentanti del Ministero del lavoro, degli Enti che si occupano di assicurazione infortuni e delle imprese di assicurazione nonché due esperti in materia di assicurazione ed in materia di discipline statistiche.

Il Comitato nell'anno 2006 ha tenuto 10 riunioni; nel 2007 esse sono state 6. Il Comitato di gestione in carica, ricostituito con decreto del Ministro del lavoro del 6 maggio 2005, si è insediato il 15 giugno 2005. Nel citato decreto era tra l'altro previsto che, con successivo provvedimento, sarebbe stata fissata, previa intesa con l'INAIL, la misura del compenso spettante ai componenti dell'organo. In relazione a perplessità espresse da membri del Collegio sindacale, il Consiglio di amministrazione ha nel 2005 rimesso la questione al Ministero del lavoro. Successivamente, un decreto del Ministero che quantificava in 20.000 euro annui l'indennità del Presidente del Comitato ed in euro

10.477,92 quella dei componenti, non ha ricevuto applicazione e la questione, su richiesta del Presidente del Comitato stesso, è nuovamente all'esame del Ministero del lavoro.

La Corte osserva al riguardo che dovrà essere valutata, oltre che la legittimità dell'erogazione di tali compensi - non previsti per legge, ma presumibilmente necessari per remunerare la partecipazione degli esperti esterni - anche la posizione soggettiva dei componenti, per taluni dei quali la partecipazione al Comitato potrebbe coincidere con l'esercizio di funzioni istituzionali.

In ordine all'attività del Comitato, anche nel biennio di riferimento sono state riscontrate, nell'utilizzazione dei dati trasmessi dall'ISVAP relativamente ai sinistri per responsabilità civile auto, criticità attinenti ad un elevato numero di scarti per incompletezza dei dati anagrafici, per ripetute rettifiche dei dati, con conseguente ritardo, per serie difficoltà nell'applicazione del sistema sanzionatorio.

La causa di tali difficoltà è stata attribuita al fatto che il sistema informativo ISVAP è incentrato sul sinistro e non sul soggetto lesionato, sul quale si fonda invece la banca dati del Casellario. Il Comitato di gestione ha disposto la realizzazione di una nuova procedura informatica che recepisca correttamente le informazioni relative ai sinistri.

In merito ai dati contabili, il successivo prospetto evidenzia il reintegro dei costi di funzionamento del Casellario esponendo la ripartizione tra quanto reintegrato da terzi (Sc 01) e quanto reintegrato dall'INAIL (Sc 02), con l'indicazione delle somme accertate e di quelle rimosse negli anni di riferimento.

Cap. 038	Anno 2006		Anno 2007	
	<i>Accertati</i>	<i>Riscossi</i>	<i>Accertati</i>	<i>Riscossi</i>
<i>Sc 01 Terzi</i>	952,90	1.118,60	988,30	1.490,40
<i>Sc 02 INAIL</i>	1.769,70	1.769,70	1.835,30	1.835,30

I valori sono espressi in migliaia di euro