



Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Diritto Privato e Critica del Diritto

Corso di Laurea in

Consulente del Lavoro

A.A. 2022/2023

Le prestazioni economiche in caso di infortunio sul lavoro

Relatore: prof. Vianello Riccardo

Studente: Rossato Giorgia

Matricola n. 1222272

*Ai miei genitori, a mio fratello  
essenza di ciò che sono.  
Ad Alessandro, il mio punto fermo,  
che da sempre crede in me.*

*A chi oggi è fiero di me.  
A chi senz'altro lo sarebbe stato.*

## INDICE:

- Introduzione

### CAPITOLO UNO

- La tutela per gli infortuni sul lavoro
- Nozione infortunio sul lavoro
- Procedura per il conseguimento delle prestazioni negli infortuni sul lavoro
- Il principio di automaticità della prestazione
- Le prestazioni economiche e regime di indisponibilità relativa

### CAPITOLO DUE

- Indennità giornaliera per inabilità temporanea
- Rendita diretta per inabilità permanente
- Liquidazione in capitale e rendita per inabilità permanente
- Aggravamento del danno e revisione della rendita
- Rendita unificata
- Revisione per errore

### CAPITOLO TRE

- Assegno per assistenza personale continuativa
- La rendita ai superstiti
- Beneficio *una tantum* ai superstiti
- Assegno funerario
- Speciale assegno continuativo mensile
- Assegno di incollocabilità
- Erogazione integrativa di fine anno
  
- Conclusioni
  
- Indice bibliografico

## INTRODUZIONE

Tra i numerosi temi da affrontare nel mondo del lavoro, uno dei più importanti è sicuramente quello degli infortuni sul lavoro.

Con il presente lavoro di tesi si è voluto analizzare l'evoluzione storico-giuridica del processo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, per poi, concentrarsi nello specifico sulle tutele economiche previste dalla normativa per far fronte alle conseguenze provocate dall'infortunio stesso.

Attraverso l'analisi della normativa di settore in vigore, il decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1965, n. 1124 e il Decreto legislativo del 28 febbraio 2000, n. 38, esamineremo i presupposti per poter accedere alla tutela economica prevista in caso di infortunio sul lavoro, con i relativi limiti e le caratteristiche generali delle prestazioni erogate dall'Istituto.

Successivamente esamineremo le prestazioni economiche previste in caso di infortunio sul lavoro.

Lo studio dei decreti ha consentito l'approfondimento dell'evoluzione storico-giuridica della tutela per l'inabilità permanente, analizzando le importanti novità introdotte per la tutela del "danno biologico", questa riforma ha permesso di garantire una tutela idonea a favore della vittima, non più ancorata alla lesione dell'attitudine del lavoratore di produrre reddito, ma alla lesione dell'integrità psicofisica indipendente dalla capacità di produrre reddito.

Infine, sono state approfondite le prestazioni economiche erogate in concomitanza con il decesso del lavoratore assicurato.

## CAPITOLO UNO

### LA TUTELA PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO

L'art. 38 della Costituzione italiana prevede che *"i lavoratori hanno diritto che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi e istituti predisposti o integrati dallo Stato"*. È su questa previsione costituzionale che si fonda l'intero sistema delle assicurazioni sociali obbligatorie.

Prima di cominciare ad analizzare alcuni dei più importanti aspetti riguardanti la disciplina dell'infortunio sul lavoro e le principali tutele, appare necessario ricostruire l'evoluzione storico giuridica del processo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

L'Italia si è data la sua prima moderna disciplina contro gli infortuni sul lavoro alla fine del diciannovesimo secolo. La legge n. 80 del 1898 impose ai datori di lavoro dell'industria l'obbligo di assicurarsi per la responsabilità civile dei danni derivanti dagli infortuni sul lavoro di cui fossero vittima i loro operai.

Trattasi di una vera e propria assicurazione, obbligatoria, che poteva essere stipulata con qualsiasi assicuratore, anche privato; il principale vantaggio per i lavoratori era quello di evitare il rischio di insolvenza dei loro datori di lavoro.

Quell'assicurazione assumeva una dimensione sociale non solo perché obbligatoria, ma soprattutto perché la tutela era estesa anche agli infortuni derivanti da caso fortuito, forza maggiore o colpa non grave del lavoratore e, cioè, ad infortuni dei quali il datore di lavoro non sarebbe stato, comunque, responsabile e soprattutto perché il lavoratore infortunato non aveva più l'onere di provare, per avere diritto alle prestazioni, che l'infortunio fosse derivato da colpa del datore di lavoro<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Morello, *Alle origini della tutela degli infortuni sul lavoro*, in *Diritto della sicurezza sul lavoro*, 2016, pag. 23

Successivamente, la prima riforma importante fu realizzata con il d.lgs. del 23 Agosto 1917, n. 1450, nel quale la tutela venne estesa ai lavoratori dell'agricoltura.

Nel 1933 venne affidata la gestione esclusiva dell'assicurazione ad un ente pubblico, trasformato poi nell'attuale Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Inail<sup>2</sup>.

È del 1935<sup>3</sup> l'introduzione dei principi cardine che determinano il carattere pubblicistico dell'assicurazione infortuni e malattie professionali, tra cui la costituzione automatica del rapporto assicurativo, l'automaticità delle prestazioni, l'erogazione di prestazioni sanitarie, la revisione delle rendite e una nuova disciplina nell'assistenza ai grandi invalidi.

I richiamati provvedimenti del 1933 e del 1935 avevano sicuramente migliorato i termini della tutela antinfortunistica introdotta alla fine dell'800, ma non avevano modificato la filosofia alla quale era ispirata: per questo si è resa necessaria l'opera di riorganizzazione attraverso l'emanazione del Testo Unico<sup>4</sup>.

Nel 1965 i principi fondamentali dell'assicurazione infortuni vengono tutti raccolti in un Testo unico, ovvero il decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1965, n. 1124.

Ultimo incisivo intervento riformatore è il d.lgs. del 23 febbraio 2000, n. 38 che ha esteso il raggio d'azione della tutela assicurativa ed ha previsto una valutazione e copertura indennitaria per il danno biologico.

La tutela per gli infortuni sul lavoro viene estesa a tutti i lavoratori subordinati e non, a differenza del passato, solo a quelli dell'industria. È previsto, che la tutela infortunistica venga estesa anche ai lavoratori di livello dirigenziale, ai lavoratori parasubordinati e a progetto, agli sportivi professionisti dipendenti, inoltre, mediante l'istituzione di un

---

<sup>2</sup> Legge del 29 giugno 1933, n. 860, art. 1 "A decorrere dal 1° luglio 1933, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni degli operai sul lavoro è esercitata esclusivamente dalla cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni sul lavoro, la quale assume la denominazione di "Istituto nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro".

<sup>3</sup> Regio decreto n. 1765 del 1935

<sup>4</sup> Persiani, *A 50 anni dal testo unico: profili costituzionali*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2015, pag. 371

fondo autonomo speciale presso l'Inail, anche a ciascun componente del nucleo familiare che svolge lavoro domestico in via esclusiva. Tuttavia nei fatti la tutela per gli infortuni sul lavoro resta circoscritta soltanto ai lavoratori la cui attività comporti una più intensa esposizione al rischio dell'infortunio.

L'ambito di applicazione della tutela è delimitato dal T.U.<sup>5</sup> in base a due criteri che devono trovare applicazione in concorrenza tra loro: il primo attiene alle lavorazioni considerate pericolose e quindi protette, il secondo attiene alle persone ammesse alla tutela.

Le lavorazioni sono definite a loro volta secondo due criteri diversi: in primo luogo il T.U. all'art.1 fa riferimento alla pericolosità derivante sia dall'attività svolta, sia dall'ambiente in cui l'attività si svolge. Esso considera pericolosi tutti quei lavori che comportino l'utilizzo di macchine mosse non direttamente dalla persona che le usa e l'uso di apparecchi a pressione. La pericolosità della macchina, intesa come un meccanismo utilizzato per produrre un maggiore rendimento con sforzo minore, si cela nel fatto che, essendo il suo funzionamento determinato da una forza estranea all'operatore, sfugge al controllo di questo. Viene per questi motivi considerato pericoloso anche il lavoro di coloro che svolgono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti e tutti quei soggetti che siano addetti a lavori complementari o sussidiari a quelli che comportino l'uso delle macchine.

In secondo luogo lo stesso articolo dal secondo comma in poi ha riguardo alla pericolosità del lavoro svolto, indipendentemente dall'utilizzo o meno di macchine o impianti. Esso stesso detta un elenco di 28 lavorazioni che sono considerate lavorazioni pericolose, assimilando a queste, anche quelle ad esse complementari o sussidiarie a condizione che non si svolgano in locali distinti e separati da quelli nei quali si svolge la lavorazione principale pericolosa. Venne poi precisato dalla Cassazione che il suddetto elenco non fosse necessariamente tassativo, ma fosse, invece, opportuna una verifica caso per caso<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Decreto del presidente della repubblica 30 Giugno 1965, n. 1124

<sup>6</sup> Cassazione 20 novembre 2002, n. 16364.

Per l'applicazione della tutela contro gli infortuni sul lavoro non è però sufficiente lo svolgimento di una delle attività ora descritta, ma il T.U. dispone che la tutela sia limitata a determinate categorie di lavoratori. La tutela è prevista dall'art. 4 del T.U. per coloro che *“in modo permanente o avventizio svolgono alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione”*.

Con tale formula *“in modo permanente o avventizio”* si ritiene che la normativa intenda precisare l'irrelevanza della continuità del rapporto di lavoro.

Il suddetto articolo continua poi comprendendo nei commi successivi altre tipologie di soggetti assicurati che per la particolarità del lavoro da essi svolti rientrano all'interno dell'ambito dell'assicurazione.

Più complesso è il requisito della manualità del lavoro previsto dall'art. 4, comma 1. Esso continua ad essere previsto dalla legge relativamente al concetto secondo il quale, pericolose sarebbero soltanto le lavorazioni che impegnano fisicamente la persona che lavora. Non si può però trarre la conclusione per cui tutti gli impiegati sarebbero sempre e comunque esclusi dalla tutela per gli infortuni sul lavoro. È necessario far riferimento al tipo di mansioni effettivamente svolte; si potrebbe, per questo, riscontrare l'esistenza di impiegati ai quali si estende la tutela per gli infortuni sul lavoro e di operai che ne potrebbero restarne esclusi. Appare quindi chiaro che il criterio della manualità del lavoro abbia perduto buona parte della sua capacità selettiva, essendo stato stabilito dalla giurisprudenza che non è necessario che l'attività manuale sia esercitata in via esclusiva e prevalente<sup>7</sup>.

La tutela per gli infortuni sul lavoro riguarda anche numerose categorie di soggetti che non sono lavoratori subordinati: come ad esempio gli apprendisti, gli artigiani che abitualmente prestino opera manuale nelle rispettive imprese, gli alunni delle scuole o istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado.

Anche nel caso dell'assicurazione di persone nell'ambito domestico, si prescinde dall'esistenza di un rapporto di lavoro subordinato. Attraverso il d.lgs. 38/2000 la tutela viene estesa anche ai lavoratori parasubordinati e ai collaboratori coordinati e continuativi, purché siano addetti ad attività ritenute pericolose, o si avvalgano, non in

---

<sup>7</sup> Cass. 14 agosto 1998, n. 8028, Cass. 1986, n. 3981, Cass. 26 maggio 1983, n. 3651

via occasionale, di veicoli a motore; sempre alle stesse condizioni, inoltre viene prevista per i collaboratori a progetto e coloro che svolgano attività di lavoro occasionale. Infine, la tutela viene estesa anche ai prestatori di lavoro accessorio.

La Corte Costituzionale più volte è stata chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale degli artt. 1 e 4 del T.U., con sentenze motivate tutte dalla violazione del principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione. Progressivamente ha effettuato un'opera di estensione della tutela anche ad altri lavoratori soggetti a rischi uguali od analoghi a quelli presi in considerazione dal legislatore. Tutta la giurisprudenza evolutiva fino ad oggi intervenuta è coerentemente orientata ad una reinterpretazione degli artt. 1 e 4 del T.U. nella direzione di una piena attuazione dei principi dettati nel secondo comma dell'art. 38 della Costituzione, adattando il significato originariamente attribuito ai suddetti articoli a ciò che impongono il buon senso e la sensibilità sociale da un lato, e soprattutto il rispetto dei superiori principi di equità e di ragionevolezza dall'altro<sup>8</sup>.

#### NOZIONE INFORTUNIO SUL LAVORO

Ai sensi degli art. 2, comma 1 e 210, comma 1, T.U. *“l'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.”* Partendo da questa nozione possiamo individuare gli elementi essenziali della fattispecie, ovvero, l'occasione di lavoro, la causa violenta e la lesione provocata dall'evento.

L'espressione “in occasione di lavoro” è volutamente elastica per consentire la massima espansione della tutela. Essa non nasce con il T.U del 1965 ma è alle origini della definizione di infortunio sul lavoro. Circa un secolo fa, il giurista Carnelutti<sup>9</sup> ha dato

---

<sup>8</sup> La Peccerella, *Il testo unico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali a cinquanta anni dalla promulgazione. Il percorso evolutivo e le sue prospettive*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2015, p. 192

<sup>9</sup> “rischio specifico diretto o proprio quello che, generato dalle condizioni peculiari dell'industria, incombe esclusivamente alle persone, che con l'industria medesima vengono in contatto, rischio specifico indiretto o improprio quel rischio che, indipendente dalle condizioni peculiari dell'industria, ne dipende però per quanto riguarda la quantità, cioè trova quelle condizioni ragione di aggravamento o di inasprimento”

una definizione di occasione di lavoro che è sopravvissuta fino ai giorni nostri, ossia ha precisato che occasione non vuol dire causa (parlare di causa significa individuare un nesso di causalità diretto), occasione significa individuare un nesso di causalità indiretto. Ciò vuol dire che il lavoro non è la causa dell'infortunio, ma è la causa dell'esposizione del lavoratore al rischio dell'infortunio.

Per comprendere il concetto di nesso indiretto ed occasionale, si deve tenere presente che il lavoratore viene assicurato per una o più attività considerate pericolose dall'art. 1 T.U., ma nella realtà può trovarsi in situazioni di pericolo che non sempre sono provocate dalle attività per le quali è assicurato. Infatti, egli è esposto, oltre che al rischio tipico previsto per le sue mansioni, anche a quello delle prestazioni a lui connesse o strumentali, che non sempre sono prevedibili e possono variare. Egli, inoltre, opera in un determinato ambiente che, di per sé solo, può presentare pericoli; svolge la prestazione a fianco di colleghi che svolgono anch'essi attività rischiose. Le situazioni di pericolo possono concretizzarsi anche durante le pause lavorative, e ancora, il rischio può essere ricollegabile alla condotta soggettiva del lavoratore, come, ad esempio la distrazione del lavoratore stesso. Poiché, come detto, il rapporto tra lavoro e infortunio è occasionale, ossia indiretto e mediato, tutte le situazioni descritte possono essere ricomprese nella nozione di occasione di lavoro.

Per rafforzare questo concetto e stabilire il superamento dell'impostazione tradizionale si sono susseguite numerose pronunce dei giudici di legittimità. Nella stessa ottica si è pronunciato anche il giudice costituzionale, il quale ha chiarito che “il rischio assicurato, pur se non sia quello normale o tipico, deve essere non estraneo all'attività lavorativa, o a ciò che ad essa è connesso od accessorio”<sup>10</sup>.

Viene oggi definita, secondo l'opinione maggioritaria, violenta una causa che agisce con un'azione rapida, concentrata in un breve lasso di tempo, esterna all'organismo, di tale entità da vincere la resistenza dell'organismo<sup>11</sup>. Inoltre la “causa”, per essere significativa ai fini Inail, deve consistere in un fattore presente in via esclusiva

---

<sup>10</sup> Corte costituzionale 27 luglio 1989, n. 462, cit.

<sup>11</sup> Cass. 30 dicembre 2009, n.27831, in *Lav. Giur.*, 2010, pag. 306, Cass. 26 maggio 2006, n.12559, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2007, pag.14

nell'ambiente di lavoro o comunque in una quantità molto superiore rispetto all'ambiente esterno.

La causa deve essere in grado di produrre un effetto tale da provocare il danno<sup>12</sup>; una condizione patologica preesistente non esclude il nesso di causalità, inoltre, la causa violenta non necessariamente deve essere diversa dalle condizioni normalmente presenti sul luogo di lavoro.

La causa deve agire in un breve arco temporale, che i giudici hanno individuato nell'unità cronologica costituita dal turno di lavoro<sup>13</sup>.

Oltre alla occasione di lavoro e alla causa violenta, la nozione dell'art. 2 T.U. richiede altresì che dall'evento sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi un'astensione dal lavoro per più di tre giorni. Ad accedere alla tutela, dunque, non è l'infortunio in quanto tale, ma soltanto gli eventi connotati da un'origine professionale che abbiano avuto come conseguenza la morte o la lesione personale dell'assicurato.

#### PROCEDURA PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI NEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

L'accesso alle prestazioni è subordinato, di norma, alla presentazione di una specifica richiesta indirizzata all'istituto previdenziale competente. Dunque *“l'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro”*<sup>14</sup>.

L'art. 52 prosegue poi stabilendo che la mancata denuncia dell'infortunio non comporta la definitiva perdita dell'indennità, ma solo per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio. Anche i titolari di aziende artigiane, nonché i lavoratori autonomi coltivatori diretti, rimasti infortunati, devono assolvere l'obbligo di denuncia, a meno che non siano impossibilitati fisicamente a farlo; in

---

<sup>12</sup> Carnelutti, causa violenta, cit. 145 “stare attenti a non confondere le modalità d'azione della causa con la modalità di manifestazione dell'effetto” in *Infortuni sul lavoro e malattie professionali* di Giubboni, Ludovico e Rossi, Seconda edizione, pag. 179

<sup>13</sup> Cass. 10 gennaio 2003, n.239, cit.

<sup>14</sup> Art. 52, comma 1, T.U.

quest'ultimo caso tale adempimento ricade sul sanitario che per primo ha constatato le conseguenze dell'infortunio<sup>15</sup>. Una volta venuto a conoscenza dell'infortunio, il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'istituto assicuratore, entro due giorni da quello in cui ne ha avuto notizia, gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità<sup>16</sup>.

Sulla base della più recente normativa<sup>17</sup>, la denuncia di infortunio deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Inail per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio<sup>18</sup>.

Anche in caso di accertata infezione da coronavirus, contratta in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'Inail<sup>19</sup>.

L'art. 53 prevede che la denuncia e il certificato medico devono indicare oltre alle generalità del lavoratore, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, soprattutto eventuali mancanze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

I medici certificatori, secondo il comma 5 del suddetto articolo, hanno l'obbligo di fornire all'istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie.

I datori di lavoro soggetti all'obbligo di denuncia non sono tenuti a denunciare gli infortuni mortali o con prognosi superiori ai trenta giorni alle autorità locali di pubblica sicurezza, alle quali l'Inail mette a disposizione i dati relativi agli infortuni; al contrario, i datori di lavoro non soggetti all'obbligo di denuncia devono nel termine di due giorni,

---

<sup>15</sup> Art. 203, comma 3, T.U.

<sup>16</sup> Art. 53, comma 1, T.U.

<sup>17</sup> D.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, art. 53, comma 1, T.U., come modificato dall'art. 21, comma 1, T.U.

<sup>18</sup> Circolare Inail 2 aprile 1998, n. 22 stabilisce che “la certificazione si pone come il momento centrale agli effetti della notizia dell'evento lesivo ed è dalla data della sua ricezione che bisogna fare riferimento al fine del computo dei due giorni”.

<sup>19</sup> D.l. 17 marzo 2020, n. 18, art. 42, comma 2

dare notizia all'autorità pubblica sicurezza territorialmente competente di ogni infortunio sul lavoro mortale o con prognosi superiore a trenta giorni.

La mancata o tardiva denuncia di infortunio è punita con la sanzione amministrativa, da un minimo di € 258,00 ad un massimo di € 1.549,00<sup>20</sup>; anche la violazione dei termini per la comunicazione d'infortunio di un solo giorno a fini statistici e informativi viene punita. In ogni caso, l'omessa o ritardata denuncia non determina la definitiva perdita del diritto alle prestazioni previdenziali, non solo perché il testo legislativo prevede espressamente che l'inadempimento comporti la perdita dell'indennità, ma solo per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio, ma soprattutto perché il sistema assicurativo garantisce all'assicurato le prestazioni economiche a prescindere dall'iniziativa del datore di lavoro, essendo il lavoratore destinatario della protezione sociale *ex lege*, non appena si realizzano i presupposti di ammissione alla tutela.

Acquisita la notizia dell'infortunio, l'Istituto procede in base agli articoli 63 e 64 T.U. alla verifica della ricorrenza dei requisiti richiesti per l'accesso alla tutela previdenziale, avvalendosi, se necessario, dell'accertamento d'urgenza nei casi sospetti di dolo o dell'accertamento necroscopico<sup>21</sup>, richiesto dall'autorità giudiziaria in caso di morte in conseguenza di infortunio.

L'Inail, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede nel più breve tempo possibile o non oltre il ventesimo giorno da quello dell'infortunio, all'erogazione dell'indennità per inabilità temporanea. Al contrario, se non sussiste il diritto alla prestazione, l'Inail ne dà immediata comunicazione all'interessato, spiegandone i motivi del rifiuto. Una volta ricevuto il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione riportata, l'Istituto comunica all'infortunato la cessazione della corresponsione dell'indennità per inabilità temporanea e se siano residuati postumi permanenti indennizzabili; nel termine di trenta giorni, decorrente dal ricevimento del suddetto certificato medico, vengono

---

<sup>20</sup> Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 1177 stabilisce che “ a partire dal 1° gennaio 2007 l'importo della sanzione è stato quintuplicato, può arrivare fino ad un massimo di €7.745,00

<sup>21</sup> Per l'accertamento necroscopico l'autorità procede d'ufficio per gli infortuni del settore industria, mentre deve prima ottenere il consenso dei superstiti in presenza di infortunio agricolo.

comunicati il grado e la specie dell'inabilità residua, per poi procedere alla liquidazione delle prestazioni di legge. Se, invece, gli esiti della lesione non siano ancora stabilizzati o l'Istituto non sia in grado di accertare il grado definitivo della menomazione riportata dall'infortunato, si procede alla costituzione di una rendita in misura provvisoria con riserva di procedere alla liquidazione definitiva<sup>22</sup>.

## IL PRINCIPIO DI AUTOMATICITÀ DELLA PRESTAZIONE

La posizione di privilegio assicurata all'infortunato è testimoniata dal principio di automatismo delle prestazioni previsto dall'art. 2116 cod. civ., ribadito anche dal testo legislativo di riferimento in materia di infortuni sul lavoro, nel quale si legge che *“gli assicurati hanno diritto alle prestazioni da parte dell'Istituto assicuratore anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto agli obblighi previsti”*<sup>23</sup>.

L'automatismo delle prestazioni garantisce il lavoratore infortunato, che ha diritto a ricevere il trattamento economico, anche se il datore di lavoro non abbia denunciato l'infortunio o non abbia versato il premio assicurativo; in sostanza, il diritto del lavoratore alle prestazioni assicurative prescinde dalla stipulazione dell'assicurazione e dal versamento dei contributi, pertanto, ove si verifichi l'evento previsto dalla legge per l'attribuzione delle prestazioni, l'Istituto assicuratore è tenuto ad eseguire le prestazioni stesse, abbia o no il datore di lavoro adempiuto agli obblighi che la legge pone a suo carico.

La regola dell'automatismo delle prestazioni soffre alcune eccezioni, in quanto vi sono categorie di lavoratori che ne sono escluse. L'art. 67 T.U. non si applica quando l'infortunio colpisce un lavoratore autonomo, tra cui gli artigiani e i coltivatori diretti, che non abbia versato il premio assicurativo per gli eventi accaduti a partire dal 1° gennaio 1998<sup>24</sup> o un soggetto che svolga attività di lavoro, senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito, finalizzate alla cura delle persone e dell'ambiente domestico<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> Art. 100 T.U., art. 101 T.U., art. 102 T.U.

<sup>23</sup> Art. 67 T.U. per il settore industria, art. 212 T.U. per il settore agricoltura

<sup>24</sup> Legge 27 dicembre 1997, n. 449, art. 59, comma 19

<sup>25</sup> Legge 3 dicembre 1999, n. 493, art. 9, comma 3

Ogni volta in cui non opera il principio di automaticità, il diritto alle prestazioni previdenziali non viene meno definitivamente, ma rimane sospeso fintanto che non avvenga la regolarizzazione contributiva.

## LE PRESTAZIONI ECONOMICHE E REGIME DI INDISPONIBILITÀ RELATIVA

Le prestazioni economiche erogabili in caso di infortunio sul lavoro previste dall'art. 66 T.U. sono: l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta, la rendita per l'inabilità permanente, l'assegno per l'assistenza personale continuativa, la rendita ai superstiti e l'assegno una volta tanto in caso di morte. La rendita per inabilità permanente è stata sostituita con le prestazioni disciplinate dall'art. 13, comma 2, d.lgs. n. 38/2000, le quali non indennizzano più la perdita o la riduzione dell'attitudine al lavoro, ma la lesione all'integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico-legale. Siamo in presenza di una varietà di prestazioni che si fondano su presupposti distinti e perseguono diverse funzioni.

Le prestazioni di carattere economico oltre ad assicurare la tutela in forma indennitaria del lavoratore per i danni alla persona, hanno natura alimentare, perché perseguono un'ulteriore finalità collegata all'eliminazione della situazione di bisogno alla quale l'infortunato non è in grado di far fronte con la sola retribuzione. La finalità indennitaria, nonostante rimanga prevalente, non rimuove il carattere alimentare delle prestazioni economiche che giustifica l'indisponibilità, seppure relativa, delle medesime. Nel testo unico, infatti, è previsto che il credito delle indennità non può essere ceduto per alcun titolo, né pignorato o sequestrato<sup>26</sup>.

Partendo quindi dal presupposto che le prestazioni previdenziali abbiano carattere alimentare, La Suprema Corte ha escluso che la vittima possa validamente rinunciare all'erogazione delle prestazioni in quanto la rendita erogata dall'INAIL *“ha natura previdenziale e non risarcitoria e, come tale, è sottratta alla disponibilità delle parti ai*

---

<sup>26</sup> Art. 110 T.U., su questo articolo è intervenuta la Corte costituzionale, con sentenza del 9 maggio 1973, n. 55, la quale ha dichiarato illegittimo la disposizione espressa con le parole: "tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto con sentenza passata in giudicato, siano stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'esecuzione del presente decreto.". Con seconda sentenza del 22 dicembre 1989 n. 572, la Corte ha dichiarato illegittimo l'articolo nella parte in cui non consente la pignorabilità per crediti alimentari dovuti per legge delle rendite erogate dall'Inail.

*sensi dell'art. 2115, comma 3, cod. civ.*”<sup>27</sup>. Anteriormente era già intervenuta la giurisprudenza di legittimità stabilendo che queste prestazioni sono destinate all'assolvimento di una funzione sociale per fornire al lavoratore i mezzi di sostentamento, in sostituzione o ad integrazione di quelli venutigli a mancare, completamente o in parte, a causa della perdita o della riduzione della sua capacità lavorativa<sup>28</sup>. Si tratta, però, di un regime di indisponibilità relativa, in quanto la vittima perde il diritto al trattamento se si accerta che abbia simulato l'infortunio o dolosamente aggravato le sue conseguenze (art. 65 T.U.), viene inoltre stabilito che il silenzio, da parte di chi ha l'obbligo di dichiarare, per ottenere benefici previdenziali equivale a dolo; è altresì qualificato come doloso il comportamento di chi coscientemente denuncia false modalità di infortunio<sup>29</sup>.

Le prestazioni economiche non sono cumulabili con le pensioni di inabilità, di reversibilità o con l'assegno ordinario di invalidità erogati dall'INPS, se in conseguenza dello stesso evento da cui è scaturita anche la tutela assicurata dall'Inail<sup>30</sup>. Al contrario, sono cumulabili con le pensioni di anzianità e di vecchiaia, stante la diversità dei presupposti, o con i trattamenti di invalidità diversi da quelli ammessi alla tutela in materia di infortuni sul lavoro.

Le prestazioni economiche, tranne quella versata per indennizzare la mera lesione all'integrità psico-fisica suscettibile di valutazione medico- legale, sono commisurate alla retribuzione percepita prima dell'infortunio dalla vittima.

---

<sup>27</sup> Cass. 11 dicembre 2013, n. 27644 cit.

<sup>28</sup> Cass. 20 dicembre 2011, n. 27679

<sup>29</sup> Cass. 8 ottobre 2007, n. 21019, Cass. 13 febbraio 2009, n. 3623

<sup>30</sup> Art. 1, comma 43, legge 8 agosto 1995, n.35

## CAPITOLO DUE

### INDENNITÀ GIORNALIERA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Nel sistema di tutele economiche previste dal nostro ordinamento incontriamo inizialmente l'indennità giornaliera per inabilità temporanea prevista dall'art 68 del testo unico sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro.

L'art. 68 prevede la costituzione di un'indennità giornaliera a partire dal quarto giorno successivo a quello in cui si è verificato l'evento lesivo.

Il diritto dell'assicurato all'indennità giornaliera presuppone uno stato di inabilità temporanea assoluta che impedisce totalmente e di fatto di svolgere l'attività lavorativa, che l'infortunato svolgeva prima che si verificasse l'evento. Tale indennità è una prestazione economica a carattere assistenziale, diretta ad assicurare al lavoratore i mezzi di sostentamento finché dura l'inabilità che impedisce, totalmente e di fatto, di rendere le prestazioni lavorative, ricomponendo così l'equilibrio economico infranto dall'infortunio<sup>31</sup>.

La nozione di impedimento, ai sensi dell'art. 68 T.U., oltre ad includere l'impossibilità fisica della prestazione lavorativa, ricomprende, altresì, l'incompatibilità della stessa con esigenze terapeutiche dell'assicurato, cosicché anche dopo la costituzione della rendita di inabilità, l'Inail può provvedere che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche, che vengono ritenute utili per restaurare la capacità lavorativa.

Una volta accertato che l'infortunio denunciato sia meritevole di tutela assicurativa, l'Inail provvede affinché nel più breve tempo possibile o, in ogni caso, non oltre il ventesimo giorno dall'infortunio, sia erogata la prestazione in oggetto<sup>32</sup>.

Il suddetto articolo procede poi stabilendo che, a partire dal quarto giorno e sino al novantesimo giorno compreso, l'indennità è calcolata in misura pari al sessanta per cento della retribuzione, salvo migliori condizioni previste da contratti collettivi o individuali di lavoro, secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120, i quali

---

<sup>31</sup> Cass. 6 luglio 2007, n. 16722

<sup>32</sup> Art. 100, T.U.

prevedono che con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, possono essere stabilite, tabelle di retribuzioni medie o convenzionali per ciascuna categoria lavorativa<sup>33</sup>, nel caso in cui non si proceda con l'applicazione di queste tabelle, la retribuzione da assumere come base è uguale alla retribuzione giornaliera che si ottiene col procedimento di cui al secondo comma dell'art. 116, calcolando, però, il guadagno medio orario degli ultimi quindici giorni precedenti quello dell'infortunio<sup>34</sup>.

L' art. 68 prevede che, qualora la durata dell'inabilità si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi la percentuale di retribuzione, come precedentemente calcolata, venga elevata al 75% sino all'avvenuta guarigione.

La durata effettiva del periodo di inabilità temporanea assoluta viene stabilita tramite una valutazione medico-legale, la quale, deve tener conto dell'attività lavorativa propria del soggetto infortunato. Nella prassi valutativa medico-legale in ambito Inail, sono emerse nel tempo alcune difficoltà nell'individuare con precisione la durata del periodo di inabilità temporanea assoluta, con conseguenti difficoltà inerenti alla omogeneità dei provvedimenti sul territorio nazionale. In virtù dei cambiamenti subiti nel corso degli anni dal mondo del lavoro, nonché dell'estensione della tutela nei confronti dell'assicurato, è stato introdotto il nuovo Modello Sanitario Inail. Quest'ultimo stabilisce che per valutare l'inabilità temporanea assoluta si dovrebbe giungere ad un concetto di prevalenza che si giova di caratteristiche qualitative e quantitative. In pratica, se la maggior parte dei compiti di quell'attività lavorativa sono preclusi (criterio quantitativo), oppure se sono impediti mansioni che rivestono maggiore rilievo qualificante nell'espletamento dell'attività lavorativa, pur non rappresentando il totale degli incarichi che il lavoratore svolge (criterio qualitativo), si potrà pervenire ad un giudizio di inabilità temporanea assoluta. Tramite questa definizione possono apprezzarsi minorazioni che pure non gravissime sostengono uno stato di inabilità

---

<sup>33</sup> Art. 118, comma 1, T.U.

<sup>34</sup> Art. 117, comma 1, T.U

lavorativa, proprio perché compiti specifici e qualificanti dell'attività del professionista sono concretamente impediti<sup>35</sup>.

Il datore di lavoro resta obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio ed il 60% della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative, nonché da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione. Quest'obbligo posto a carico del datore di lavoro permane anche nei casi in cui la guarigione avvenga entro il periodo di carenza, nonché per le giornate festive<sup>36</sup>. A proposito di quest'obbligo del datore di lavoro intervenne la Corte costituzionale poco prima dell'entrata in vigore del testo unico in oggetto in riferimento alla legge che precedentemente lo prevedeva<sup>37</sup>. La Corte si espresse, con due diverse sentenze e rigettò la questione di legittimità costituzionale dell'art. 4, legge n. 15/1963 per violazione degli artt. 3, 36 e 38 Cost., non ravvisando situazioni di disparità di trattamento in relazione all'art. 3 Cost. e ritenendo che questa prestazione a carico del datore di lavoro non violasse gli artt. 36 e 38, Cost.<sup>38</sup>.

Il datore di lavoro in base all'art 70, T.U., su richiesta dell'Inail non può rifiutarsi, di fare anticipazioni sull'indennità per inabilità temporanea, da rimborsare alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione. La surrogazione legale<sup>39</sup> prevista dall'Inail nei confronti del datore di lavoro per le prestazioni erogate in favore del lavoratore infortunato presuppone, alternativamente, che il datore di lavoro abbia ricevuto la richiesta dall'Istituto ovvero sia obbligato da quanto previsto dal contratto collettivo. Il datore di lavoro ha la facoltà di rivalsa nei confronti dell'Inail per le prestazioni anticipate, se sia stata richiesta l'anticipazione dall'Istituto o se riesca ad indicare e provare la fonte contrattuale da cui deriva il proprio obbligo<sup>40</sup>.

---

<sup>35</sup> Mele, Ossicini, *Il concetto di inabilità temporanea permanente, qual è il reale significato medico-legale in ambito Inail?*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2014, p.157

<sup>36</sup> Art. 73, comma 1, 2, 3, T.U.

<sup>37</sup> Legge 19 febbraio 1963, n. 15, art. 4

<sup>38</sup> Corte cost. 9 giugno 1965, n. 44. Corte cost. 21 giugno 1966, n. 74

<sup>39</sup> Codice civile, art. 1203

<sup>40</sup> Cass. 30 dicembre 2009, n. 27827

L'inabilità temporanea assoluta non si conclude con la cessazione totale degli impedimenti; pertanto, non è necessario accertare e certificare che il lavoratore abbia pienamente recuperato l'attitudine al lavoro, ma, al contrario che sia cessato lo stato di inabilità assoluta. Quest'ultimo giudizio, quindi, può e deve essere espresso anche quando residuino parziali impedimenti temporanei al lavoro che, tuttavia, non pregiudichino la maggior parte delle attività proprie dell'occupazione dell'infortunato<sup>41</sup>.

Una volta cessato il periodo di inabilità temporanea assoluta, può accadere che l'infortunato subisca la riacutizzazione della sintomatologia conseguente all'evento infortunistico. Si parla, allora, di ricaduta che determina il diritto all'erogazione dell'indennità, calcolata sulla base della retribuzione percepita nei quindici giorni precedenti a quello della ricaduta e senza il periodo di franchigia. Qualora, però, l'infortunato già riceva per il medesimo evento la rendita per l'inabilità permanente parziale, in caso di ricaduta, secondo i principi più volte espressi dalla Cassazione<sup>42</sup> avrà diritto unicamente alle prestazioni di malattia erogate dall'Inps, non essendo possibile cumulare le due prestazioni. Anche l'infortunato che abbia ricevuto l'indennizzo in capitale per il danno biologico conserva il diritto all'indennità per l'inabilità temporanea qualora venga accertata una ricaduta per la riacutizzazione dei postumi, stante il carattere patrimoniale della seconda rispetto al primo che ristora il danno alla salute in sé e per sé considerato<sup>43</sup>. In caso di recidiva, che si verifica quando in conseguenza di un altro evento ricompare la sintomatologia scaturita da un precedente infortunio, la vittima matura il diritto all'erogazione dell'indennità, trovando, però, applicazione nuovamente il periodo di franchigia, trattandosi di fatto nuovo.

L'art 68, comma 4 prevede che per gli addetti alla navigazione ed alla pesca marittima l'indennità temporanea assoluta decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato ed è corrisposta nella misura del 75% della retribuzione effettivamente goduta dalla data dello sbarco annotata sul ruolo o sulla licenza. Una volta terminato il periodo di inabilità assoluta, i marittimi dichiarati temporaneamente inidonei alla

---

<sup>41</sup> Mele, Di Luca, Peccerella, *Inabilità temporanea parziale*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2016, p. 389

<sup>42</sup> Cass. 22 novembre 2017, n. 27809. Cass. 24 gennaio 2005, n. 1380. Cass. 11 giugno 2004, n. 11145

<sup>43</sup> Circolare Inail 4 agosto 2000, n. 57

navigazione hanno diritto per tutto il periodo di inidoneità, fino ad un massimo di un anno dalla dichiarazione, ad un'indennità pari al 75% della retribuzione goduta dalla data di annotazione di sbarco al ruolo<sup>44</sup>.

L'indennità per inabilità temporanea assoluta non viene erogata in caso di infortuni in ambito domestico<sup>45</sup>, in favore degli studenti non lavoratori<sup>46</sup> o di lavoratori assicurati che prestano servizio militare ed è incompatibile con l'indennità di malattia, l'indennità giornaliera di maternità e l'indennità sanatoriale.

L'indennità per inabilità temporanea assoluta non è dovuta dall'Inail in favore dei dipendenti pubblici, quando la retribuzione venga erogata dall'amministrazione di appartenenza in caso di infortunio avvenuto per causa di servizio.

Al termine del periodo di inabilità, i postumi permanenti che dovessero residuare possono essere indennizzati con un capitale o una rendita, che decorrono dal giorno successivo alla cessazione dell'inabilità temporanea assoluta<sup>47</sup>.

#### RENDITA DIRETTA PER INABILITÀ PERMANENTE

La rendita diretta per inabilità permanente è una prestazione economica prevista dal testo unico all'art. 74. Con l'entrata in vigore dell'articolo 13 del D. lgs. 38/2000 residua soltanto per gli infortuni che si sono verificati e per le malattie professionali che sono state denunciate prima del 25 luglio 2000.

La rendita non ha carattere retributivo e perciò non costituisce reddito assoggettato all'Irpef. Lo scopo di tale prestazione è di "risarcire" il lavoratore per il danno subito dall'attività lavorativa. Nello specifico è una prestazione economica con funzione indennitaria del danno subito dal lavoratore, un danno che ristora la perdita da parte del lavoratore della generica capacità lavorativa totale o parziale<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> Legge 16 ottobre 1962, n. 1486

<sup>45</sup> Legge 3 dicembre 1999, n. 493, art. 7, comma 4

<sup>46</sup> Cass. 20 luglio 2011, n. 15939

<sup>47</sup> Cass. 12 marzo 2013, n. 6154

<sup>48</sup> Cass. 9 febbraio 1990, n. 946

In origine il sistema di tutela aveva come finalità non il risarcimento del danno alla persona ma l'individuazione di un indennizzo sostitutivo della ridotta capacità di produrre il guadagno del lavoratore, necessario al fine della sussistenza propria e della sua famiglia. L'articolo 38 della Costituzione prevede che i lavoratori hanno diritto ad essere preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Come già precisato, questa impostazione è stata rivoluzionata dall'introduzione del danno biologico inteso come risarcimento della lesione all'integrità psico-fisica della persona di per sé considerata indipendentemente da qualsiasi valutazione inerente il reddito.

L'art. 74 T.U. prevede che il presupposto alla base della prestazione in oggetto è non solo la causa lavorativa dell'infortunio, ma anche il grado di incapacità permanente calcolato sulla base delle tabelle di cui al Testo Unico, che vanno dall'11 al 100%. Queste tabelle prevedono una franchigia per le menomazioni di grado inferiore all'11%, in considerazione della scarsa rilevanza sociale delle loro conseguenze. La giurisprudenza ha precisato che per raggiungere la soglia minima indennizzabile sia sufficiente che l'attitudine al lavoro risulti compromessa in misura superiore al 10% anche in un solo decimo di punto<sup>49</sup>. La rendita diretta per inabilità permanente spetta qualora l'infortunio, si è verificato o è stato segnalato prima del 25 agosto 2000, e ha provocato danni a lungo termine che hanno raggiunto il livello di invalidità dell'11%. L'onere della prova per i fatti stabiliti come fondamento per la domanda di rendita grava sul lavoratore che agisce per ottenere la prestazione. In sede di erogazione della prestazione l'Istituto assicuratore è tenuto ad indennizzare anche le inabilità permanenti sul cui l'infortunio ha svolto un ruolo concausale solo indiretto.

Diversamente da quanto previsto con riferimento all'indennità temporanea per inabilità assoluta, l'invalidità permanente che fonda il diritto alla rendita consegue ad una situazione patologica che compromette definitivamente, in tutto o in parte, l'attitudine al lavoro dell'assicurato, la sua capacità lavorativa generica<sup>50</sup>, capacità di effettuare un lavoro di qualsiasi genere suscettibile di utilità economica, e non della capacità

---

<sup>49</sup> Cass. 24 gennaio 1998, n. 704

<sup>50</sup> Cass. 14 aprile 1982, n. 2239; Cass. 14 febbraio 1983, n. 1158 ; Cass. 9 aprile 1987, n. 3520.

lavorativa specifica che fonda il diritto all'indennità di temporanea inabilità e che riguarda la specifica attività lavorativa prestata presso l'azienda di appartenenza.

Analizzando l'art. 74 T.U., notiamo che quest'ultimo distingue fra inabilità permanente assoluta, la quale comporta che l'attitudine al lavoro del soggetto è permanente e completamente annullata, e inabilità permanente parziale, la quale presuppone una riduzione, purché essenziale, della predetta attitudine lavorativa, in misura superiore al 10%, per l'erogazione della rendita di inabilità permanente.

Accertato che la conseguenza dell'infortunio fosse un'inabilità permanente, veniva corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita di inabilità rapportata al grado dell'inabilità stessa calcolata secondo la retribuzione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato sia in danaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio<sup>51</sup>. Salvo i casi nei quali vengono applicate le tabelle predisposte dalle organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, che prevedono le retribuzioni medie o convenzionali per determinati lavori o per determinate località oppure per singole imprese o, ancora, per speciali categorie di prestatori d'opera, da assumere come base della liquidazione delle indennità<sup>52</sup>.

Le percentuali di rendita ancorate alla retribuzione, calcolata come sopra indicato, prevedono per inabilità di grado dall'undici per cento al sessanta per cento, aliquota crescente col grado dell'inabilità, che varia dal cinquanta per cento al sessanta per cento; per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento, aliquota pari al grado di inabilità; per inabilità dall'ottanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento.

Per ottenere questa tipologia di prestazione non era necessaria la presentazione della domanda, ma l'Inail provvedeva direttamente dopo l'accertamento del grado di inabilità.

---

<sup>51</sup> Art. 116, T.U.

<sup>52</sup> Art. 118, T.U.

La durata della prestazione è per tutta la vita, a condizione che nell'arco di tempo in cui è possibile che si verifichi una revisione, il grado di inabilità riconosciuta non scenda sotto l'11% e purché la rendita non venga capitalizzata al termine del periodo di revisione in quanto compresa tra l'11 ed il 15% dopo 10 anni dalla costituzione della rendita. La capitalizzazione prevista dall'art. 75, T.U. consiste, dunque, nell'erogazione di una somma *una tantum*, valore capitale della rendita determinata secondo la retribuzione annua prevista dall'art. 116, T.U., nei casi in cui, dopo 10 anni per gli infortuni il cui grado di inabilità rimane fissato tra l'11% ed il 15%. Il meccanismo della capitalizzazione fu sottoposto al vaglio della Corte costituzionale, la quale, però, non lo dichiarò illegittimo<sup>53</sup>. Se il danno raggiunge o supera il 16% di inabilità, la rendita è erogata per tutta la vita del lavoratore. Può accadere che i postumi minimi indennizzabili vengano accertati in un momento successivo rispetto al primo accertamento come, ad esempio, in caso di richiesta di revisione passiva: in tal caso, la rendita decorre dal primo giorno del mese successivo alla richiesta di revisione<sup>54</sup>.

L'art. 102 T.U. prevede che una volta ricevuto il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione dell'indennità per inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili. Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la tipologia ed il grado dell'inabilità permanente al lavoro e, nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico, comunica all'infortunato la liquidazione della rendita di inabilità, indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione. Quando per le particolari condizioni della lesione non sia ancora possibile accertare il grado di inabilità permanente, l'istituto assicuratore liquida una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva.

L'art. 77, T.U. prevede che nel caso in cui il lavoratore ha moglie o figli la rendita è aumentata di un ventesimo per la moglie e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio e di nascita.

---

<sup>53</sup> Corte cost. 9 aprile 1981, n. 93

<sup>54</sup> Circolare Inail 30 ottobre 1996, n. 71

## LIQUIDAZIONE IN CAPITALE E RENDITA PER INABILITÀ PERMANENTE

La liquidazione in capitale e rendita è l'attuale sistema di indennizzo per inabilità permanente derivante dai casi di infortunio sul lavoro verificatisi successivamente al 25 Luglio 2000.

Precedentemente all'inserimento del danno biologico l'indennizzo veniva ancorato in riferimento alla perdita e/o riduzione dell'attitudine al lavoro, però, con il passare degli anni, questo non ha più garantito una tutela idonea in favore della vittima tanto da spingere la Corte costituzionale a disporre che il rischio della menomazione dell'integrità psico-fisica del lavoratore medesimo, prodottasi nello svolgimento e a causa delle sue mansioni, debba di per sé, e indipendentemente dalle sue conseguenze ulteriori, godere di una garanzia differenziata e più intensa, che consenta, mediante apposite modalità sostanziali e procedurali quella effettiva, tempestiva ed automatica riparazione del danno che la disciplina precedentemente in vigore non era stata in grado di apprestare<sup>55</sup>. Dobbiamo attendere fino agli inizi del terzo millennio, per procedere alla socializzazione del danno biologico attuata mediante l'introduzione nella tutela previdenziale Inail.

Il Parlamento affida al Governo, con legge delega, il riordino della normativa Inail con necessità che venga istituito un sistema di indennizzo e sostegno sociale che preveda la valutazione del danno biologico e conseguenti tariffe di premi<sup>56</sup>. L'iter legislativo si perfeziona con la pubblicazione del decreto legislativo del 23 febbraio 2000, n. 38, il quale con l'art. 13 si sostituisce alla prestazione della rendita diretta precedentemente in vigore.

L'itinerario per l'introduzione del danno biologico nel nostro ordinamento non è stato lineare. Negli anni si sono susseguiti una serie di problemi nell'individuazione di ciò che rientrasse all'interno del danno biologico stesso perché sussisteva una eterogeneità di casi.

---

<sup>55</sup> Corte cost. 15 febbraio 1991, n. 87

<sup>56</sup> Legge 17 maggio 1999, n. 144, art. 55

Il legislatore ha tentato di fornire una risposta definitiva con il d.lgs. 38/2000, ottenendo risultato positivo in alcuni aspetti, mentre per altri sembra risultare, come afferma Guido Alpa, “una distorsione diretta a mortificare il riconoscimento di un diritto fondamentale che finirebbe per conservare trattamenti differenziati eccessivamente sbilanciati rispetto alla concreta lesione della salute”<sup>57</sup>.

Nella nuova normativa che venne introdotta, proprio per la particolarità alla lesione dell'integrità psico-fisica prevista, non fu più possibile utilizzare i criteri stabiliti precedentemente dal testo unico, ma si rese necessario introdurre di nuovi tramite apposite tabelle<sup>58</sup>.

Le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica sono valutate in base alla specifica "tabella delle menomazioni", la quale elenca le menomazioni con la rispettiva valutazione in termini percentuali comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali della lesione. Questa tabella prevede una franchigia per le menomazioni di grado inferiore al 6%, in considerazione della scarsa rilevanza sociale delle conseguenze micro permanenti. La Cassazione inoltre ha chiarito che si deve tenere in considerazione le percentuali di inabilità in termini di unità intere, eliminando quindi la possibilità di indennizzare frazioni di grado che non arrivino per intero alla soglia sopra indicata<sup>59</sup>.

L'indennizzo poi viene erogato sotto forma di capitale per gradi di invalidità pari o superiori al 6% ed inferiori al 16%, mentre viene erogato sotto forma di rendita a partire dal 16%, considerato che, a partire da quest'ultima soglia, la gravità della menomazione rende necessaria la corresponsione di una prestazione economica che garantisca il sostegno nel tempo.

Dal momento in cui viene stabilito il grado di menomazione tramite l'apposita tabella, viene utilizzata un'ulteriore tabella prevista dall'art. 13, d.lgs. 38/2000 ovvero la “Tabella indennizzo danno biologico”, la quale contiene le misure di ristoro economico del danno biologico dal 6% al 100%; a ciascun grado di menomazione corrisponde il ristoro economico erogato dall'Inail.

---

<sup>57</sup> Alpa, *Il “danno biologico”: parabola o evoluzione di un progetto di politica del diritto*, in *Argomenti di diritto del lavoro*, 2000, p. 168.

<sup>58</sup> Circolare Inail 4 agosto 2000, n. 57

<sup>59</sup> Cass. 3 luglio 2014, n. 15245

L'indennizzo del danno biologico è areddituale, autonomo e inscindibile per la peculiarità della lesione psicofisica, viene pertanto determinato senza alcun riferimento alla retribuzione del soggetto infortunato. Il calcolo dell'indennizzo per il danno biologico prescinde dalla retribuzione percepita dal lavoratore, la sua misura è crescente al crescere della gravità della menomazione in misura più che proporzionale ed è variabile in funzione dell'età, decresce al crescere dell'età; l'indennizzo in capitale, infatti, deve essere proporzionato alla durata della vita residua, nel corso della quale deve ristorare il pregiudizio della menomazione.

Per le menomazioni di lieve entità, inferiori al 16% viene erogato il solo indennizzo per danno biologico calcolato con il metodo sopra spiegato.

Le menomazioni di grado pari o superiore al 16 % danno diritto all'erogazione, oltre all'indennizzo del danno biologico anche di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", sempre prevista dall'art. 13, che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. La retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti": ciò significa che il valore della rendita aumenterà in misura direttamente proporzionale con il crescere del grado di invalidità<sup>60</sup>.

A differenza del passato quando rilevava la perdita dell'attitudine al lavoro, intesa come capacità di esercitare un qualunque lavoro remunerativo, con la disciplina vigente si tiene conto sia della categoria di attività lavorativa svolta dal danneggiato, sia delle possibilità di ricollocabilità nel mercato del lavoro. Per questo motivo, nel calcolo della

---

<sup>60</sup> La tabella dei coefficienti è divisa in quattro grandi gruppi, si applica in particolare un coefficiente dello 0,4 per le menomazioni di grado compreso tra il 16% e il 20%; un coefficiente dello 0,5 per le menomazioni con grado tra il 21% e il 25%; un coefficiente dello 0,6 per le menomazioni con grado tra il 26% ed il 35%; un coefficiente dello 0,7 per le menomazioni con grado tra il 36% ed il 50%; un coefficiente dello 0,8 per le menomazioni con grado tra il 51% ed il 70%; un coefficiente dello 0,9 per le menomazioni con grado tra il 71% e l'85% ed infine un coefficiente dell'1 per le menomazioni con grado tra l'86% ed il 100%

rendita l'Inail può personalizzare la valutazione, verificando la fattispecie concreta, attribuendo anche un coefficiente previsto per la fascia superiore, qualora la lesione psico-fisica comprometta maggiormente la capacità dell'infortunato<sup>61</sup>.

Questa quota di rendita per le conseguenze patrimoniali è aumentabile di quote integrative in misura del 20% in presenza di coniuge o solo di figli a carico che siano legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili e adottivi, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età. Le quote integrative non si applicano, però, alla rendita costituita per il solo danno biologico, ciò trova spiegazione nel fatto che le quote integrative, avendo finalità di ristoro di un pregiudizio economico, non possono essere applicate alla frazione di rendita che indennizza il danno biologico, la quale non dipende dalla capacità di produzione di reddito del danneggiato.

La valutazione medico-legale della menomazione deve considerare il danno anatomico al momento della stabilizzazione della lesione, individuata entro il termine massimo dal momento in cui è pervenuto all'Inail il certificato medico<sup>62</sup>. In ogni caso una corretta valutazione deve derivare da un'analisi del caso concreto senza automatismi, deve garantire delle forme di personalizzazione del danno e del dolore all'interno delle tabelle, per poter consentire di superare, in relazione alla personalizzazione stessa, dei limiti percentuali all'interno delle fasce previste<sup>63</sup>.

Il danno biologico in ambito previdenziale si considera generale, personalizzato e dinamico-relazionale, in quanto non tiene conto esclusivamente delle conseguenze negative che in genere derivano dalla stessa menomazione, ma, al contrario, le conseguenze non generali, ma patite solo dal singolo nel caso specifico, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico previsto dalle tabelle<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> Gambacciani, *Risarcimento del danno patrimoniale futuro per il lavoratore disoccupato e indennizzo delle conseguenze patrimoniali dell'infortunio sul lavoro*, in *Argomenti di Diritto del lavoro*, 2004, pag. 642

<sup>62</sup> Cass. 16 ottobre 2007, n. 21603

<sup>63</sup> Santovito, *Dolore fisico e medicina legale, aspetti valutativi*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2010, pag. 74

<sup>64</sup> Cass. 29 novembre 2019, n. 31272; Cass. 11 novembre 2019, n. 28989; Cass. 28 settembre 2018, n. 23469

Il comma 4 dell'art. 13 d.lgs. 38/2000 si applica all'infortunato che entro 10 anni dalla data dell'infortunio è stato dichiarato guarito e non vi sono postumi permanenti o le conseguenze non sono rilevanti per la prestazione dell'Inail, subisce un aggravamento delle conseguenze dell'infortunio in misura da raggiungere la soglia di indennizzabilità, può richiedere all'Istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. Termini che prevedono come *dies a quo* sempre la data dell'infortunio o la data di ricezione della denuncia<sup>65</sup>.

Sia il capitale, sia la rendita sono soggetti a rivalutazione, operata una prima volta per le prestazioni riconosciute a partire dall'1 gennaio 2008 con la quale si è provveduto ad un aumento delle indennità in misura dell'8,68%, pari al 50% della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie intervenuta da luglio 2000 a dicembre 2007<sup>66</sup>. Un'ulteriore rivalutazione, ha avuto effetto dall'1 gennaio 2014, in attesa di un meccanismo di rivalutazione automatica, ha previsto un aumento delle indennità pari al 7,57% in relazione alla variazione dell'indice Istat<sup>67</sup>. Dall'anno 2016, a decorrere dall'1 luglio di ciascun anno, viene introdotto un meccanismo di rivalutazione automatica che prevede la rivalutazione degli indennizzi del danno biologico effettuata sulla base della variazione dell'indice dei prezzi al consumo verificatasi in ciascun anno<sup>68</sup>.

Dal 2019 è entrata in vigore, tramite decreto ministeriale<sup>69</sup>, la “nuova tabella di indennizzo del danno biologico”, la quale si applica per gli infortuni verificatisi dal 1° gennaio 2019. Questa nuova tabella prevede nuovi importi di indennizzo, superiore del 40% rispetto alla tabella del 2000, che derivano dalla ponderazione delle tabelle precedenti distinte per sesso, dell'adeguamento della speranza di vita degli assicurati, desunta dalle nuove tabelle di mortalità ed ha, altresì, tenuto conto della maggiorazione corrispondente ai due aumenti straordinari del 2008 e 2014 sopracitati<sup>70</sup>. A decorrere dal

---

<sup>65</sup> Circolare Inail 04 agosto 2000, n. 57

<sup>66</sup> Decreto Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Ministro dell'economia e delle finanze del 27 marzo 2009, n. 120

<sup>67</sup> Decreto Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 14 febbraio 2014, n. 121

<sup>68</sup> Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 303; Circolare Inail 26 marzo 2020, n. 9

<sup>69</sup> Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 23 aprile 2019, n. 45

<sup>70</sup> Circolare Inail 11 ottobre 2019, n. 27

1° gennaio 2019, le rivalutazioni annuali dell'indennizzo del danno biologico in capitale si applicano, quindi, sul valore capitale indicato nella nuova Tabella. Si precisa, inoltre, che per gli eventi lesivi antecedenti al 1° gennaio 2019 restano in vigore i criteri applicativi utilizzati per i due precedenti aumenti straordinari e per la rivalutazione emanati a decorrere dalla predetta data.

Anche per le richieste di aggravamento presentate dall'assicurato dal 1° gennaio 2019, ai fini del riconoscimento o dell'adeguamento dell'indennizzo del danno biologico in capitale e che comportano, indipendentemente dalla data dell'evento lesivo, un aumento del grado di menomazione precedentemente indennizzato in capitale, ovvero, un primo indennizzo del danno biologico in capitale, vengono liquidate sul valore capitale previsto dalla nuova Tabella. La quota di rendita per le conseguenze patrimoniali della menomazione è rivalutata, a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno, con decreto ministeriale sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

La disciplina dell'art. 13 stabilisce inoltre che in caso di morte del soggetto assicurato, avvenuta prima che l'Inail abbia corrisposto la prestazione in capitale, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte, anche se il diritto alla rendita sia stato accertato con una sentenza di condanna generica, la quale accerta esclusivamente l'esistenza del diritto alla prestazione e il grado della menomazione, ma non procede con la liquidazione dell'indennizzo. La disciplina dell'articolo in oggetto riguarda l'applicazione del principio di carattere generale secondo il quale l'indennizzo in capitale deve essere proporzionato alla durata della residua vita nel corso della quale deve ristorare il pregiudizio della menomazione, principio che sta alla base della differenziazione dell'indennizzo in relazione all'età<sup>71</sup>.

Quando a causa delle particolari condizioni della lesione non sia ancora possibile accertare il grado di menomazione dell'integrità psicofisica ma sia, comunque, presumibile che questa rientri nei limiti dell'indennizzo in capitale, l'istituto assicuratore può liquidare un indennizzo in capitale in misura provvisoria, dandone comunicazione all'interessato entro trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico che constata la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, con la riserva di procedere a

---

<sup>71</sup> Circolare Inail 4 agosto 2000, n. 57

liquidazione definitiva non prima di sei mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del suddetto certificato medico<sup>72</sup>. In ogni caso l'indennizzo definitivo non può essere inferiore a quello già liquidato in via provvisoria.

#### AGGRAVAMENTO DEL DANNO E REVISIONE DELLA RENDITA

Il procedimento previsto per accertare l'aggravamento ai fini dell'indennizzo in capitale, ovvero dell'adeguamento dello stesso o della costituzione della rendita può essere promosso solo a richiesta dell'interessato, e quindi non su iniziativa dell'Istituto. La richiesta deve essere formulata nei modi e nei termini stabiliti per la revisione delle rendite in caso di aggravamento.

Al fine di evitare che i mezzi garantiti dalla rendita vitalizia possano divenire sproporzionati, per eccesso o per difetto, rispetto alle esigenze di vita, mutate per il variare nel tempo delle condizioni psicofisiche del lavoratore, è prevista la possibilità della revisione, che consente di adeguare la rendita alle suddette variazioni<sup>73</sup>.

Secondo quanto stabilito dall'art. 13, comma 7, d.lgs. 38/2000, la rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini previsti dall'83 T.U.: viene, per questo, mantenuta per questo istituto la disciplina già in vigore nella normativa precedente.

La disciplina dell'art. 83 prevede quindi che la misura della rendita di inabilità può essere revisionata su domanda del titolare o su richiesta dell'Istituto in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro e, in genere, a seguito di modificazioni nelle condizioni fisiche del titolare della rendita.

Il miglioramento può derivare anche da cause extra lavorative, mentre il peggioramento deve necessariamente essere la conseguenza dell'infortuni, come più volte precisato dalla Corte Costituzionale<sup>74</sup>, la quale ha respinto le questioni di costituzionalità dell'art. 83 del T.U. nella parte in cui esclude che anche le cause extra lavorative giustificano l'aggravamento.

---

<sup>72</sup> Art. 13, comma 8, d.lgs. 38/2000

<sup>73</sup> La Peccerella, *la revisione della rendita da infortunio sul lavoro e malattia professionale*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2017, pag. 429

<sup>74</sup> Corte cost. 26 luglio 1988, n. 906; Corte cost. 19 gennaio, n. 17

Con la revisione si confronta la situazione esistente al tempo in cui per la prima volta venne accertata l'inabilità e quella riscontrata al momento della domanda di revisione<sup>75</sup>.

Si può procedere, secondo l'art. 83, alla revisione entro un periodo massimo di dieci anni dalla data di costituzione della rendita; decorso tale termine si presume *iuris et de iure* che i postumi siano immodificabili per mancanza di nesso causale tra infortunio e possibili variazioni intercorse<sup>76</sup>.

Come stabilisce l'art. 83, all'interno del limite decennale, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro può essere revisionato, per la prima volta, dopo un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi dalla costituzione della rendita; successivamente può essere revisionato a cadenza annuale fino al quarto anno dalla costituzione, trascorso il quale la revisione può aver luogo solo due volte, una alla fine di un triennio, ovvero il settimo anno, e l'altra alla fine del triennio successivo, ovvero il decimo anno.

In relazione ai termini sopra indicati, la Cassazione ha chiarito che se entro il termine decennale si proceda alla revisione della rendita ed essa accerti un miglioramento dei postumi fino alla soglia di giuridica irrilevanza stabilizzato fino alla scadenza del decennio, il diritto alla rendita si estingue<sup>77</sup>. L'avvenuta stabilizzazione comporta che l'ulteriore esposizione al rischio che provochi al lavoratore un aggravamento del suo stato di salute non possa essere preso in considerazione come previsto dall'art. 83, comma 8, T.U.

La revisione può terminare con una conferma o una variazione in meglio o in peggio di quanto a suo tempo valutato, in considerazione di parametri obbiettivi esaminati in sede revisionale; in concreto una volta intrapreso il procedimento revisionale l'esito dello stesso prescindere dal fatto che si tratti di revisione attiva o passiva<sup>78</sup>.

Per quanto riguarda la data di inizio del periodo revisionale, si era ritenuto che per data di costituzione della rendita si dovesse intendere la data di ricezione della

---

<sup>75</sup> Cass. 24 aprile 1980, n. 2739; Cass. 11 ottobre 2012, n. 17348

<sup>76</sup> Iarussi, *La rendita inail per inabilità permanente e sua revisione*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, pag. 217

<sup>77</sup> Cass. 12 ottobre 2010, n. 20994; Cass. 3 agosto 2005, n. 16270

<sup>78</sup> Ossicini, *Istituto della revisione Inail: 75 anni di storia e di interpretazioni*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2011, p. 233.

comunicazione dell'Istituto dell'esito della visita all'assicurato e questo è stato per oltre sette decenni l'orientamento costante sia della dottrina che della giurisprudenza. Agli inizi degli anni 2000 è intervenuta la Corte di Cassazione, la quale ha modificato l'indirizzo fino ad allora prevalente, stabilendo che la data di inizio del periodo revisionale coincide con la data di decorrenza della rendita e non con la data di comunicazione formale del provvedimento per la costituzione della rendita stessa. Questo perché, essendo l'atto formale di riconoscimento del diritto alla rendita legato alle contingenti e casuali vicende della sua formazione per via amministrativa o giudiziale, non può ad esso connettersi la decorrenza dei termini revisionali, in quanto ciò comporterebbe una restrizione o una dilatazione del periodo revisionale del tutto arbitraria ed ingiustificata, soprattutto con riguardo all'ultimo termine revisionale al quale è correlata la presunzione assoluta di immodificabilità dei postumi<sup>79</sup>.

Questa decisione della Cassazione ha ridotto i termini utili per la revisione, che saranno sempre più schiacciati verso l'ultimo termine possibile per la revisione stessa: questo perché la nuova data di decorrenza è legata al tempo occorrente per la costituzione di rendita, che potrà andare da un tempo minimo necessario successivo alla chiusura con postumi di un evento infortunistico con la comunicazione, sino ad anni per i casi più complessi della tecnopatologia, o per i riconoscimenti, per la prima volta, solo attraverso strumenti giudiziari, in quest'ultimo caso sino ad annullare la possibilità di effettuare una o più revisioni intermedie<sup>80</sup>.

L'Inail deve pronunciarsi sull'istanza di revisione entro novanta giorni dal suo ricevimento; in caso di inerzia o rigetto, totale o parziale, l'infortunato può proporre opposizione formale. Le contestazioni riguardanti la revisione della rendita di inabilità sono soggette alla stessa procedura amministrativa prevista per i ricorsi contro i provvedimenti emessi dall'Istituto assicuratore in fase di accertamento delle conseguenze dell'infortunio ai fini di istituire la rendita.

---

<sup>79</sup>Cass. 7 aprile 2004, n. 6831; Cass. 14 agosto 2004, n. 15872; Cass. 6 maggio 2004, n. 16056; Cass. 25 agosto 2006 n. 18538.

<sup>80</sup> Ossicini, *Modalità, criteriologia, validità della revisione ex art. 80 e art. 83 T.U. n. 1124/1965 alla luce dei recenti orientamenti giurisprudenziali*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2007, p. 115.

Dopo vari interventi della giurisprudenza, è oramai consolidato che sia il termine complessivo, sia i vari termini interni al procedimento, hanno natura dilatoria, perché la revisione deve poter essere disposta o richiesta dopo che sia interamente compiuto il periodo di osservazione, che deve poter essere goduto per intero. Questo comporta che è ammessa la presentazione della domanda di revisione anche oltre il decennio, o la visita medica disposta dall'Istituto, a patto che l'aggravamento o il miglioramento si siano verificati all'interno del termine decennale dalla costituzione della rendita. Entro lo stesso termine anche il lavoratore dichiarato guarito con postumi non rientranti nella soglia di indennizzo può chiedere la verifica dell'aggravamento di tali postumi. L'onere di provare che il miglioramento o il peggioramento, rilevato successivamente al termine di consolidamento, si sia in realtà verificato entro il termine previsto, grava sulla parte che vi ha interesse<sup>81</sup>.

L'unico aspetto innovativo introdotto dalla normativa vigente<sup>82</sup> a proposito di quest'istituto riguarda la situazione in cui la rendita venga soppressa per recupero dell'integrità psicofisica all'interno dei limiti del 16% e il grado di menomazione accertato sia pari o superiore al 6%. In questo caso la norma prevede che all'assicurato venga liquidato l'indennizzo in capitale corrispondente al grado di menomazione accertato tramite utilizzo della "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento della soppressione della rendita e facendo riferimento all'età dell'assicurato in quel momento<sup>83</sup>.

## RENDITA UNIFICATA

Il comma 5 dell'art 13, d.lgs. 38/2000 prevede l'istituto della rendita unificata e della sua revisione. Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina, subisca un nuovo evento lesivo, si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica.

---

<sup>81</sup> Iarussi, *La rendita Inail di per inabilità permanente e sua revisione*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, p. 217.

<sup>82</sup> Art. 13, comma 7, d.lgs 38/2000

<sup>83</sup> Circolare Inail 04 agosto 2000, n. 57

L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo eventualmente già corrisposto come indennizzo in capitale.

In tutti i casi di unificazione dei postumi derivanti da eventi plurimi, si riaprono i termini della revisione per aggravamento del grado di menomazione, che avranno decorrenza dalla data di costituzione della rendita o, se non sussiste, dalla data dell'ultimo evento lesivo. I nuovi termini saranno regolati secondo il regime previsto per l'ultimo evento, garantendo il periodo pieno di revisionabilità di ciascuno dei singoli danni componenti il danno unico<sup>84</sup>.

La differenza del danno indennizzato nei due regimi (quello precedente del T.U. e quello attuale del d.lgs. 38/2000) comporta l'impossibilità di unificare le prestazioni conseguite dalla vittima per la perdita o riduzione dell'attitudine al lavoro e per la lesione all'integrità psico-fisica<sup>85</sup>.

L'incumulabilità, nonostante il rischio che l'infortunato rimanga privo di tutela per gli eventi verificatisi sotto la vigenza di due diversi regimi, ha superato il vaglio di legittimità costituzionale, in virtù del fatto che si tratta di due sistemi impermeabili<sup>86</sup>. Il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio viene, quindi, valutato senza tenere conto delle preesistenze. In questi casi, pertanto, la valutazione del nuovo danno viene effettuata come se la preesistente integrità psico-fisica fosse completa.

Il comma 5, introduce una importante innovazione, e cioè l'abolizione della distinzione, finora vigente, tra eventi lesivi plurimi afferenti alla stessa gestione ed eventi lesivi plurimi afferenti a gestioni diverse: quindi, si procede a unificazione dei postumi e ad un unico indennizzo anche se gli eventi lesivi plurimi sono occorsi nell'esercizio di lavorazioni rientranti in gestioni diverse (ad esempio: industria e agricoltura).

La domanda di unificazione deve essere proposta dal lavoratore nell'ordinario termine triennale di prescrizione, il quale decorre dal verificarsi del secondo evento invalidante, esattamente dal momento in cui il nuovo infortunio determina dei postumi permanenti

---

<sup>84</sup> Circolare Inail 04 agosto 2000, n. 57

<sup>85</sup> Art. 13, comma 6, d.lgs. 38/2000

<sup>86</sup> Corte cost. 19 dicembre 2006, n. 426

superiori a quelli in precedenza riconosciuti<sup>87</sup>. Qualora sopravvenga un infortunio, una volta trascorsi dieci anni dalla costituzione della rendita per il precedente infortunio, il lavoratore conserva il diritto ad una rendita non inferiore rispetto a quella già erogata.

Anche per la rendita unificata è prevista la possibilità di revisione. Su questo argomento, per lunghi anni, si è aperto un dibattito giurisprudenziale che ha dato origine a due opinioni contrastanti. Una prima opinione affermava che nel momento della revisione non si potesse scomporre la rendita unificata e valutare l'inabilità in modo separato, altrimenti questo avrebbe comportato un annullamento degli effetti dell'unificazione stessa. All'opposto la seconda opinione riteneva che ogni infortunio doveva essere considerato unico e indipendente a prescindere dall'unificazione della rendita. Questo contrasto comportò dei dubbi sulla possibilità, per gli eventi nei quali fosse già decorso il termine di revisione, che potessero essere reconsiderati oppure se dovessero essere considerati intangibili<sup>88</sup>.

Dopo diverse vicissitudini è intervenuta la Corte di Cassazione a porre rimedio definitivo al problema della revisione per rendita unificata, stabilendo che nel caso di rendita unificata per eventi lesivi sottoposti a diverso regime temporale di revisione, infortunio sul lavoro e malattia professionale, la variazione dello stato di inabilità, in relazione alla quale viene formulata la domanda dell'assicurato o viene adottato il provvedimento dell'Istituto, possa essere riferita a ciascuna componente dell'inabilità complessiva. Nel caso in cui sia desunto in giudizio il consolidamento della rendita unificata, per il decorso del termine per la revisione, il giudice adito deve quindi stabilire, sulla base delle prove acquisite durante il giudizio, a quale componente dell'inabilità complessiva si riferisce la variazione della riduzione dell'attitudine lavorativa in relazione alla quale è stata formulata la domanda dell'assicurato, o è stato disposto il provvedimento dell'Istituto; conseguentemente, le tempistiche della revisione dipendono dal regime temporale proprio dei postumi dell'evento lesivo di cui è stata

---

<sup>87</sup> Circolare Inail 21 gennaio 2014, n. 5

<sup>88</sup> Iarussi, *La rendita inail per inabilità permanente e sua revisione*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, pag. 217

fatta valere la variazione, operando quindi il termine decennale o quindicennale a seconda che riguardi i postumi dell'infortunio o la malattia professionale<sup>89</sup>.

Viene mantenuta invece, come nel precedente regime, la disciplina secondo la quale le menomazioni preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro assumono rilevanza solo se concorrenti ed aggravanti la menomazione di origine lavorativa, mentre non si considerano le menomazioni preesistenti semplicemente coesistenti<sup>90</sup>.

## REVISIONE PER ERRORE

Quest'istituto non dev'essere confuso con la revisione dell'Inail, la quale ha lo scopo di adeguare il danno, in senso migliorativo o peggiorativo, alla modifica intervenuta nella capacità lavorativa del lavoratore. La revisione per errore, denominata anche rettifica, ha per scopo la rettifica di un provvedimento errato, dunque, ha per presupposto un errore iniziale di valutazione del grado di inabilità e risponde all'esigenza che il beneficio corrisponda ai presupposti di legge.

Inizialmente la rettifica per errore era prevista all'interno del Regio decreto del 1904<sup>91</sup>, che la disciplinò. Sulla base di quanto stabilito da questo decreto, veniva applicata come se si trattasse di una vera e propria revisione delle condizioni fisiche del soggetto relative all'infortunio subito. Questa posizione istituzionale venne accolta anche dalla giurisprudenza dell'epoca, che sosteneva si trattasse, appunto, di una vera e propria revisione. Successivamente il Regio decreto del 1935<sup>92</sup>, che venne poi ripreso dal Testo Unico 1124/1965, non prevede più la revisione per errore, per cui la giurisprudenza, ed anche la dottrina, sostennero che l'Istituto assicuratore non potesse più utilizzare questa tipologia di revisione, in quanto esclusa dall'ordinamento stesso.

La rettifica dell'errore era lasciata alla sola discrezionalità del funzionario amministrativo Inail. Fino all'8 marzo 1989, la questione è stata oggetto di numerose sentenze della Suprema Corte per effetto delle quali non era possibile procedere a

---

<sup>89</sup> Cassazione, Sezioni unite civili, 25 marzo 2005 n. 6402, in *Rivista italiana diritto del lavoro*, 2006, II, p. 176.

<sup>90</sup> Circolare Inail 04 agosto 2000, n. 57

<sup>91</sup> Regio Decreto 25 luglio 1904, n. 523

<sup>92</sup> Regio Decreto 17 agosto 1935, n. 1765

revisione per errori concettuali o materiali. Al contrario, si poteva mutare o annullare un provvedimento esclusivamente per errori di fatto o di diritto. In sostanza poteva essere rettificato l'errore di valutazione avvenuto per l'utilizzo della tabella dell'industria al posto di quella dell'agricoltura; oppure l'errore derivante dall'aver riferito l'esame di inabilità alla parte sinistra del corpo anziché a quella destra<sup>93</sup>. Si procedette così fino a quando non venne introdotto il principio affermato dal quinto comma dell'art. 55 della legge n. 88/1989, il quale disciplina in modo specifico la rettifica per errore.

Prima dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 38/2000, avvenuta il 16 marzo 2000, l'Inail poteva rettificare in ogni momento le prestazioni a qualunque titolo erogate in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni<sup>94</sup>, senza, però procedere al recupero delle somme corrisposte, salvo che l'indebita percezione fosse dovuta al dolo dell'assicurato<sup>95</sup>.

Si nota come, per ripristinare le finalità della revisione stessa, fossero stati impiegati termini dal significato più ampio. Fra le "prestazioni" erogate a qualunque titolo doveva, infatti, ritenersi compresa non solo la rendita per inabilità permanente, ma anche l'indennità giornaliera per inabilità temporanea; inoltre non era previsto alcun limite, né in relazione al tempo, né in rapporto al tipo di errore commesso o alla sua gravità<sup>96</sup>.

Pochi anni dopo l'entrata in vigore del suddetto articolo, la legge ha permesso agli Istituti previdenziali di procedere al recupero dell'indebito derivato dall'omessa od incompleta segnalazione da parte dell'interessato. L'impiego a largo spettro dell'istituto della rettifica con il conseguente recupero delle somme riscosse indebitamente, ha indotto il legislatore a limitare il recupero integrale solo nei casi di dolo dell'assicurato.

---

<sup>93</sup> Alibrandi, *legittimità costituzionale dei termini per la revisione della rendita di inabilità da infortunio o da malattia professionale*, in *Rivista infortuni e malattia professionale*, 1987, pag. 95

<sup>94</sup> Art. 55, comma 5, legge 9 marzo 1989, n. 88

<sup>95</sup> Cass. 8 ottobre 2007, n. 21019 "*costituisce comportamento doloso il silenzio di chi ha l'obbligo di dichiarare onde ottenere il beneficio previdenziale, essendo sufficiente la consapevolezza dell'insussistenza del diritto*"

<sup>96</sup> Fontana, *La revisione della rendita di inabilità erogata dall'Inail*, in *Diritto e giurisprudenza agraria*, 2000, p. 461.

L'elevato utilizzo di quest'istituto e l'evoluzione giurisprudenziale avvenuta negli anni sulla base dell'art. 55, hanno fatto sorgere la necessità per il legislatore di intervenire tramite l'art. 9 del d.lgs. n. 38/2000 che sostituisce l'art. 55, comma 5 e introduce due limiti precisi a questo istituto, uno temporale e uno collegato ai metodi di indagine stabilendo che quest'ultimi vengono meno solo in presenza di dolo o colpa grave dell'interessato accertati giudizialmente<sup>97</sup>.

Il legislatore nei commi successivi, inoltre, ha esteso il regime più favorevole anche ai soggetti nei cui confronti si era proceduto a rettifica delle prestazioni sulla base della normativa precedente, sia nei casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato, sia nei casi non prescritti o non definiti con sentenza passata in giudicato.

L'art. 9 ci dice che le prestazioni a qualunque titolo erogate dall'istituto assicuratore possono essere rettificate dallo stesso Istituto in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione delle prestazioni. A tale possibilità di rettifica sono stati introdotti i seguenti due limiti, uno temporale e uno sostanziale: la rettifica è possibile solo entro dieci anni dalla data di comunicazione dell'originario provvedimento errato, salvo nei casi di dolo o di colpa grave dell'interessato, in presenza dei quali la rettifica può sempre essere effettuata.

È stato introdotto così un termine decennale e fisso, unico per tutti i provvedimenti, autonomo rispetto ai termini delle revisioni. Inoltre, la rettifica è possibile solo se l'errore viene accertato con criteri, metodi e strumenti di indagine che erano già disponibili all'atto del provvedimento originario. Non è possibile, quindi, che la rettifica sia disposta a seguito di una riformulazione medico-legale, diagnostica o valutativa, o se effettuata alla luce di nuove e più precise metodiche e strumentazioni d'indagine o di nuove conoscenze scientifiche.

La magistratura di merito<sup>98</sup>, pochi anni dopo l'entrata in vigore dell'art. 9, ha dubitato sulla legittimità costituzionale di quest'ultimo, comportando il riconoscimento definitivo della prestazione previdenziale a prescindere dalla sussistenza dei requisiti,

---

<sup>97</sup> Art. 9, comma 1 e 2, d.lgs 38/2000

<sup>98</sup> Tribunale di Treviso, giudizio di legittimità costituzionale promosso con ordinanza del 12 novembre 2003

ponendosi in contrasto con l'art. 38 della Costituzione. La Corte Costituzionale ha da una parte dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 5, 6 e 7, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 in quanto "l'irragionevolezza della disposizione, sia per quanto si riferisce ai casi prescritti o definiti con sentenza passata in giudicato, sia per quanto riguarda i casi non prescritti o non definiti da giudicato in quanto è l'istituto stesso della decadenza che per sua natura non tollera applicazioni retroattive, non potendo logicamente configurarsi una ipotesi di estinzione del diritto per mancato esercizio da parte del titolare, in assenza di una previa determinazione del termine entro il quale il diritto debba essere esercitato." mentre, da un'altra parte, dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, sollevata in riferimento agli artt. 38 e 97 della Costituzione<sup>99</sup>.

Il ragionamento della Corte si fonda sul fatto che la retroattività deve trovare giustificazione sul piano della ragionevolezza e non può trasformarsi in regolamento irrazionale di situazioni sostanziali fondate su leggi anteriori. In questo caso, inevitabilmente la Corte costituzionale non ha potuto fare altro che rilevare la palese irragionevolezza delle disposizioni dei commi 5, 6, 7<sup>100</sup>.

L'art. 14-vicies quater, legge 17 agosto 2005, n. 168, ha poi stabilito che "al fine di salvaguardare il principio di affidamento, i soggetti che hanno chiesto ed ottenuto il riesame del provvedimento di rettifica delle prestazioni erogate dall'istituto assicuratore ai sensi dell'articolo 9, commi 5, 6 e 7, del decreto legislativo n. 38, dichiarato illegittimo dalla sentenza della Corte costituzionale, continuano a percepire le medesime prestazioni a condizione che siano titolari, oltre che di un eventuale reddito di natura pensionistica o da rendita da lavoro, di un reddito proprio assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche per un importo non superiore ad euro 3.000, rivalutabile annualmente secondo gli indici Istat. Nella determinazione di questo importo non si prende in considerazione il reddito derivante dall'abitazione principale e relative pertinenze. Nel caso in cui il reddito posseduto superi il limite previsto dal presente

---

<sup>99</sup> Corte costituzionale 10 maggio 2005, n. 191

<sup>100</sup> Iarussi, *Il procedimento di revisione della rendita Inail ed il potere di rettifica per errore per rendite non dovute*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, p. 624.

comma, le prestazioni sono ridotte alla misura pari della differenza tra il reddito stesso e il limite previsto<sup>101</sup>.

L'art. 9, comma 3, stabilisce anche che, in presenza di un errore non più rettificabile per decorso del tempo, è previsto il mantenimento della rendita nella misura erogata ed il suo mancato adeguamento nel tempo, il destinatario, quindi, continua a ricevere la somma in godimento al momento della rilevazione dell'errore<sup>102</sup>. Si tratta di una disposizione eccezionale<sup>103</sup>, che bilancia il diritto dell'assicurato a non subire eccessive conseguenze da un accertamento di errore effettuato dopo la scadenza del termine previsto, con il diritto dell'Inail di non incrementare nel tempo una prestazione che in effetti non si aveva diritto a percepire.

L'assicurato, pertanto, ha diritto alla conservazione della prestazione economica congelata o cristallizzata e non alla riattribuzione della rendita, perché l'art. 9 non si riferisce alla conservazione della rendita, ma esplicitamente ed esclusivamente ad una prestazione economica, e cioè alla somma in godimento al momento di rilevazione dell'errore<sup>104</sup>.

Su questo argomento la cassazione precisa che il mantenimento delle prestazioni indebite comporta la cristallizzazione della prestazione stessa, ma non consente le rivalutazioni periodiche delle rendite Inail, trattandosi di disposizione più favorevole all'assicurato rispetto alla regola civilistica, che impone, invece, la restituzione dell'indebito<sup>105</sup>.

---

<sup>101</sup> Cass. 7 settembre 2015, n. 17699

<sup>102</sup> Cass. 19 aprile 2006, n. 9063; Cass 5 dicembre 2006, n. 25851

<sup>103</sup> Cass. 2 ottobre 2012, n. 16744, chiarisce che il comma 3 non rientra nell'incostituzionalità dichiarata dalla corte costituzionale, ne consegue che viene applicato anche alle rendite preesistenti alla legge 9 marzo 1989, n. 88

<sup>104</sup> Cass. 16 ottobre 2012, n. 17745

<sup>105</sup> Cass. 3 aprile 2008, n. 8643

## CAPITOLO TRE

### ASSEGNO PER ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

L'assegno per assistenza personale continuativa ha una funzione integrativa della rendita ed è concesso in favore di chi ha subito un'inabilità permanente di qualsiasi grado, derivata da una delle menomazioni elencate nell'allegato n. 3 T.U., la quale rende necessaria un'assistenza continuativa.

Fino al 31 dicembre 2006, l'erogazione di questa prestazione era subordinata alla sussistenza di un'inabilità pari al 100%. A partire dal 1° gennaio 2007, invece è sufficiente un'inabilità permanente di qualsiasi grado<sup>106</sup>.

Si tratta di un elenco tassativo, interpretabile estensivamente, comprensivo di otto menomazioni, tra cui ad esempio lesioni del sistema nervoso centrale che hanno prodotto paralisi totale dei due arti inferiori oppure la perdita di un arto superiore e di un arto inferiore. Alcune menomazioni sono descritte molto dettagliatamente, altre impiegano termini più generici e pertanto lasciano spazio alla possibilità di riconoscimenti più personalizzati. Un esempio di definizione generica: "Malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto" sulla quale è intervenuta la Corte costituzionale stabilendo che va interpretata come comprensiva di tutte quelle situazioni in cui sussista l'impossibilità o grave difficoltà nel mantenere autonomamente una posizione eretta, rendendo quindi necessaria, nella vita del soggetto, una assistenza personale continuativa<sup>107</sup>.

In un primo tempo la giurisprudenza di legittimità, basando il proprio convincimento sulla natura previdenziale di tale prestazione, ne ha escluso la reclamabilità qualora i presupposti di ammissione fossero stati raggiunti in epoca successiva al consolidamento della rendita. Successivamente la Suprema Corte ha preferito sganciare le sorti dell'assegno da quelle della rendita, ammettendone l'attribuzione anche a chi avesse conseguito l'aggravamento al 100% oltre i termini revisionali, stante il carattere

---

<sup>106</sup> Art. 1, comma 782, legge 27 dicembre 2006, n. 296, che ha inserito nel d.lgs. n. 38/2000, l'art. 13-bis

<sup>107</sup> Corte cost. 20 maggio 1991, n. 216

autonomo di tale prestazione rispetto alla rendita per inabilità permanente, trattandosi di un servizio ausiliario, assistenziale, finalizzato alla sopravvivenza dell'assicurato.

In questo regime il *dies a quo* del termine prescrizione non può che decorrere dal momento in cui si realizzano i requisiti richiesti per la concessione<sup>108</sup>.

Per gli infortuni accaduti a partire dal 1° gennaio 2007, invece, l'assegno viene erogato per l'inabilità permanente di qualsiasi grado. Per questi infortuni, essendo venuto a mancare il requisito dell'inabilità assoluta, il *dies a quo* è stato identificato con il momento in cui sorge una delle menomazioni di cui all'allegato n. 3 T.U., requisito fondamentale per l'erogazione dell'assegno per assistenza personale continuativa<sup>109</sup>.

La prestazione è erogata finché permane la necessità di assistenza personale e continuativa, a partire dalla data di decorrenza della rendita, oppure dal primo giorno del mese successivo alla richiesta del titolare di rendita per ottenere il riconoscimento dell'assistenza personale continuativa o per la revisione del grado di inabilità o di menomazione o, ancora, dal primo giorno del mese successivo all'invito da parte dell'Inail a sottoporsi alla visita per la revisione del danno permanente.

L'importo dell'assegno viene rivalutato annualmente, con apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione dei prezzi al consumo<sup>110</sup>.

L'assegno non è cumulabile con altre provvidenze erogate dallo stato o da altri enti pubblici per la medesima finalità, e non viene erogato quando l'assistenza sia esercitata in un luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti, mentre viene erogato se l'assistenza viene effettuata da un familiare<sup>111</sup>.

---

<sup>108</sup> Circolare Inail 12 ottobre 2012, n. 56

<sup>109</sup> Circolare Inail 12 ottobre 2012, n. 56

<sup>110</sup> L'importo dell'assegno per l'assistenza personale continuativa attuale ammonta a €585,51 in base alla Circolare Inail 14 luglio 2022, n. 26

<sup>111</sup> Art. 76, comma 1-2, T.U.

A partire dal 1° gennaio 2019 l'erogazione dell'assegno è estesa all'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico<sup>112</sup>.

## LA RENDITA AI SUPERSTITI

La rendita è una prestazione economica, non soggetta a tassazione Irpef, erogata ai superstiti dei lavoratori deceduti a seguito di un infortunio o di una malattia professionale. Regolata dall'art. 85 T.U., spetta *iure proprio* al superstite perché nasce non in funzione del diritto riconosciuto al lavoratore deceduto ma soltanto in forza dell'articolo sopracitato<sup>113</sup>.

La sua concessione è subordinata alla realizzazione di due condizioni, tra i due eventi deve cioè sussistere il nesso di causalità diretta: il decesso del lavoratore da un infortunio sul lavoro e la sussistenza di un particolare vincolo familiare tra defunto e beneficiario. Se manca il nesso causale tra la morte e l'infortunio sul lavoro i superstiti non hanno diritto alla prestazione economica, ma solo allo speciale assegno continuativo mensile a favore di vedove e figli dei grandi invalidi<sup>114</sup>, che analizzeremo di seguito.

Tra i soggetti beneficiari si distinguono i familiari che in ogni caso hanno diritto alla rendita, a prescindere dalla vivenza a carico, i familiari che devono dimostrare la vivenza a carico e, infine, i familiari che oltre alla vivenza a carico devono dimostrare di essere stati conviventi con il defunto. La presenza di rappresentanti della prima categoria esclude il diritto degli altri potenziali superstiti.

In sostanza i titolari del diritto alla rendita individuati dalla legge sono: coniuge o unito civilmente: fino alla morte o a nuovo matrimonio. Nella prima formulazione dell'art. 85, T.U. la rendita spettava alla vedova; qualora il superstite fosse stato il marito, la prestazione sarebbe stata erogata esclusivamente in caso di riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo<sup>115</sup>. Solo con l'entrata in vigore dell'art. 7, legge n. 251 del

---

<sup>112</sup> Circolare Inail 22 gennaio 2019, n. 2

<sup>113</sup> Cass. 26 novembre 2019, n. 30879

<sup>114</sup> Legge 5 maggio 1976, n. 248

<sup>115</sup> La Peccerella, Romeo, Di Salvo, in *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, 2021, pag. 240

1982, è stato stabilito che la rendita spetta al coniuge superstite senza distinzione tra vedova o vedovo.

Inoltre, la rendita non spettava al coniuge separato per colpa; è stato, poi, affermato dalla giurisprudenza che la separazione con addebito non preclude il diritto alla quota di rendita prevista per il coniuge superstite<sup>116</sup>.

I figli fino al 18° anno di età, indipendentemente dalla sussistenza di altri requisiti, fino al 21° anno di età, esclusivamente se studenti di scuola media superiore o professionale, senza un lavoro retribuito e che siano viventi a carico, per la durata normale del corso di studio, in ogni caso, non oltre il 26° anno di età, per gli studenti universitari, viventi a carico e senza un lavoro retribuito, per la durata normale del corso di laurea, mentre per i figli maggiorenni inabili al lavoro, finché dura l'inabilità.

In mancanza di coniuge, persona unita civilmente e figli, i titolari del diritto sono gli ascendenti e adottanti purché viventi a carico, fratelli e sorelle per i quali si applicano gli stessi requisiti previsti per i figli a condizione che siano viventi a carico o conviventi.

La rendita, in un primo tempo ragguagliata al 100% della retribuzione calcolata secondo le modalità previste dall'art. 85, e poi, a partire dai decessi avvenuti dal 1° gennaio 2014, computata sulla base della retribuzione massima convenzionale del settore industria, viene erogata in percentuali diverse in relazione al beneficiario<sup>117</sup>.

In particolare, essa compete nella misura del 50% al coniuge o alla persona unita civilmente, anche se separata legalmente, fino alla morte o a nuovo matrimonio. Nel caso di nuovo matrimonio o di unione civile, è corrisposta la somma pari a tre annualità<sup>118</sup>. Il decesso del mero convivente non fa sorgere il diritto alla rendita: su questo emerse una questione di legittimità<sup>119</sup> riguardante il principio di uguaglianza, che venne poi risolta stabilendo l'infondatezza di codesta questione escludendo la disparità

---

<sup>116</sup> Cass. 13 aprile 1993, n. 4360

<sup>117</sup> Art. 85, comma 1, T.U., modificato dall'art. 1, comma 130, legge 27 dicembre 2013, n. 147

<sup>118</sup> Legge 20 maggio 2016, n. 76

<sup>119</sup> Corte cost. 27 marzo 2009, n. 86

di trattamento esistente tra coniuge e convivente a causa della diversità tra famiglia di fatto e famiglia fondata sul matrimonio<sup>120</sup>.

A ciascun figlio legittimo, naturale, riconosciuto o riconoscibile e adottivo, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, spetta il 20%; la percentuale è aumentata al 40% in presenza di orfano di entrambi i genitori, e nel caso di figli adottivi qualora siano deceduti entrambi gli adottanti, come nei casi o di decesso dell'altro genitore avvenuto in epoca successiva all'infortunio mortale dell'assicurato o di decesso dell'unico genitore naturale che ha riconosciuto l'orfano.

Riguardo alla percentuale di rendita spettante ai figli per ottenere la normativa attualmente in vigore, come sopra analizzata, intervenne nel tempo più volte la Corte costituzionale. Con una sentenza del 1985 dichiarava l'illegittimità dell'art. 85, T.U. nella parte in cui prevede che, in caso di infortunio mortale dell'assicurato, agli orfani di entrambi i genitori spetta il quaranta per cento della rendita, mentre viene escluso che tale percentuale spetti anche all'orfano dell'unico genitore naturale che lo ha riconosciuto<sup>121</sup>. Inoltre, intervenne per precisare, che nella situazione di orfano da entrambi i genitori, spetta la rendita del quaranta per cento indipendentemente al momento in cui tale condizione si fosse verificata<sup>122</sup>.

Tramite un'ulteriore sentenza della Corte Costituzionale, dichiarò poi parzialmente illegittimo l'art.85, comma 1, T.U., ovvero: “una discriminazione tra figli legittimi e figli naturali in quanto è vero che i figli legittimi e naturali godono della rendita infortunistica nella stessa misura ma la discriminazione deriva dal fatto che solo i figli legittimi possono godere di quel plus di assistenza che deriva dall'attribuzione al genitore superstite del cinquanta per cento della rendita”<sup>123</sup>.

La percentuale del 40% spetta anche al figlio superstite di genitore divorziato<sup>124</sup>. Anche su questa previsione sorse una questione di legittimità risolta con sentenza della Corte

---

<sup>120</sup> Marini, *rendita INAIL e principio di uguaglianza*, in *Giustizia Civile*, 2009, pag. 1487.

<sup>121</sup> Corte costituzionale 21 dicembre 1985, n. 1124

<sup>122</sup> Corte costituzionale 10 dicembre 1981, n. 186

<sup>123</sup> Corte costituzionale 27 marzo 2009, n.86, cit.

<sup>124</sup> Circolare Inail 11 ottobre 2012, n. 55

Costituzionale<sup>125</sup> che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.85, comma 1°, n.2 del T.U., nella parte in cui esclude che essa spetti nella misura del 40% anche all'orfano di un solo genitore naturale, ravvisando una ingiustificata disparità di trattamento tra il figlio orfano di entrambi i genitori e quello che non può usufruire dell'indiretto sostegno economico derivante dalla quota di rendita che spetterebbe all'altro genitore vivente perché quest'ultimo non ne ha diritto.

Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso di laurea, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari.

In presenza di figli superstiti inabili la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità, intesa come incapacità totale ed assoluta del soggetto di esercitare un lavoro economicamente remunerativo<sup>126</sup>.

Solo in mancanza di coniuge e figli/e, la rendita per morte spetta nella misura del 20% agli ascendenti o adottanti purché dimostrino necessariamente la vivenza a carico<sup>127</sup>. In un primo tempo la legge stabiliva che la vivenza a carico risultasse provata “quando gli ascendenti si trovino senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorrevano in modo efficiente il defunto”<sup>128</sup>.

È inoltre esclusa la vivenza a carico in presenza di pensione di reversibilità, di una rendita che entra a far parte dei cespiti rilevanti, tra cui va anche considerato il reddito del coniuge<sup>129</sup>.

In assenza di una definizione normativa sufficiente per stabilire i mezzi di sussistenza, la giurisprudenza di legittimità è intervenuta a più riprese nel corso degli anni per

---

<sup>125</sup> Corte costituzionale 27 marzo 2009, n. 86

<sup>126</sup> Cass. 27 maggio 2013, n. 13108

<sup>127</sup> Ferrari, *La vivenza a carico in Cassazione*, in *Foro italiano*, 2014, 3504

<sup>128</sup> Art. 106, comma 1, T.U., cit

<sup>129</sup> Scola, *Infortunio: le condizioni per la rendita ai superstiti - Sent. Cass. n. 18914/2014*, in *www.Fiscoetasse.com*, 2014

colmare la lacuna esistente. Fino ad arrivare al superamento definitivo dell'incertezza della valutazione sullo stato di bisogno rimessa al prudente apprezzamento del giudice di merito, con la legge di bilancio per il 2019, la quale ha introdotto che la vivenza a carico ad oggi è provata quando il reddito pro capite dell'ascendente e del collaterale, ricavato dal reddito netto del nucleo familiare superstite, sulla base del principio del reddito equivalente, sia sottostante alla soglia definita dal reddito pro capite, ricavato dal reddito medio netto delle famiglie italiane, pubblicato periodicamente dall'Istat e abbattuto del 15%<sup>130</sup>. L'Inail ha poi fornito istruzioni operative per quanto riguarda le novità sopracitate<sup>131</sup>.

Per accertare la veridicità della vivenza a carico l'Istituto assicuratore può assumere le notizie necessarie presso gli uffici comunali, presso gli uffici delle imposte e presso altri uffici pubblici e può richiedere, per effettuare le indagini, l'intervento dell'Arma dei carabinieri.

La rendita, in ogni caso, non può superare il 100% della retribuzione complessiva di riferimento.

Per eventi mortali antecedenti il 1° gennaio 2014, la rendita a superstite viene calcolata sulla retribuzione annua effettivamente percepita dal lavoratore deceduto nel rispetto dei limiti minimi e massimi stabiliti per legge<sup>132</sup>.

Secondo l'art. 122, T.U., quando la morte sopraggiunga in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente, i superstiti devono presentare, a pena di decadenza, la domanda per ottenere la rendita entro il termine di novanta giorni dalla data della morte. In relazione al sopracitato articolo, sorsero dei dubbi sulla legittimità del termine decadenziale da esso introdotto e intervenne la Corte Costituzionale<sup>133</sup> dichiarando l'illegittimità dell'art. 122 nella parte in cui non prevede che l'Istituto assicuratore, nel caso di decesso del lavoratore, debba avvertire i superstiti della possibilità di proporre domanda per la rendita entro il termine di novanta giorni

---

<sup>130</sup> Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 1126

<sup>131</sup> Circolare Inail 23 dicembre 2019, n. 35

<sup>132</sup> Art. 116, comma 3, T.U.

<sup>133</sup> Corte Costituzionale 3 febbraio 1994, n. 14

dalla data della comunicazione stessa, in quanto, la mancanza della comunicazione poteva compromettere l'esercizio del diritto degli stessi superstiti.

La rendita viene rivalutata con cadenza annuale, a seguito di apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. La rendita inizia a decorrere dal giorno successivo a quello della morte<sup>134</sup>. Questo viene giustificato dal fatto che si tratta di una previsione di carattere speciale e in quanto tale deroga al principio della decorrenza delle prestazioni previdenziali dalla proposizione della relativa domanda<sup>135</sup>.

#### BENEFICIO *UNA TANTUM* AI SUPERSTITI

Con la legge finanziaria del 2007<sup>136</sup>, è stato istituito uno specifico Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con lo scopo di fornire un adeguato sostegno economico ai familiari dei lavoratori, che siano assicurati e non, ai sensi del Testo Unico, vittime di gravi infortuni sul lavoro. L'erogazione della prestazione è effettuata dall'Inail, previo trasferimento delle necessarie risorse finanziarie da parte del ministero.

Il successivo decreto del 19 novembre 2008, in fase di prima applicazione, ha circoscritto le prestazioni del Fondo ai soli familiari dei lavoratori deceduti per infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° gennaio 2007.

Rimangono, per questo, esclusi dal diritto alla prestazione gli infortuni avvenuti precedentemente al 1° gennaio 2007 con decesso del lavoratore a detta data.

Hanno diritto alle prestazioni: il coniuge/unito civilmente, i figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi, fino al diciottesimo anno di età; i figli fino a 21 anni purché studenti di scuola media superiore o professionale, a carico e senza un lavoro retribuito; i figli fino a 26 anni, se studenti universitari, a carico e senza un lavoro retribuito; i figli maggiorenni inabili al lavoro.

In mancanza di coniugi, unito civilmente o figli: i genitori, se a carico del lavoratore deceduto, i fratelli e le sorelle, se conviventi e a carico del lavoratore deceduto, per i

---

<sup>134</sup> Art. 105, comma 2, T.U.

<sup>135</sup> Cass. 11 aprile 2011, n. 8249

<sup>136</sup> Legge 27 dicembre 2006, n. 296

quali valgono le stesse regole della vivenza a carico esaminate nella prestazione precedente.

La prestazione viene determinata annualmente tramite decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e varia in base al numero dei componenti del nucleo familiare superstite, cioè aumenta all'aumentare del nucleo, e delle risorse disponibili presso il Fondo<sup>137</sup>.

Possono beneficiare della prestazione anche categorie di lavoratori non assicurati dall'Inail, come ad esempio i militari, i vigili del fuoco, le forze di polizia, i liberi professionisti. Sono compresi, inoltre, i superstiti dei soggetti tutelati ai sensi dell'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico<sup>138</sup>.

Per i superstiti di lavoratori soggetti alla tutela assicurativa obbligatoria è prevista, unitamente alla prestazione *una tantum*, anche su istanza degli aventi diritto un'anticipazione della rendita a superstiti, corrispondente a tre mensilità della rendita annua calcolata sulla base del minimale previsto dalla legge.

La prestazione *una tantum* è erogata previa presentazione o inoltro di specifica istanza che deve: essere presentata da uno solo dei soggetti beneficiari e compilata secondo la prevista modulistica e contenere l'esatta indicazione di tutti i superstiti aventi diritto e gli estremi per il pagamento.

Le domande devono essere presentate alla sede Inail territorialmente competente individuata con riferimento alla residenza del lavoratore deceduto.

I soggetti interessati possono mantenere il rapporto con l'Inail anche tramite gli Enti di patrocinio che prestano assistenza gratuita in materia assicurativa e previdenziale.

Con riferimento ai lavoratori deceduti sottoposti alla tutela assicurativa Inail, per i quali è già stata costituita la rendita ai superstiti, nell'ipotesi in cui non pervenga l'istanza nei termini stabiliti, sarà cura dell'Istituto attivarsi per la presentazione della stessa da parte degli aventi diritto.

---

<sup>137</sup> Attuale decreto di riferimento: Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 10 giugno 2021, n. 130

<sup>138</sup> Legge 3 dicembre 1999, n. 493

In caso di provvedimento negativo per l'erogazione della prestazione una tantum è previsto esclusivamente il ricorso al giudice ordinario, non il ricorso amministrativo.

Per i superstiti di lavoratori soggetti alla tutela assicurativa obbligatoria è prevista, unitamente alla prestazione *una tantum*, anche su istanza degli aventi diritto un'anticipazione della rendita a superstiti, equivalente a tre mensilità della rendita annua calcolata sul minimale di legge<sup>139</sup>.

## ASSEGNO FUNERARIO

L'assegno funerario spetta al coniuge/unito civilmente o, in mancanza, ai figli, se hanno i requisiti per fruire della rendita a superstite. In mancanza degli aventi diritto, l'assegno viene corrisposto a quanti dimostrino di aver sostenuto le spese in occasione della morte del lavoratore.

Dal 1° gennaio 2019, l'erogazione dell'assegno a favore dei figli non è più sottoposto ai limiti di età previsti dal primo comma dell'art. 85, mentre per gli ascendenti è stato escluso il requisito della vivenza a carico.

È una prestazione *una tantum* corrisposta per aiutare a far fronte alle spese subite in occasione della morte di lavoratori deceduti in seguito ad un infortunio sul lavoro.

L'importo dell'assegno viene rivalutato con cadenza annuale, a partire dal primo luglio di ogni anno, tramite apposito decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, su riferimento della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Dal 1° luglio 2022 l'importo dell'assegno funerario corrisposto è di euro 10.742,76<sup>140</sup>. In precedenza, l'importo era pari ad un milione di lire, poi rivalutato, a partire dal 1° luglio 1983, nella stessa misura percentuale con cui sono rivalutate le rendite da infortunio del settore industriale.

Per i lavoratori addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima l'assegno in ogni caso non può essere inferiore ad una mensilità di retribuzione.

---

<sup>139</sup> Sito Ministero del lavoro e delle politiche sociali, fondo vittime infortuni

<sup>140</sup> Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 14 luglio 2022, n. 26, art. 3

## SPECIALE ASSEGNO CONTINUATIVO MENSILE

Questa prestazione economica è corrisposta solo al coniuge e ai figli dei lavoratori già titolari di rendita diretta, deceduti per cause indipendenti dall'infortunio, purché il lavoratore abbia avuto un grado di menomazione non inferiore al 48%<sup>141</sup> e che i redditi percepiti dai beneficiari siano inferiori all'importo dell'assegno<sup>142</sup>.

Viene erogata nei casi di infortuni sul lavoro verificatisi fino al 31 dicembre 2006 denunciati a decorrere dalla stessa data, con grado di inabilità permanente non inferiore al 65% riconosciuto dall'Inail secondo le tabelle allegate al Testo unico e per gli infortuni sul lavoro verificatisi dal 1° gennaio 2007 denunciati a decorrere dalla stessa data, con grado di menomazione all'integrità psicofisica/danno biologico non inferiore al 48%, riconosciuto secondo le tabelle di cui al d.m. 12 luglio 2000.

La prestazione è erogata a condizione che gli aventi diritto non percepiscano rendite, prestazioni economiche previdenziali, come pensioni, o altri redditi, escluso il reddito della casa di abitazione, di importo pari o superiore a quello dell'assegno speciale.

Per ottenere l'assegno occorre presentare domanda alla sede Inail competente tassativamente entro i 180 giorni dal ricevimento della comunicazione, con la quale l'Istituto avverte i superstiti della facoltà di proporla.

La Corte Costituzionale<sup>143</sup>, fu chiamata a pronunciarsi in merito alla legittimità dell'obbligo degli aventi diritto di presentare la domanda, ne dichiarò l'illegittimità costituzionale nella parte in cui non si prevedeva che l'Istituto assicuratore dovesse avvertire i superstiti della loro facoltà di proporre domanda per ottenere lo speciale assegno continuativo mensile. La Corte costituzionale ha inoltre stabilito che il termine di 180 giorni decorre dalla data della suddetta comunicazione ai superstiti e non dalla data del decesso dell'assicurato.

Le misure percentuali degli assegni spettanti agli aventi diritto sono il 50% per il coniuge, fino alla morte o al nuovo matrimonio, il 20% a ciascun figlio fino al

---

<sup>141</sup> Soglia così ridotta dal 1° gennaio 2007, in base alla legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 782

<sup>142</sup> Legge 5 maggio 1976, n. 248, art.1

<sup>143</sup> Corte costituzionale 28 luglio 2010, n. 284

diciottesimo anno di età, senza necessità di ulteriori requisiti, oppure fino al ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media superiore o professionale, viventi a carico e senza un lavoro retribuito, per tutta la durata normale del corso di studio e comunque non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari, viventi a carico e senza un lavoro retribuito, per tutta la durata normale del corso di laurea, 40% per ciascun figlio orfano di entrambi i genitori e il 50% per ciascun figlio inabile, finché dura l'inabilità.

La somma totale degli assegni che spettano ai superstiti non può superare l'importo della rendita diretta percepita in vita dal lavoratore deceduto, per gli eventi fino al 24 luglio 2000 riconosciuti, mentre per gli eventi dal 25 luglio 2000 riconosciuti in regime danno biologico non può superare la quota di rendita percepita per le conseguenze patrimoniali della menomazione. Nel caso in cui avvenisse il superamento gli assegni vengono proporzionalmente adeguati.

Nel caso di redditi di importo inferiore all'assegno previsto, l'Inail corrisponde la differenza fra i due importi.

L'assegno viene rivalutato a cadenza annuale, a seguito di apposito Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo. L'importo dell'assegno può inoltre essere soppresso o variato, in conseguenza delle variazioni di reddito del suo titolare, per effetto del carattere previdenziale del titolo<sup>144</sup>.

#### ASSEGNO DI INCOLLOCABILITÀ

L'assegno di incollocabilità è una prestazione economica, erogata nei confronti degli invalidi per infortunio che si trovano nell'impossibilità di usufruire dell'assunzione obbligatoria<sup>145</sup>.

Le condizioni per ottenere l'assegno sono: età non superiore ai 65 anni, grado di inabilità non inferiore al 34%, riconosciuto dall'Inail secondo le tabelle allegate al Testo Unico per infortuni sul lavoro verificatesi o malattie professionali denunciate fino al 31

---

<sup>144</sup> Cass. 12 settembre 2008, n. 23562

<sup>145</sup> Legge 12 marzo 1999, n. 68

dicembre 2006, oppure grado di menomazione dell'integrità psicofisica/danno biologico superiore al 20%, riconosciuto secondo le tabelle previste dal d.m. 12 luglio 2000 per gli infortuni verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2007.

L'importo dell'assegno viene corrisposto mensilmente insieme alla rendita ed è rivalutato con cadenza annuale, tramite apposito decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali<sup>146</sup>, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo. Dal 1° luglio 2022 l'importo è pari a 268,37 euro<sup>147</sup>.

Per avere diritto all'assegno, il lavoratore deve fare domanda alla sede Inail d'appartenenza.

Il Centro medico legale presso la Sede Inail, dopo aver effettuato l'accertamento dei requisiti amministrativi, provvederà a verificare la sussistenza dei requisiti sanitari previsti dalla normativa vigente<sup>148</sup>. Nel caso in cui, successivamente all'esito della visita di accertamento della capacità globale, si manifesti una chiara situazione di impossibilità o inopportunità ad essere inserito in qualsiasi settore lavorativo, riconosciuta dagli organismi competenti, la sede Inail acquisirà, tramite il Centro per l'Impiego competente, la certificazione di incollocabilità dell'assicurato e procederà con l'avvio amministrativo per l'assegno.

#### EROGAZIONE INTEGRATIVA DI FINE ANNO

L'erogazione integrativa di fine anno è una prestazione prevista per i grandi invalidi del lavoro<sup>149</sup>.

L'Inail provvede ad elargire in favore dei grandi invalidi del lavoro l'erogazione integrativa di fine anno. Sono ammessi alla prestazione della speciale gestione coloro che abbiano un grado di inabilità tra 80% e 100%, stabilito in base alle tabelle allegate al Testo Unico oppure un grado di menomazione compreso tra il 60% e 100%, stabilito

---

<sup>146</sup> Attuale decreto di riferimento: Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 31 maggio 2022, n. 102

<sup>147</sup> Delibera del Consiglio di amministrazione Inail 10 maggio 2022, n. 79

<sup>148</sup> Decreto Ministro del lavoro e della previdenza sociale 27 gennaio 1987, n. 137, art. 1

<sup>149</sup> Cass. 10 giugno 2020, n. 11101

secondo le tabelle previste dal d.m. 12 luglio 2000, dal 1° gennaio 2007, a condizione che il reddito personale non superi i limiti stabiliti ogni anno dall'Inail.

L'importo dell'erogazione varia a seconda che l'invalido sia titolare o no dell'assegno per assistenza personale continuativa ed è fissato di anno in anno, generalmente nel mese di novembre, in rapporto alle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati registrati tramite indice dell'Istat.

## CONCLUSIONI

Il presente lavoro di tesi, attraverso l'analisi dell'evoluzione storico-giuridica dell'assicurazione obbligatoria, ci ha permesso di comprendere come il sistema di assicurazione gestito dall'Inail svolga una funzione indennitaria essenziale per sostenere il lavoratore danneggiato dallo stato di bisogno provocato dall'infortunio sul lavoro.

Nell'osservazione iniziale dell'evoluzione della normativa in ambito infortunistico, abbiamo potuto considerare come, dalla prima legislazione di fine '800 a oggi, si sia cercato di garantire una maggiore tutela al lavoratore vittima d'infortunio sul lavoro. Il sistema sembrerebbe perfetto, un modello in cui le norme sono a favore del lavoratore e prevedono le migliori condizioni possibili per ottenere il risarcimento del danno subito.

Nonostante gli studi esaminati ci consentano di affermare che indubbiamente il T.U. del 1965 abbia introdotto dei miglioramenti e una riorganizzazione efficiente della disciplina in precedenza in vigore, esso mantiene l'elemento della selettività per l'accesso alle tutele previste, in altre parole l'accesso all'assicurazione obbligatoria è subordinato alla valutazione sull'entità del rischio di una prestazione lavorativa e a una selezione di soggetti protetti con conseguente esclusione di tutte quelle attività caratterizzate da una modesta pericolosità<sup>150</sup>.

La chiara e inequivoca individuazione dei suddetti due presupposti fa sorgere dei dubbi sulla legittimità con riferimento ai principi costituzionali, su cui, come abbiamo visto è intervenuta la stessa Corte costituzionale.

Riguardo a questi dubbi, sia la giurisprudenza di legittimità, sia quella costituzionale hanno adottato un orientamento coerente nell'interpretazione estensiva del T.U. adattando il significato attribuito agli articoli secondo i principi di equità e ragionevolezza<sup>151</sup>. Nonostante si cerchi di eliminare o quantomeno limitare la selettività, si evince la necessità, per l'attuazione di questo risultato, di un eventuale intervento legislativo di riforma che consenta l'effettiva, tutela idonea per tutte le categorie di

---

<sup>150</sup> Persiani, *A 50 anni dal testo unico: profili costituzionale*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2015, pag. 371

<sup>151</sup> La Peccerella, *Il testo unico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a cinquanta anni dalla promulgazione. Il percorso evolutivo e le sue prospettive*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2015, pag. 192

lavoratori attualmente non coperti da assicurazione, altrimenti si cade nel rischio di applicare a questi ultimi delle tutele non idonee.

Immergendoci nella disciplina delle prestazioni economiche, nello specifico nella normativa dell'istituto dell'indennizzo per inabilità temporanea assoluta, possiamo affermare che un tasto dolente riguarda la nozione stessa d'inabilità, suscettibile di valutazione medico-legale.

Nel corso degli anni si sono susseguiti numerosi problemi sulla nozione d'inabilità temporanea riguardo alla durata della stessa a causa delle molteplici sfaccettature della disciplina e soprattutto a proposito della possibilità di adibire il lavoratore a mansioni equivalenti o inferiori se dal giudizio del medico competente risulta l'inidoneità alla mansione specifica svolta dal lavoratore<sup>152</sup>.

L'eventuale giudizio del medico competente che dichiara l'impossibilità di adibire il lavoratore ad altre mansioni compatibili con la sua inabilità dovrebbe essere sufficiente per l'erogazione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta. Nella prassi però, è necessaria un'integrazione sinergica tra l'Inail e il medico competente, che attualmente sembra carente<sup>153</sup>.

Con riferimento al recente periodo storico, appare, inoltre, opportuno eseguire un approfondimento sulla prestazione in oggetto in relazione all'epidemia da *SARS CoVid*. Per far fronte alla situazione creatasi, sono stati adottati dal Consiglio dei Ministri dell'epoca una serie di provvedimenti temporanei ed eccezionali.

L'art. 42 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, ha, infatti, disposto che le prestazioni di tutela assicurate dall'Inail sono erogate, per la durata effettiva dell'epidemia, anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria con la conseguente astensione al lavoro, prevedendo quindi che l'infezione da Covid-19 nei luoghi di lavoro è considerata come una malattia-infortunio. L'indennità per inabilità temporanea

---

<sup>152</sup> Mele, Ossicini, *Il concetto di inabilità temporanea permanente, qual è il reale significato medico-legale in ambito Inail?*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2014, pag. 157.

<sup>153</sup> La Peccerella, Di Salvo, Di Tucci, Gambacciani, Romeo, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali, le tutele dell'assicurazione obbligatoria*, 2021, Prima edizione, pag. 185

assoluta copre anche il periodo di astensione dal lavoro derivante da contagio sempre che quest'ultimo sia riconducibile all'attività lavorativa.

Condizione, quindi, assoluta e necessaria è che sia accertata la correlazione tra la patologia e il lavoro svolto dal soggetto; l'accertamento può avvenire sia mediante presunzioni semplici, mentre per alcune categorie di lavoratori viene riconosciuto in partenza il rischio specifico, cioè la presunzione di esposizione alle varie forme di Coronavirus: si tratta, in particolare, degli operatori sanitari e di coloro che hanno contatti frequenti e inevitabili con il pubblico.

Procedendo con lo studio in relazione alle prestazioni economiche erogate dall'Istituto possiamo analizzare come il sistema abbia continuato a lungo a tutelare il lavoratore esclusivamente per la perdita, totale o parziale, temporanea o permanente, dell'attitudine al lavoro, intesa come la perdita o la riduzione della capacità lavorativa del soggetto infortunato.

Per un intervento rilevante si deve attendere l'emanazione del d.lgs. 38/2000, tramite il quale il legislatore, oltre ad estendere l'obbligo assicurativo ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti, ha posto al centro del suo intervento normativo l'integrale tutela della salute psico-fisica del lavoratore, e l'indennizzo per il danno biologico, sancendo per la prima volta il principio secondo il quale il danno alla persona causato da un infortunio o da una malattia professionale sia lesivo del diritto fondamentale alla salute<sup>154</sup>, modificando la disciplina prevista in precedenza per l'inabilità permanente.

Le novità apportate dal decreto legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000 trovano la piena attuazione tramite la disciplina tabellare esaminata. Questo sistema di valutazione del pregiudizio alla salute della persona sconta i limiti di dover ricomprendere all'interno di tabellazioni medico-legali le infinite variabili che la soggettività biologica e la multiforme espressività sociale-relazionale dell'individuo riesce ad esprimere. La consapevolezza di ciò ha indotto il legislatore a costruire un sistema Inail che limitasse in concreto le imposizioni e facesse valere l'esigenza medico-legale di attribuire una

---

<sup>154</sup> Alpa, *Il "danno biologico": parabola o evoluzione di un progetto di politica del diritto*, in *Argomenti di diritto del lavoro*, 2000, pag. 168.

stima percentuale e un coefficiente quanto più rispondente al caso in concreto e alla specifica menomazione, consentendo, in effetti, di superare molti dei condizionamenti di cui sopra<sup>155</sup>. È per queste ragioni che la tabella delle menomazioni, a prescindere da alcune inevitabili previsioni percentuali tassative, consente sempre e comunque di adeguare la stima percentuale alla realtà clinica del lesa e di personalizzare e tipizzare il danno.

Sulla base degli studi fin qui esaminati, emerge che il decreto legislativo n. 38/2000 ha apportato, inoltre, delle modifiche alla disciplina precedentemente in vigore del testo unico, sulla rendita unica introducendo la possibilità di ottenerla anche per eventi plurimi riguardanti gestioni diverse.

Un altro intervento decisivo riguarda il riordino e l'introduzione di limiti ben definiti per l'istituto della revisione per errore, il quale ha richiesto numerosi interventi della giurisprudenza di legittimità riguardo all'impiego a largo spettro di quest'ultimo.

Il lavoro svolto ci ha condotto, poi, nell'analisi dell'istituto previsto in coincidenza con il decesso di un lavoratore conseguente a infortunio sul lavoro.

L'istituto della rendita ai superstiti, previsto dal testo unico, dopo l'entrata in vigore ha subito numerose modifiche e ampliamenti.

Le problematiche sorte partono principalmente dal presupposto che il legislatore, nel disciplinare questo istituto, non ha inizialmente preso in considerazione tutte le svariate vicende riguardanti la disciplina dei superstiti: in altre parole, coloro che hanno diritto alla rendita in relazione alla sussistenza di un particolare vincolo familiare con il lavoratore defunto, e soprattutto a causa dell'evoluzione intervenuta nel diritto di famiglia.

Sono intervenute ripetutamente sia la giurisprudenza di legittimità sia quella costituzionale che hanno, esteso e completato la disciplina.

I punti critici riguardano principalmente la categoria di superstite del coniuge. Come abbiamo visto inizialmente la tutela era prevista per la sola vedova. Con l'evoluzione

---

<sup>155</sup> Rossi, *Danno biologico: monitoraggio, criticità e prospettive d'interesse medico-legale a dieci anni dall'introduzione della nuova disciplina*, in *Quaderni di ricerca Inail*, 2014

del diritto paritario questo risulta impensabile, ed è stata, quindi abolita questa distinzione; inoltre, è stata prevista la possibilità di accesso alla tutela anche per l'ex coniuge separato fino a nuovo matrimonio o fino alla morte. In seguito, in base all'evoluzione del diritto di famiglia, la tutela viene estesa in misura equivalente anche alle persone unite civilmente.

Per quanto riguarda i figli, sono sorti vari problemi in relazione alle numerose circostanze della disciplina sorte nel corso degli anni, come ad esempio per i figli orfani oppure in relazione alla disparità di trattamento tra figli naturali e figli legittimi, questioni risolte dalla giurisprudenza prevedendo attualmente una tutela maggiormente idonea per garantire i superstiti.

## BIBLIOGRAFIA

Acconcia, *Isee e rendita infortuni, una nuova spinta verso un welfare assistenziale per soggetti autenticamente bisognosi*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2014, pag. 1.

Alibrandi, *In tema di rendita infortunistica per inabilità permanente*, in *Rivista diritto del lavoro*, 1954, pag. 52.

Alibrandi, *Legittimità costituzionale dei termini per la revisione della rendita di inabilità da infortunio o da malattia professionale*, in *Rivista infortuni e malattia professionale*, 1987, pag. 95.

Alpa, *Il “danno biologico”: parabola o evoluzione di un progetto di politica del diritto*, in *Argomenti di diritto del lavoro*, 2000, pag. 168.

Ferrari, *La vivenza a carico in Cassazione*, in *Foro italiano*, 2014, 3504

Fontana, *Divorzio e tutela previdenziale dell'ex coniuge; la rendita ai superstiti in caso di infortunio mortale*, in *Famiglia e diritto*, 2000, pag. 93.

Fontana, *La revisione della rendita di inabilità erogata dall'inail*, in *Diritto e giurisprudenza agraria*, 2000, pag. 461.

Gambacciani, *Risarcimento del danno patrimoniale futuro per il lavoratore disoccupato e indennizzo delle conseguenze patrimoniali dell'infortunio sul lavoro*, in *Argomenti di Diritto del lavoro*, 2004, pag. 642.

Giubboni, Ludovico e Rossi, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*. Seconda edizione, 2020

Iarussi, *Il procedimento di revisione della rendita inail ed il potere di rettifica per errore per rendite non dovute*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, pag. 624.

Iarussi, *La rendita inail di per inabilità permanente e sua revisione*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 2010, pag. 217.

La Peccerella, Di Salvo, Di Tucci, Gambacciani, Romeo, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali, le tutele dell'assicurazione obbligatoria*, 2021, Prima edizione.

La Peccerella, *Il testo unico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a cinquanta anni dalla promulgazione. Il percorso evolutivo e le sue prospettive*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2015, pag. 192.

La Peccerella, *La revisione della rendita da infortunio sul lavoro e malattia professionale*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2017, pag. 429.

Marini, *Rendita INAIL e principio di uguaglianza*, in *Giustizia Civile*, 2009, pag. 1487.

Mele, Di Luca, Peccerella, *Inabilità temporanea parziale*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2016, p. 389

Mele, Ossicini, *Il concetto di inabilità temporanea permanente, qual è il reale significato medico-legale in ambito Inail?*, in *Rivista degli infortuni e malattie professionali*, 2014, pag. 157.

Morello, *Alle origini della tutela degli infortuni sul lavoro*, in *Diritto della sicurezza sul lavoro*, 2016, pag. 23.

Ossicini, *Istituto della revisione Inail: 75 anni di storia e di interpretazioni*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2011, pag. 233.

Ossicini, *Modalità, criteriologia, validità della revisione ex art. 80 e art. 83 T.U. n. 1124/1965 alla luce dei recenti orientamenti giurisprudenziali*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2007, p. 115.

Persiani e D'Onghia, *Diritto della sicurezza sociale*. Seconda edizione. 2022.

Persiani, *A 50 anni dal testo unico: profili costituzionale*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2015, pag. 371.

Rossi, *Danno biologico: monitoraggio, criticità e prospettive d'interesse medico-legale a dieci anni dall'introduzione della nuova disciplina*, in *Quaderni di ricerca Inail*, 2014.

Santovito, *Dolore fisico e medicina legale, aspetti valutativi*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, 2010, pag. 74.

Scola, *Infortunio: le condizioni per la rendita ai superstiti - Sent. Cass. n. 18914/2014*, in *www.Fiscoetasse.com*, 2014

## SITOGRAFIA

[www.inail.it](http://www.inail.it)

[www.responsabilecivile.it](http://www.responsabilecivile.it)

[www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)

[www.fiscoetasse.com](http://www.fiscoetasse.com)