

Le dimensioni e l'importanza del neonato Istituto andarono crescendo nei decenni successivi per la graduale estensione degli eventi assicurati e per il progressivo assorbimento di Enti minori che gestivano l'assicurazione infortuni per particolari categorie di lavoratori o per specifici eventi.

In particolare va segnalato il Regio Decreto 17 agosto 1935 n.1765 che determinò il carattere pubblicistico dell'assicurazione infortuni e malattie professionali, con l'introduzione di principi cardine tuttora al centro del sistema:

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.

La legislazione previdenziale successiva alla II° guerra mondiale si caratterizzò, inoltre, per la considerazione, ai fini della natura e dell'ammontare delle prestazioni, del nucleo familiare del lavoratore assicurato.

A muoversi in ritardo rispetto allo sviluppo della normativa sugli infortuni sul lavoro ed alle conseguenze sulla salute dei lavoratori dell'avanzare del processo tecnologico fu l'estensione dell'assicurazione alle malattie professionali: solo con il Regio Decreto 13 maggio 1929 n. 928 venne attuata una prima forma di tutela, incentrata sul sistema della lista "chiusa" di malattie la cui origine professionale era riconosciuta per legge. Certamente questa specifica tutela scontava gravi difficoltà di carattere statistico e medico-legale sia in ambito nazionale che internazionale: basti pensare che soltanto nel 1925 la Conferenza del Lavoro riconobbe l'origine professionale di tre malattie (intossicazione da piombo, da mercurio, infezione da carbonchio). Anche in questo caso è più che evidente la prudenza delle istituzioni; ma anche in questo caso è chiaro che si stavano ponendo le premesse per una più consistente e significativa tutela della salute dei lavoratori.

La regolamentazione legislativa del 1929 che assimilava il regime degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, scelta ancora oggi vigente, venne fortemente migliorata dal Regio Decreto 17 agosto 1935 n.1765, già citata, e dalla legge 15 novembre 1952, n.1967 che aumentarono il numero delle lavorazioni morbigene ed estesero i periodi massimi di indennizzabilità dopo l'abbandono della lavorazione.

Nel 1958, infine, la legge introdusse la tutela delle malattie professionali in agricoltura, limitatamente però ad un numero molto ristretto di tecnopatie.

Il D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 - il Testo Unico dell'assicurazione sugli infortuni tuttora vigente - pur se fortemente modificato per le integrazioni e gli emendamenti di normative successive e di interventi giurisprudenziali a volte assai rilevanti, ha introdotto importanti innovazioni. Tra queste l'estensione della tutela agli artigiani e ad altri soggetti che operano nel campo del lavoro autonomo e, sul piano delle prestazioni, la previsione di quote integrative della rendita calcolate in ragione della composizione della famiglia del lavoratore infortunato o tecnopatico.

Si tratta di due principi che, rispettivamente, disancorano la tutela dall'elemento - fino ad allora discriminante - della subordinazione e prendono in considerazione le conseguenze che la ridotta capacità lavorativa dell'invalido determina sulle condizioni di vita di tutto il nucleo familiare.

Un indebolimento delle prerogative, delle professionalità e delle potenzialità esistenti nell'INAIL fu oggettivamente provocato nel 1978 dalla legge di riforma sanitaria. Questa, volendo perseguire l'apprezzabile principio di garantire ad ogni cittadino un uguale e adeguato livello di assistenza sanitaria, sancì il passaggio alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale delle competenze in materia sanitaria e del relativo patrimonio, lasciando all'INAIL la sola funzione di liquidazione delle prestazioni. Ne derivò un'evidente anomalia, perché all'Ente gestore degli aspetti terapeutici dell'evento non veniva assegnata alcuna responsabilità contabile e all'Ente incaricato di fornire le prestazioni era negata la competenza terapeutica.

I ripensamenti cui quella legge è stata sottoposta in questi ultimi anni e l'accresciuta credibilità dell'Istituto hanno favorito una parziale correzione della rigidità originaria e prodotto la riassegnazione all'INAIL di competenze in materia di prime cure terapeutiche, con la legge finanziaria del 1997, e di prevenzione antinfortunistica con il Decreto Legislativo 242 del 1996.

Oggi, ad oltre trenta anni dalla sua promulgazione, il Testo Unico del 1965 dimostra la propria inadeguatezza. Le innovazioni apportate dalla giurisprudenza, opportunamente attenta alle esigenze di tutela della salute dei lavoratori, e dagli interventi del legislatore, che è riuscito ad operare parziali, pur se significative innovazioni (tra tutte ricordiamo l'ampliamento del numero delle malattie riconosciute di origine professionale), non hanno operato, ovviamente, la sistematica rivisitazione del testo. Ed è proprio questa che oggi si impone perché siano riconosciute le conseguenze che nella specifica materia sono prodotte dalle innovazioni avvenute nell'organizzazione del lavoro e nelle tecniche di produzione, per fornire le opportune risposte alle più qualificate e sofisticate domande di tutela di salute da parte della collettività e per riconoscere all'INAIL la riconquistata capacità di gestire l'intero fenomeno infortunistico nei tre fondamentali aspetti della prevenzione, della cura e della riabilitazione.