

## **FUNZIONI E RUOLO DELL'INAIL ALLA LUCE DEI DECRETI 81/08 E 106/09**

PASQUALE ACCONCIA\*

### **SOMMARIO**

**1.** I nuovi decreti fra continuità e discontinuità rispetto al decreto 626/ 1994. - **2.** Gli attori in azienda, le parti sociali ed i soggetti istituzionali. - **3.** Gli enti nazionali nel rapporto con il Servizio sanitario nazionale. - **4.** Enti nazionali e Nuovo Testo Unico. - **5.** Prevenzione, enti nazionali e ruolo dell'ISPEL. - **6.** Verso un Sistema nazionale di prevenzione: competenze diffuse e criterio di distribuzione. - **7.** Gli enti nazionali: dalle competenze condivise alla specificità del ruolo dell'INAIL. - **8.** INAIL, gestore di finanziamenti e gestore del SINP. - **9.** L'INAIL protagonista del sostegno alla prevenzione ed ente di competenze. - **10.** INAIL e sanità: la saldatura della garanzia di tutela integrale.

### **1. I nuovi decreti fra continuità e discontinuità rispetto al decreto 626/1994**

La Legge delega 121/2007 ed i decreti di attuazione (81/08 e 106/09) devono essere letti come un corpo unitario per la Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, frutto di un'intensa attività legislativa<sup>1</sup> che ha interessato due distinte legislature (e due diverse maggioranze parlamentari), con un risultato particolarmente significativo per il tema degli enti istituzionali.

\* Esperto previdenziale. Già Direttore Generale dell'INAIL e Direttore Responsabile della *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*.

<sup>1</sup> Si richiama, nel testo la legge 123 quale parte integrante del nuovo sistema normativo, sia per la sua funzione interpretativa dei successivi decreti, sia perché conteneva disposizioni immediatamente precettive, in parte recepite dai decreti, quale momento terminale di un processo di "anticipazioni" che hanno trovato spazio nella legge 248/2006 (con le disposizioni dell'articolo 36 bis), la legge finanziaria 2007, la riforma dei servizi ispettivi, la finanziaria 2008, per concludersi, appunto, con la legge 123 che prevedeva anch'essa una serie di disposizioni accomunate da una migliore modulazione del sistema sanzionatorio e, soprattutto, per l'agire in terreni e temi la cui disciplina si dimostra - ai fini della tutela - ben più efficace di tante prescrizioni, come nel caso della lotta all'evasione dal lavoro nero, alla disciplina degli appalti e relativa filiera di subappalti, un migliore raccordo fra azione penale ed azioni civili di responsabilità ecc.

Si tratta di un complesso normativo - di seguito, per brevità, "Testo Unico" - che nel recuperare gran parte delle disposizioni del decreto 626/1994 ne modifica orientamento e significato per l'efficacia, soprattutto, rispetto ad una platea estremamente variata per tipologia di mestieri ed attività, ma comunque accomunata dall'assoluta prevalenza di imprese piccole ed addirittura micro.

Le disposizioni recepite dal decreto 626 devono leggersi, quindi, con questa nuova chiave interpretativa che riguarda anche il rapporto fra i decreti 81 e 106, al punto da far ritenere ad alcuni che il secondo non sia un semplice correttivo (necessario per la conciliazione della stesura finale del decreto 81) ma una specie di ulteriore, seconda riforma.

Nel complesso, peraltro, le tre norme debbono essere lette come un tutto, sfruttando l'opportunità offerta dal fatto che in molti casi il loro succedersi è essenziale chiave interpretativa della logica, piuttosto che della lettera, di alcune disposizioni significative<sup>2</sup>.

Il dato offre lo spunto per un'ulteriore riflessione, essenziale per inquadrare il ruolo degli enti istituzionali e dell'INAIL, in particolare, dal momento che detto ruolo è direttamente "proporzionale" alla sfera di interessi e di bisogni che la nuova normativa crea, arricchendo il preesistente panorama legislativo caratterizzato dalla prevalenza - normativa ma anche di logica ricostruttiva - dei momenti di controllo, sanzionatori, repressivi.

Per valutare, quindi, detta proporzionalità occorre rilevare che il Testo Unico, letto nel suo complesso:

- esalta il ruolo dei protagonisti principali della prevenzione che, nei luoghi di lavoro, sono i datori di lavoro e i lavoratori;
- rafforza l'evidenza delle responsabilità di tutta la filiera di soggetti che in vario modo partecipano alla "direzione" dell'azienda e del lavoro, concorrendo a creare le condizioni di rischio e di tutela;
- riduce i margini di fuga dalle responsabilità consentiti dalla catena di appalti e subappalti, con particolare attenzione ai meccanismi di interferenza;
- snellisce la componente burocratica della normativa in materia di prevenzione, valorizzandone i contenuti effettivamente significativi;
- avvia una riflessione sulla importanza del ruolo dei lavoratori come principali interessati e quindi protagonisti nel pretendere sicurezza ma anche nel crearla con i loro comportamenti individuali.

2 La numerosità delle modifiche, da più parti sottolineata, sconta peraltro la necessità, secondo il legislatore, di adeguare il decreto 81 alle riforme nel frattempo intervenute nella compagine ministeriale, con un meccanismo di intervento che lascia perplessi, legando la norma al dato formale della dizione ministeriale piuttosto che al dato sostanziale della funzione da svolgere. Tanto che è ormai imminente l'approvazione di una riforma che dovrebbe restituire identità autonoma al Ministero della salute.

Per restare al livello aziendale, poi, il Testo Unico riconduce nell'unico alveo dei destinatari della tutela tutti i lavoratori, completando il passaggio dalla lettura del "lavoratore" come soggetto di un contratto (o di un determinato contratto) alla lettura del lavoratore come esposto al rischio, in coerenza con l'impegno a tutelare la salute e sicurezza "nei luoghi di lavoro"<sup>3</sup>. Questa lettura, quindi, che:

- non consente distinzioni (salvo che per la specificità delle previsioni), accomunando, così, tutti i lavoratori subordinati (comunque contrattualizzati) ed autonomi e le persone ad essi equiparati;
- sposta l'attenzione dal lavoro al lavoratore come centro dell'attenzione dei soggetti esterni all'azienda, proiettandola, non solo in termini culturali, al di fuori dell'azienda stessa ed orientandola alla persona del lavoratore.

Sul versante dell'azienda, l'individuazione è parimenti accurata, richiamando le figure del datore di lavoro, del dirigente, del preposto, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, dell'addetto al ssp del medico competente, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, destinatari di poteri ed obblighi.

Ciò si spiega con il fatto che il Testo Unico fa chiaro riferimento a persone che, poiché esposte al rischio e come responsabili del rischio e della sua valutazione sono interessate alla qualità dei servizi di prevenzione e protezione e, più oltre, alla qualità dell'organizzazione del lavoro che deve valorizzare qualità dei processi produttivi e della vita e lavoro in azienda.

Sono persone coinvolte e, quindi, interessate come destinatari d'interventi di formazione, informazione, addestramento, nonché di norme tecniche, buone prassi, linee guida, oltreché del complesso di normative generali - anche tecniche - che regolano la materia.

Il richiamo pur sommario alla posizione dei lavoratori e delle aziende consente di inquadrare meglio la posizione dei soggetti istituzionali, e dell'INAIL in particolare, il cui rilievo è direttamente proporzionale alle dimensioni degli interessi di cui sono portatori i potenziali destinatari dell'attività degli enti stessi. O, meglio, il ruolo è determinato:

- dall'attenzione specifica che la normativa dedica a detti enti: vari articoli con accurata descrizione di funzioni e compiti, che supera radicalmente l'impostazione del decreto 626;
- dalle dimensioni e qualità della "clientela" dei potenziali servizi e dalla effettività dei relativi bisogni.

<sup>3</sup> Senza sopravvalutare l'importanza delle parole, che comunque restano un elemento ermeneutico, non è senza rilievo il passaggio da prevenzione infortuni sul lavoro (subordinato) del decreto 547 del 1995 e dalle norme generali per l'igiene del lavoro (del decreto 303 del 1956), al "dei lavoratori sul luogo di lavoro" del decreto 626 alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: un chiaro passaggio del testimone dal lavoratore subordinato al "luogo di lavoro" fonte di rischio.

Per questo è essenziale chiarire quali siano i destinatari dei servizi ed il loro livello di interesse per la prevenzione, non più slogan o insieme di azioni repressive, ma obiettivo di reciproco interesse che lavoratori ed azienda realizzano con il supporto di soggetti esterni alla “fabbrica”.

Per questo supporto già il decreto 81 nel testo originario valorizzava formazione, consulenza, informazione ad integrazione degli essenziali momenti sanzionatori e repressivi; il decreto 106 ribalta la sequenza logica, accentuando la rilevanza dei primi e ponendo quelli sanzionatori al servizio e completamento degli altri. Su questo saldo terreno di relazioni interne, che unisce datore di lavoro e lavoratore nella filiera “responsabili, preposti, medici, addetti, responsabili dei lavoratori” accomunati dall’obiettivo della tutela<sup>4</sup>, si innesta il sistema di promozione della sicurezza definito dal Testo Unico “complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori.

## 2. Gli attori in azienda, le parti sociali ed i soggetti istituzionali

In questo quadro è certamente fondamentale il ruolo del complesso dei soggetti istituzionali, al quale non a caso è dedicato un Capitolo iniziale del decreto. Per comprendere l’assetto delle politiche per la prevenzione, però, è altrettanto essenziale il contributo di partecipazione delle parti sociali, espresso dal ruolo assegnato agli organismi paritetici dalle disposizioni in esame, a partire dai criteri di delega.

Si tratta, come già è stato rilevato, di un passaggio indicativo dell’assetto del Welfare nel nostro Paese, poiché non a caso agli stessi organismi paritetici,<sup>5</sup> si assegna un ruolo egualmente nel sistema di tutela dei lavoratori con la gestione, fra l’altro, di importanti istituti del c.d. welfare contrattuale<sup>6</sup>.

4 Per un’accurata analisi dei protagonisti “interni” all’azienda per la sicurezza, v. ROSSI A., *L’organizzazione della sicurezza nei luoghi di lavoro: figure, ruoli ed aspetti relazionali*, in questa Rivista, 2008, I, 459.

5 Definiti da M. LAI - nell’articolo richiamato alla nota seguente - “Istanza specialistica sui temi della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro del più ampio *genus* degli enti bilaterali competenti in tema di mercato del lavoro, con la caratteristica di rafforzare la regola della pariteticità, peraltro pacifica per gli enti bilaterali, già dal nome dell’organismo.

6 Nell’articolo dedicato, in questo stesso numero della Rivista al “ruolo delle parti sociali nel T.U. della salute e sicurezza del lavoro”, M. LAI delinea detto ruolo nella più ampia accezione, a partire dal contributo delle parti sociali al sistema istituzionale, a livello centrale, territoriale ed anche di Sistema informativo. Sottolinea, fra l’altro, come non si tratti del riconoscimento dell’importanza delle parti sociali, ma di espressione del “tripartitismo”, principio già affermatosi a livello di OIL e che “il decreto estende a tutti i livelli, con la definizione di un quadro chiaro delle diverse responsabilità istituzionali, in un’ottica di integrazione dei ruoli e di confronto con le organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori. Per un approfondimento generale, v. dello stesso A., *La sicurezza del lavoro, fra legge e contrattazione collettiva*, Torino, 2002 e *Flessibilità e sicurezza del lavoro*, Torino, 2006.

A ben leggere l'intero Testo Unico, anzi, riteniamo che detti organismi non siano un addendo del sistema istituzionale, ma il primo cerchio che, concentrico rispetto alla azienda, si pone al servizio dei soggetti interni per la costruzione della "vita buona" con il lavoro e sul posto di lavoro<sup>7</sup>.

In un ulteriore cerchio concentrico si collocano poi i soggetti istituzionali senza soluzioni di continuità ovviamente con gli altri livelli, grazie anche alla partecipazione agli organismi di coordinamento nazionale, diretta o come contributo, delle stesse parti sociali.

In questo modello a cerchi concentrici devono collocarsi le soggettività istituzionali richiamate dal Testo Unico con un ruolo strettamente funzionale a quello dei protagonisti della gestione della prevenzione in azienda in una visione che valorizza l'importanza del lavoratore nel vivere le misure di sicurezza a fronte dell'obbligo, per il datore di lavoro, di formarlo come "persona che lavora".

Per questo non sono sufficienti generici impegni per informazione, ad esempio, tanto che lo stesso decreto distingue la formazione come persona che lavora, come operatore qualificato, come operatore in un certo "luogo di lavoro" rispetto all'addestramento degli strumenti di protezione ed all'informazione sui rischi. È chiaro, così, il senso del binomio "acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei compiti" e "identificazione, riduzione e gestione dei rischi" che conferma, il leit motiv della riforma: lo spostamento di attenzione dalla repressione alla formazione, sicché il sistema istituzionale e di regole amministrative e tecniche non è solo strumento di repressione di comportamenti anomali, ma anche mezzo di costruzione di conoscenza, cultura, consapevolezza all'interno dell'azienda.

Si tratta - lo ribadiamo perché si colga la solidità del nuovo impianto - della valorizzazione, anche in questo campo, del ruolo della "persona" - tale è la stessa impresa - rispetto alle soggettività pubbliche, in coerenza con la filosofia di legislatura condensata nel Libro Verde, prima, in quello Bianco, poi, del Ministro Sacconi.

È la persona, appunto, che provvede anche per la prevenzione dei rischi che incontra sul lavoro e per il lavoro, con attorno una rete (essenzialmente pubblica) di sostegno e sussidio, portatrice altresì di interessi pubblici a tutela di valori costituzionalmente garantiti. Tutto il mondo del controllo e sanzionatorio acquista, così, uno specifico ruolo di garanzia che la comunanza d'interessi, pur nella contrapposizione contrattuale, fra azienda e lavoratori non metta in discussione essenziali valori costituzionali di tutela della salute dei cittadini e della loro sicurezza quando lavorano.

7 La "vita buona nella società attiva" è lo slogan che sintetizza l'idea guida del *Libro Verde sul futuro del modello sociale*, con il quale il Ministro SACCONI, ha promosso - ad inizi 2008, una consultazione sulle prospettive di riforma del Sistema sociale, per declinarne, poi, i risultati nel *Libro BIANCO nella società attiva*, pubblicato dallo stesso Ministero nel luglio del 2009.

### 3. Gli enti istituzionali nel rapporto con il Servizio sanitario nazionale

Le considerazioni dei precedenti punti consentono una rapida lettura del Capo II, a partire dal tema del ruolo delle ASL e del SSN in materia di prevenzione dei rischi professionali. Un tema fra i più tormentati per la contrapposizione fra un chiaro dettato costituzionale, che riconosce un ruolo essenziale in materia alle Regioni ed ai loro organismi territoriali<sup>8</sup> e quanti continuano a non condividere tale attribuzione, rinnovando proposte di riforma a livello scientifico e politico, nonché ricorrenti sollecitazioni volte a superare con legge ordinaria l'assetto definito dalla Costituzione per ricondurre competenze anche amministrative e gestionali al livello statale.<sup>9</sup>

I tentativi non sono andati, finora, a buon fine<sup>10</sup> ed il legislatore del 2007, nel dettare i criteri di delega per il Testo Unico, ha inteso superare il dibattito, attenendosi al confermato principio dell'appartenenza della tutela della salute sui luoghi di lavoro al SSN, quale aspetto fondamentale della tutela della salute in generale definita dalla Legge 833/1978.

8 In termini declinati dalla legge 833/1978 e sostanzialmente confermati dalla legislazione successiva, pur in presenza di tentativi di superamento anche a livello di legge costituzionale. Per una valutazione critica sul punto, con una ipotesi di trasferimento di competenze dalle ASL all'INAIL, v. ROSSI F.P., ROSSI P.E., *L'esigenza di superare la scoordinata competenza territoriale dei controlli sulla prevenzione degli infortuni*, in questa Rivista, 2009, I, 129. Sul punto si vedano le considerazioni della successiva nota 10, riguardanti la sostanziale tenuta del sistema costituzionale sulla quale concordiamo, senza sottacere, però, che - come diremo più avanti - lo stesso Testo Unico all'articolo 13 tende ad erodere la sfera di attribuzioni esclusive delle ASL in materia di vigilanza in favore degli Uffici territoriali del Ministero. Ne è consapevole, tanto che si preoccupa di richiamare il ruolo delle funzioni di coordinamento, sul quale il giudizio deve restare sospeso alla luce di decenni di esperienze in tutti i settori del Welfare.

9 È significativo che la Conferenza delle Regioni abbia avvertito l'esigenza di sottoporre alla Commissione parlamentare di indagine sugli infortuni sul lavoro, in relazione a prese di posizioni in seno a detto organismo, un documento che riassume le competenze in materia di prevenzione definite da varie leggi, a partire dalla legge di riforma sanitaria di cui i responsabili regionali continuano a condividere l'impostazione secondo la quale l'infortunio ed il rischio professionale riguardano sempre la persona del cittadino (quando lavora) e quindi non può non appartenere al soggetto che della tutela della salute e sicurezza del cittadino deve farsi carico. (Conferenza delle regioni e province autonome - *Documento di osservazioni delle regioni sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette morti bianche*, Roma, 26 febbraio 2009).

10 Senza entrare nel merito della questione, la stessa è oggettivamente complessa per il contrapporsi di diverse linee politiche, entrambi meritevoli di attenzione e condivisione per certi aspetti, al di là del vincolo costituzionale. È indubbio, peraltro, che la scelta della riconduzione di tutte le attribuzioni, anche amministrative e gestionali, alle competenze esclusive dello Stato ed enti nazionali - e quindi fuori da qualsiasi collegamento ed integrazione con la tutela della salute individuale - rischia di essere riduttiva, trovando conforto soprattutto nell'asserito cattivo funzionamento dei servizi territoriali e finendo per negare la globalità dei temi della tutela della salute dei cittadini.

Il problema, in ogni caso, trova una soluzione equilibrata, per quanto riguarda la potestà legislativa, nella giurisprudenza della Corte costituzionale nel tempo consolidata, per la quale si rinvia alla ricognizione di ANGIOLINI V., *Note sulla Corte costituzionale e la riforma del Titolo V della Costituzione*, pubblicato sul sito web della CGIL. Per una riflessione sul tema, v. anche LAI M., *La sicurezza del lavoro fra legge e contrattazione collettiva*, cit. 350.

In questa legge il riconoscimento trovava una compiuta declinazione in attribuzioni, materie di competenze ecc., con particolare evidenza dei compiti in materia di vigilanza, parte significativa<sup>11</sup> delle attribuzioni delle ASL, pressoché esclusive nelle intenzioni originarie, salvo limitate eccezioni che sono andate sviluppandosi nel tempo con riconoscimento del ruolo dei Vigili del Fuoco e degli uffici territoriali del Ministero del lavoro con riferimento - per questi ultimi - a settori ad elevata rischiosità.

Il Decreto 81/08, in continuità con il Patto richiamato in nota, non ha modificato nel suo impianto complessivo l'assetto del sistema. Un chiaro impegno per dimostrare pieno ossequio al dettato costituzionale, con la valorizzazione della presenza della componente sanitaria, a livello di Comitato centrale di coordinamento e di Commissione consultiva<sup>12</sup> nonché, a monte, con lo scrupoloso rispetto del criterio paritetico della conduzione dell'intero complesso della riforma, affidato ad esponenti governativi dei due (all'epoca) distinti ministeri. Un altro segnale era costituito, a nostro avviso, dall'affidamento della presidenza al ministro per la salute.

Lo stesso decreto, peraltro, mentre riconosceva con l'articolo tredici la tendenziale esclusività delle competenze ASL in materia di vigilanza, nulla aggiungeva

Più proficua appare la scelta di creare momenti di coordinamento e collegamento fra i vari responsabili che, trovato un significativo riconoscimento nel Patto per la tutela della salute sui luoghi di lavoro che, siglato il 1° agosto 2007 (volontariamente) da Stato e Regioni), è stata recepita in un apposito DPCM che impegna le varie istituzioni a collaborare, partendo dal riconoscimento del ruolo che ciascuno deve svolgere rispetto ad un obiettivo comune ed individuando le linee strategiche generali per le attività del Ministero e delle Regioni, che devono realizzarsi attraverso piani di attività su ambiti prioritari di salute nei luoghi di lavoro. È interessante rilevare, proprio a fronte dei tentativi prima richiamati, come i principali obiettivi strategici definiti dal Piano siano: la istituzione del Sistema informativo nazionale di prevenzione nei luoghi di lavoro; il Piano Nazionale di Prevenzione e la sua contestualizzazione a livello regionale; la messa in campo di azioni rispondenti a criteri di efficacia e di positivo e risolutivo impatto sul miglioramento degli indici infortunistici e di malattie professionali; la partecipazione di tutti i soggetti del sistema di prevenzione e le Parti sociali alle attività; la valutazione e la comunicazione e diffusione dei risultati ottenuti. Nel dettaglio, fra i punti qualificanti del Patto si evidenziano: la definizione di standard di attività di vigilanza definiti per i Servizi delle ASL, con una copertura tendenziale di almeno il 5% delle unità locali in un anno; il potenziamento dei Servizi delle ASL, coerente e funzionale in rapporto ai LEA ed alle esigenze territoriali riguardo alla struttura produttiva/occupazionale, di rischio, di dati epidemiologici sui danni alla salute della popolazione lavorativa.

- 11 La sottolineatura della rilevanza di questi compiti è ulteriore dimostrazione, a nostro avviso, del fatto che finora la prevenzione come funzione degli organi ed istituti pubblici è stata sistematicamente identificata con la repressione, il controllo. Con azioni volte, in definitiva, a sanzionare i comportamenti piuttosto che a modificarli, anche se non mancavano nella normativa di riferimento spunti di sostegno per l'azione delle imprese, nelle ipotesi in cui la sanzione poteva essere modulata rispetto all'impegno dell'azienda stessa a "mettersi in regola" rispetto a situazioni di non conformità.
- 12 È da notare a questo proposito come la Commissione erediti in parte le funzioni della Commissione per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, con una diversa denominazione che non è senza significato per il nostro discorso, ma con analoghe difficoltà connesse alle dimensioni, non solo numeriche, degli interessi ivi rappresentati.

per quanto riguarda altre funzioni e compiti che le ASL possono svolgere in base alla attribuzione generale di responsabilità della legge istitutiva<sup>13</sup>.

Con il contributo, poi, del decreto 106, si è delineato un assetto di cogestione del sistema di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, "arricchendo" i compiti dei predetti uffici territoriali con "esercitano" (e non, possono esercitare come nel decreto 81) - nel quadro ovviamente del coordinamento generale, che rischia di essere clausola di stile - per settori già considerati da precedenti disposizioni e per altri settori nei quali intervenire previa informativa all'ASL competente.

Il tema esula dagli scopi di questa nota, dedicata alla riflessione sui compiti dell'INAIL<sup>14</sup>, comunque estranei al tema stesso che riguarda la vigilanza. Sembra, peraltro, che, da un lato, si erode - come già rilevato - la sfera di attribuzioni esclusive delle ASL per la vigilanza; dall'altro, si tenda a circoscriverne il ruolo a detto tema, con esclusione di altre funzioni che, pure, rientrano nella loro sfera di responsabilità per la legge istitutiva.

La limitazione poteva apparire di scarso rilievo strategico nell'impostazione tradizionale della prevenzione tutta orientata, come si detto, al controllo ed alla vigilanza; oggi è riduttiva nella nuova filosofia di gestione della prevenzione in ottica di servizio per il cliente lavoratore e per il cliente azienda, che non può non coinvolgere anche le ASL.

Sul piano formale delle politiche dello Stato e delle Regioni, d'altra parte, la diversa impostazione - volta a riconoscere un ruolo non semplicemente repressivo agli organismi del SSN - è recepita nei Piani sanitari nazionali e nei Piani nazionali per la Prevenzione, nei quali adeguato spazio è assegnato alla prevenzione degli infortuni sul lavoro con interessanti riscontri operativi, seppur a macchia di leopardo, nei piani regionali<sup>15</sup>.

Altre impostazioni - eventualmente supportate, ad esempio, con limitazioni dei relativi finanziamenti - sarebbero riduttive, circoscrivendo il ruolo delle ASL a funzioni essenzialmente di vigilanza, controllo, comminazione di sanzioni, fuori

**13** Le attività delle ASL *ex art.* 20 della Legge 833/1978 nell'ambito dell'igiene e medicina del lavoro e della prevenzione infortuni comprendono fra l'altro: - l'individuazione, l'accertamento e il controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e del lavoro, in applicazione delle norme di legge vigenti in materia e al fine di garantire il rispetto dei limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni e i limiti massimi di esposizione agli inquinanti presenti nell'ambiente di vita e di lavoro; - la comunicazione dei dati accertati e la diffusione della loro conoscenza anche a livello di luogo di lavoro e di residenza; - l'indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e al risanamento di ambienti di vita e di lavoro, in applicazione delle norme di legge vigenti in materia; - la formulazione di mappe di rischio.

**14** Salvo che per un aspetto di cui tratteremo poi riguardante la segnalazione degli infortuni "non indennizzabili" di cui tratteremo poi.

**15** Dai riscontri emerge chiaramente come il fulcro dei vari progetti sia la capacità e possibilità per le Regioni di promuovere sinergie con gli altri soggetti pubblici interessati, in piena coerenza con l'impegno, richiesto dal Testo Unico a tutti gli operatori, pubblici e privati, di "fare sistema".

dal circuito innovativo del sostegno da garantire a lavoratori ed aziende con interventi ed iniziative di formazione, consulenza, assistenza, informazione ecc. Si tratterebbe, insomma, di una sorta d'investitura in negativo che:

- mal si concilierebbe con il ruolo di supporto dinamico che proprio l'attività di controllo e repressione può svolgere nei confronti di quelle di diretto sostegno;
- ci auguriamo possa essere corretta nel quotidiano della esperienza sul campo che, come dimostrano le esperienze di prevenzione sviluppate nelle Regioni, realizza risultati significativi solo grazie alla integrazione di funzioni e ruoli regionali e degli enti nazionali.

#### 4. Enti nazionali e Nuovo Testo Unico

Con queste precisazioni ed avvertenze, resta il fatto che il Testo Unico affida ai tre enti<sup>16</sup> il compito di costruire ed attuare strumenti di intervento a sostegno delle aziende e dei lavoratori per il miglioramento della cultura e della pratica della prevenzione in ottica proattiva.

La descrizione di detto compito nel Testo è interessante, soprattutto perché consente di leggere in contemporanea - senza cambiare documento, per così dire, e con la convinzione di una piena integrabilità dei tre enti fra loro rispetto all'obiettivo - le funzioni ed attribuzioni di ISPESL - espressione della visione scientifica e globale dei temi della prevenzione - e di INAIL/IPSEMA, espressioni della tutela indennitaria, che da molti e per molto tempo è stata letta in contrapposizione con la prevenzione.

Si tratta di due funzioni la cui complementarietà, ovvia sul piano logico, trova in concreto ostacoli anche culturali già per la diversa collocazione degli enti: nella sfera di responsabilità del Ministro per la Sanità, quale componente del SSN, per l'ISPESL; nell'alveo delle assicurazioni sociali e della responsabilità del Ministro del lavoro e previdenza sociale, nel caso di INAIL ed IPSEMA.

Questo dato spiega come sia stata forte la spinta per soluzioni organizzative che realizzassero una stretta sinergia fra le due diverse funzioni: da quelle più "rozze" per così dire, a quelle più raffinate come la costruzione di un "polo sicurezza" che lascerebbe l'identità dei vari soggetti, rendendone più stretta la cooperazio-

<sup>16</sup> Manca il riferimento ad altri enti che svolgono funzioni pubbliche nella materia che qui interessa come nel caso, ad esempio, dell'Istituto di medicina sociale e di altri organismi ed enti che svolgono attività con significativi riflessi per il miglioramento delle condizioni di lavoro e di salute e sicurezza nelle aziende. Così nel caso dell'ENPAIA, che è responsabile dell'assicurazione infortuni obbligatoria per dirigenti e quadri dell'agricoltura, la cui assenza in questo contesto è grave per le dimensioni del target soggettivo di riferimento. È grave, altresì, perché viene meno una conoscenza e sostegno per una parte non marginale, ormai, del mondo delle aziende e dei lavoratori agricoli, che certamente non può essere sostituita dal mero tecnicismo della segnalazione dei dati ad un ente unificatore.

ne, e supererebbe i limiti del coordinamento che resta, invece, lo strumento privilegiato dal Testo Unico<sup>17</sup>.

La descrizione delle funzioni dei tre enti in un medesimo contesto, dunque è di per sé un elemento chiarificatore, agevolando la definizione del ruolo dell'INAIL le cui funzioni devono essere declinate tenendo conto - in ordine logico - di quelle del SSN e, nel più ristretto ambito degli articoli 9-11, di quelle dell'ISPESL, che rivendica autonomia di funzioni e di campo di applicazione per la propria attività, descritta analiticamente dal Testo Unico.

## 5. Prevenzione, enti nazionali e ruolo dell'ISPESL

L'obiettivo coincidenza della sfera di responsabilità di INAIL (ed IPSEMA) e di ISPESL richiede, quindi, la individuazione di una specifica chiave interpretativa dei ruoli stessi e non appare superfluo, quindi, richiamare brevemente il percorso evolutivo dei due enti per la prevenzione, riletto poi alla luce delle disposizioni specifiche del Testo Unico per l'ISPESL.

La prima esperienza di organismo - nato su base volontaria - dedicato alla prevenzione infortuni risale al 1984 con la costituzione, in parallelo alla istituzione della Cassa nazionale infortuni, dell'API "Associazione fra gli industriali d'Italia per prevenire gli infortuni sul lavoro". La Legge per l'assicurazione obbligatoria infortuni (80/1898), dal canto suo, prevedeva all'art. 4 l'emanazione di Regolamenti per prevenire gli infortuni e proteggere la vita e la integrità fisica degli operai (tema disciplinato poi dal regolamento generale di prevenzione approvato con decreto 230/1899) ed il successivo Testo Unico n. 51/1904 all'articolo 5 confermava l'attribuzione alla Cassa nazionale infortuni di compiti in materia di prevenzione. Successivamente, l'API - nel frattempo divenuta ANPI - fu trasformata in ente pubblico nazionale con iscrizione obbligatoria di tutte le imprese, industriali ed agricole, soggette all'assicurazione obbligatoria. Nel 1931 l'ANPI fu soppressa e le sue funzioni furono trasferite per il settore industriale all'Ente nazionale di propaganda per la prevenzione infortuni e per il settore agricolo alla FEMAIA (Federazione degli enti mutui per l'assicurazione infortuni agricoli).

<sup>17</sup> Ad analoga conclusione perviene, nella sostanza, il CIV INAIL che, premesso che il Polo dovrebbe riguardare tutti i soggetti operanti fuori dal S.S.N., sottolinea che le aggregazioni ipotizzabili debbano tenere conto della complessità del quadro normativo, anche costituzionale, e della peculiare disciplina e mission degli enti interessati. Con questa premessa, il CIV individua le strategie da adottare, fra le quali spicca la valorizzazione del principio della presa in carico e dei servizi orientati alla prevenzione, per passare - poi - alla indicazione delle Azioni funzionali a dette strategie, fra le quali si colloca, appunto, la definizione del grado di integrazione funzionale e gestionale che si intende realizzare fra i vari enti. Così, in sintesi, ma diffusamente, in "Lo scenario di riferimento per le linee di mandato 2009-2012" consultabile sul Sito Web dell'Istituto.

In parallelo, dal 1933 l'INAIL, succeduto alla Cassa nazionale infortuni, continuava a svolgere le funzioni di quest'ultima in materia di prevenzione per il settore industriale, mentre nel 1943 ereditava dalla FEMAIA le funzioni assicurative e di prevenzione per il settore agricolo, promuovendo, fra l'altro, la inclusione nei programmi scolastici delle elementari dell'insegnamento delle norme di sicurezza del lavoro.

Con la Legge 2390 del 1952 l'ENPI assumeva la nuova denominazione di Ente nazionale per la prevenzione infortuni con il compito di promuovere, sviluppare, diffondere la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e l'igiene del lavoro, ferme restando le competenze dell'ANCC e di tutti gli enti similari con attribuzioni specifiche (art.6). L'attribuzione a uno specifico ente pubblico delle funzioni prevenzionali ha indotto a ritenere che all'INAIL non restasse più alcuna diretta competenza per l'applicazione dei regolamenti prevenzionali generali (547/1955, 302/1956). L'INAIL era, peraltro, obbligato a concorrere al finanziamento dell'attività dell'Ispettorato del lavoro e dell'ENPI a conferma del diretto interesse dell'assicuratore, in base allo Statuto originario dell'ente partecipando al Consiglio di amministrazione di esso.

In seguito, la Legge 833/1978 ricollegandosi con il D.P.R. 616 del 1977 che prevedeva la soppressione dell'ENPI, ha modificato il sistema pubblico di tutela della salute, riconducendo in esso la generalità delle funzioni orientate alla prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro.

In questo quadro delegava al Governo la creazione dell'ISPESL alle dipendenze del Ministro della sanità, in base, fra l'altro, ai seguenti criteri direttivi: -assicurare la collocazione dell'Istituto nel SSN per tutte le attività tecnico-scientifiche e le funzioni consultive che riguardano la prevenzione di rischi professionali; prevedere le attività di consulenza tecnico-scientifica che competano all'Istituto nei confronti degli organi centrali dello Stato preposti ai settori del lavoro e della produzione; affidare all'Istituto compiti di ricerca, di studio, di sperimentazione e di elaborazione delle tecniche per la prevenzione e la sicurezza del lavoro; demandare all'Istituto lo svolgimento, di attività di consulenza nelle materie di competenza dello Stato e collaborare con le ASL tramite le regioni e con le regioni stesse, su richieste di queste ultime.

A partire dal successivo decreto attuativo della delega l'Istituto è stato oggetto di vari interventi fino al D.P.R. 303/2002 le cui indicazioni sono state ricollocate nel Testo Unico nella riorganizzazione gli enti nazionali, con un meccanismo affatto peculiare, poiché nello stesso articolo:

- si afferma che i tre enti operano in una logica di sistema con il Ministero e le Regioni, secondo un criterio di carattere generale che abbiamo già richiamato;
- si elenca, al comma 2, una serie di attività che gli enti dovrebbero svolgere - in funzione delle attribuzioni loro assegnate - in forma coordinata per una maggiore sinergia e complementarietà.

La logica unitaria d'impianto è messa in discussione, però, dal fatto che, subito dopo, l'articolo elenca in distinti commi i compiti di ciascun ente, arricchiti da successivi articoli che specificano le tipologie di attività da sviluppare, che, per INAIL sono caratterizzate dall'obiettivo di sostegno ed assistenza alle aziende, molto articolate con esclusione dei compiti propri degli organismi del SSN, compreso l'ISPESL.

Dell'ISPESL il Testo Unico, senza soluzione di continuità con la precedente normativa, specifica che è "organo tecnico-scientifico del SSN per ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, assistenza, alta formazione, informazione e documentazione in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, nonché di promozione e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, del quale si avvalgono gli organi centrali dello Stato, le regioni e le province autonome; supporta il SSN, fornendo informazioni, formazione, consulenza ed assistenza alle strutture operative per la promozione della salute, prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro".

Lo stesso articolo arricchisce questa già ampia definizione declinando con puntualità le modalità con cui l'Istituto esprime il suo ruolo: una elencazione puntuale di obblighi, compiti e funzioni<sup>18</sup> che in molti casi sono analoghi a quelli previsti per l'INAIL, sicché occorre un criterio che consenta di evitare duplicazioni, conflitti di competenze e disorientamento nella comune clientela, oltreché dispersione di risorse organizzative e finanziarie.

Il criterio potrebbe essere offerto dal leit motiv del Testo Unico: il riconoscimento del primato del Servizio sanitario nazionale, di cui l'ISPESL fa parte insieme ai responsabili di altre funzioni centrali, regionali e territoriali. È al Servizio, ed alle sue espressioni, cioè, che il provvedimento sembra riconoscere una competenza generale e con potenzialità espansive, rientrando le attività in questione nel dna di quanti per vocazione si occupano, con piena legittimazione costituzionale, della salute delle persone, in tutte le loro espressioni di vita e di lavoro.

<sup>18</sup> Opera, garantendo unitarietà dell'azione di prevenzione negli aspetti interdisciplinari, e cura programmi di interesse nazionale nel campo della prevenzione, della promozione della tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro;

- effettua la sorveglianza epidemiologica attraverso i sistemi di registrazione espositiva;
- assicura la standardizzazione tecnico-scientifica delle metodiche e delle procedure per la valutazione e la gestione dei rischi nonché per l'accertamento della salute dei lavoratori esposti a rischi specifici, contribuendo all'individuazione dei limiti di esposizione.;
- fornisce assistenza per l'elaborazione del Piano sanitario nazionale, dei piani sanitari regionali e dei piani nazionali e regionali della prevenzione, per il monitoraggio delle azioni poste in essere nel campo della salute e sicurezza del lavoro e per la verifica del raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza in materia;
- partecipa, con i propri archivi e banche dati al SINP;
- partecipa alla promozione e la divulgazione della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e.....
- effettua, per organismi pubblici e privati, attività di formazione, perfezionamento e aggiornamento in materia di prevenzione degli infortuni, sicurezza sul lavoro e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- svolge attività di consulenza, informazione e formazione e assistenza alle imprese, con particolare riguardo a quelle piccole e medie nonché alle imprese artigiane ed agricole e agli organismi paritetici.

È logico, quindi, che trattando dell'ISPESL il Testo Unico parli di sicurezza del lavoro e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, confermando - quanto meno per le malattie - la stretta interdipendenza e promiscuità degli ambienti di vita e di lavoro che per questo possono essere oggetto di attenzione unitaria da parte di detto ente.

L'eccezione, in questo campo, riguarda gli Uffici territoriali dello Stato, che hanno delimitati (ma più ampi rispetto a prima) poteri di controllo e repressivo in questioni di cui si occupano istituzionalmente gli uffici territoriali del SSN<sup>19</sup>. L'eccezione non è contraddittoria, qualora si consideri l'altra parallela e concorrente scelta di valorizzare:

- il ruolo delle amministrazioni statali rispetto a quello degli enti nazionali;
- il primato di dette amministrazioni per la tutela dell'interesse pubblico in tema di rapporti e condizioni di lavoro, per il miglioramento del livello di rispetto delle condizioni di sicurezza e tutela della salute in azienda.

Al contrario, le competenze riconosciute agli enti previdenziali - pur contigue - vanno intese quale addendo del loro core business e, quindi, le disposizioni che li riguardano vanno interpretate in senso "letterale", con opportuna cautela, e sempre nella logica della collaborazione ed integrazione che costituiscono un richiamo ricorrente del Testo Unico.

Per altro verso, tutti e tre gli enti continuano a muoversi su un terreno essenzialmente operativo/gestionale con esclusione dai momenti di governo strategico ed operativo, come confermato dal fatto che per detti enti non c'è spazio, salvo consultivo, nel Comitato, ma neanche nella Commissione consultiva. Ed il motivo è evidente considerato che al di là del "nomen" si tratta di un organismo con competenze non solo consultive ma anche decisionali e gestionali che mal si conciliano con il ruolo strumentale e tecnico assegnato agli enti previdenziali<sup>20</sup>.

Fermo restando, quindi, che la soluzione sta nello spirito di collaborazione di tutti, nel rispetto degli interessi pubblici e individuali di cui ciascuno è portatore, per i temi in cui è più alta la possibilità di sovrapposizioni il criterio guida deve essere la riconducibilità della singola attività al dna dell'ente, così come lascia intendere il Testo Unico con espressioni quali "esercitano le proprie attività", "operano in funzione delle attribuzioni loro assegnate dalla normativa vigente".

<sup>19</sup> Senza entrare nel merito delle modifiche introdotte, è certo che esse hanno un preciso valore politico poiché: prevedono la diretta responsabilità di controllo degli uffici ministeriali anche per la violazione delle normative in materia di salute e sicurezza dei lavoratori; prevedono che il personale degli Uffici esercita e non solo "può esercitare" gli anzidetti poteri; eliminano, soprattutto, l'obbligo di previa informativa dell'intervento degli uffici ministeriali alla ASL competente per territorio. Si tratta, quindi, di una ulteriore conferma della tendenza, accentuata negli ultimi anni, volta a restituire alle Amministrazioni statali un complesso di poteri prima attribuiti in via esclusiva alle ASL ed anche alla gestione degli enti previdenziali, ed all'INAIL fra gli altri, come vedremo poi.

<sup>20</sup> Né la conclusione può essere modificata per il fatto che la partecipazione di INAIL è prevista dal D.P.C.M. 21 dicembre 2007 con riferimento ai Comitati di coordinamento regionali.

Gli enti, cioè, sono legittimati e tenuti ad operare (comunque secondo una logica di sistema) trovando un sicuro confine nella collegabilità dello specifico intervento rispetto alla vocazione di ciascuno: tecnico-scientifica nel caso dell'ISPESL (attorno al quale si affastellano comunque svariate competenze e funzioni), così, assicurativa nel caso dell'INAIL.

## 6. Verso un Sistema nazionale di prevenzione: competenze diffuse e criterio di distribuzione

Nello specifico, quindi, questa ipotesi ricostruttiva consente di cogliere il ruolo dell'INAIL tenendo conto: - dei chiari ed univoci affidamenti di singole disposizioni del Testo Unico; - del confine costituito dalle specifiche attribuzioni di altri soggetti; - della coerenza - nell'*an* e nel *quomodo* - delle attività "comuni", elencate per tutti gli enti, con la propria funzione.

A conferma di questo assunto, il Testo Unico precisa che le anzidette attività sono svolte "ad integrazione delle proprie competenze" di assicuratore, e colloca al suo interno il riconoscimento per INAIL di competenze di tutela sanitaria degli infortunati sul lavoro, rendendo coerente il complesso delle attribuzioni riconosciute all'Istituto.

Per questo, quali che siano i criteri ermeneutici, la chiave di volta della sua attuazione è il riconoscimento della centralità dei protagonisti primari - lavoratori ed aziende - e del valore della integrazione funzionale e tecnica fra i protagonisti "istituzionali" al servizio dei "protagonisti", nel rispetto delle funzioni di tutti.

Il rispetto trova, nell'occasione, una solida base di riferimento nell'attenzione e riconoscimento concreto nel Testo Unico per le funzioni ed il ruolo delle Regioni e delle ASL (con le perplessità prima richiamate) e dello stesso ISPESL.

Un'ulteriore conferma è data dal fatto che Stato e Regioni, abbiano sentito all'indomani della approvazione della delega, il bisogno di rinnovare - su base volontaria - la stipula di un Patto per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.P.C.M. 21 dicembre 2007.

Il sostanziale rispetto dà significato, d'altra parte, alla attribuzione all'ISPESL di compiti in materia di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, che richiama all'attenzione di tutti il fatto che i problemi della salute dei lavoratori sono i problemi della salute delle persone che lavorano<sup>21</sup>. Per questo, è pacifico,

<sup>21</sup> Il collegamento, senza soluzione di continuità, fra i due ambienti di rischio tarda ad essere colto dalla stessa coscienza sociale, anche perché nei fatti l'impegno delle regioni sul tema, organizzativo ed anche finanziario, non è stato - non ha potuto essere forse - significativo e non è comunque noto, come del resto non lo è il ruolo del Piano sanitario nazionale che pure è lo strumento con cui sono individuate le aree prioritarie di intervento ed i LEA (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), articolati in tre aree. Una di esse riguarda l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione degli infortuni sul lavoro e dalle malattie professionali. L'attenzione e la competenza primaria del SSN per la prevenzione, almeno a livello di norme ed indirizzi programmatici e poi ribadita dalla presenza nell'assetto del sistema del Piano Nazionale della Prevenzione, nel cui ambito è previsto il finanziamento e la realizzazione di progetti di sostegno dell'attività di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

anche se non sufficientemente valorizzato, il ruolo delle regioni sul versante promozionale e di assistenza (analogo formalmente a quello INAIL) nei confronti delle imprese artigiane, agricole e in generale delle PMI, svolto, come si legge nella presentazione del sito ministeriale, attraverso vari strumenti richiamati dallo stesso sito con l'indicazione, altresì, dei destinatari degli interventi stessi nell'ambito dell'azienda

Si comprende meglio, inoltre, l'enfasi del legislatore nel delineare la "cabina di regia" del sistema con l'accurata ricerca di equilibrio, anche numerico, nella composizione degli attori della cabina, riferiti uno - il Comitato - alla sfera di responsabilità politica della "sanità", l'altra - la Commissione consultiva - alla sfera del "lavoro", con la collegialità confermata anche per il governo del Sistema informativo del lavoro<sup>22</sup>.

Questa impostazione supera, riteniamo, le tentazioni di cristallizzare l'integrazione con l'ingegneria istituzionale e valorizza il ruolo e l'apporto degli enti previdenziali, come autorevoli portatori di interessi "assicurativi" e di presa in carico del lavoratore rispetto al rischio, senza per questo diventare protagonisti delle decisioni e scelte del Sistema di prevenzione.

Resta alto - è bene sottolinearlo - il rischio di dispersione ed anche di involuzione del disegno complessivo, ben chiaro a chi abbia presente la filiera ininterrotta di riforme basate su sinergie e cooperazione - vere grida nel deserto - con una idea guida che attribuiva i fallimenti alla complessità delle situazioni, da semplificare con drastici tagli "annunciati", con continui affinamenti di norme sempre in ottica repressiva nel caso nostro.

La complessità, al contrario, rimane legittima e preziosa qualora corrisponda ad esigenze profonde, ma non impedisce certo la realizzazione di risultati eccellenti grazie alla volontà di cooperazione dei coprotagonisti delle varie vicende. Un esempio è proprio nella prevenzione dove le Regioni, l'ISPESL e l'INAIL con grande determinazione sono riusciti a mettere in piedi, senza il supporto di norme specifiche, un sistema informativo denominato "Progetto flussi" eccellente, che costituisce garanzia di successo del SINP, quale preziosa base di partenza di esso.

Con il Testo Unico perplessità e rischi restano, ma sono attenuati, peraltro, dalla maggiore spinta dal basso - dai luoghi di lavoro, dai comitati paritetici - per un concreto e sistematico aiuto nell'azione quotidiana volta a migliorare in un quadro di adempimenti semplificato le condizioni di lavoro, di sicurezza e di salute in azienda.

<sup>22</sup> Questo riconoscimento del primato delle funzioni regionali e territoriali nell'opera di monitoraggio, controllo e repressione dei comportamenti contrari alla prevenzione, e del ruolo attivo delle regioni stesse in tema di informazione, assistenza, formazione spiega la condivisione complessiva del disegno riformatore del decreto 81 da parte delle regioni che hanno modificato, in parte, tale orientamento a fronte del decreto correttivo che secondo parte di esse avrebbe superato, in alcuni punti, i limiti della delega e stravolto il sistema sanzionatorio delineato con il decreto 81.

I soggetti istituzionali, cioè, non appaiono più in prima fila - “quelli che fanno prevenzione”, mentre cresce l’attenzione delle imprese, per loro interessi oltreché per la tutela dei lavoratori, rispetto ad una organizzazione di lavoro orientata alla tutela della salute e sicurezza. Né può trascurarsi, come fattore di concretezza delle sollecitazioni dal basso, il contributo delle norme che, come abbiamo accennato, legano al mancato rispetto di norme, alla carente qualità dei processi aziendali conseguenze negative ben oltre le semplici sanzioni, pur significative.

## **7. Gli enti nazionali: dalle competenze condivise alla specificità del ruolo dell’INAIL**

In questo contesto si collocano il ruolo e l’azione dell’INAIL definiti dal Testo Unico con un meccanismo legislativo complesso che oscilla fra la considerazione specifica e puntuale e la riproduzione, con aggiustamenti, di formule generiche già utilizzate dal decreto 626.

L’articolo 10, così, riproduce l’articolo 24 del 626, accomunando quali artefici di informazione, assistenza, consulenza formazione e promozione (in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ed in favore, in particolare di imprese artigiane, agricole (nuovo), PMI, rispettive Associazioni datoriali) una congerie di enti: fra l’altro, le regioni, tramite le A.S.L., il Ministero dell’interno, tramite i VV.FF., il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali, l’ISPESL, L’INAIL e l’IPSEMA, I Patronati e gli organismi paritetici<sup>23</sup>.

Il precedente articolo 9 specifica, per i due enti previdenziali e l’ISPESL, l’indicazione generale prevedendo che essi: svolgano attività di consulenza, in particolare modo per imprese piccole, micro e medie separando nettamente l’attività stessa da quella di verifica loro spettante; progettano ed erogano percorsi formativi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; provvedono alla formazione dei responsabili e degli addetti ai servizi di prevenzione e protezione; concorrono alla promozione della cultura della salute e sicurezza del lavoro nel mondo scolastico, universitario e dell’alta formazione.

Lo stesso articolo e disposizioni collegate, aggiungono altresì che detti enti: - partecipano con funzioni consultive al Comitato per l’indirizzo e la valutazione, in relazione alle loro competenze tecniche (una puntualizzazione significativa

<sup>23</sup> L’art. 24 elencava invece “Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero dell’interno tramite le strutture del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, l’Istituto Superiore per la prevenzione e sicurezza sul lavoro anche mediante i propri dipartimenti periferici, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, per mezzo degli ispettorati del lavoro, il Ministero dell’industria, del commercio e dell’artigianato, per il settore estrattivo, tramite gli uffici della Direzione generale delle miniere, l’Istituto italiano di medicina sociale, l’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e gli enti di patronato, svolgono attività di informazione, consulenza ed assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro”. La previsione è stata poi estesa all’IPSEMA dal decreto 271 del 1999.

del ruolo di questi enti);- svolgono consulenza per la Commissione consultiva permanente; -partecipano ai Comitati regionali di coordinamento; sono componenti essenziali del SINP, di cui peraltro il solo INAIL è gestore informatico e tecnico.

Il riferimento specifico agli enti nazionali si restringe, poi, ai soli INAIL ed ISPESL, competenti, al pari di altre soggettività del Sistema Prevenzione, alla messa a punto, gestione e diffusione di buone prassi ed alla predisposizione di linee guida; due funzioni di rilevanza strategica nella nuova impostazione del Sistema prevenzione, che richiedono complesse competenze ed organizzazione tecnica sicché sarebbe stato preferibile concentrare le responsabilità tecniche, senza escludere un ruolo gestionale e politico delle Regioni<sup>24</sup>.

Da ultimo, in questo percorso di progressivo affinamento delle competenze specifiche di ciascun ente, lo stesso articolo 9 (completato dal successivo articolo 11) detta disposizioni particolari per l'INAIL (e, distintamente, per l'IPSEMA) con una notazione in premessa che merita di essere sottolineata nel senso che:

- finalizza le competenze stesse alla riduzione del fenomeno infortunistico con una espressione che lascia perplessi in un Testo Unico dedicato a questo scopo, salvo ritenere che il legislatore abbia voluto escludere la possibilità di iniziative fini a se stesse pur se genericamente prevenzionali;
- puntualizza che le competenze integrano quelle assicurative, con ciò statuendo una continuità fra i due mondi sulla quale torneremo e che dà senso della finalizzazione del precedente punto, da leggere in unico contesto con l'integrazione delle competenze;
- si preoccupa di richiamare espressamente la vigenza dell'articolo 12 della legge 67/1988, norma fondamentale per il riconoscimento delle funzioni medico legali dell'INAIL e per il riconoscimento della possibilità per l'Istituto di erogare prime cure in propri ambulatori nonchè delle norme che abilitano l'Istituto a finanziare la realizzazione di strutture sanitarie del SSN. Un richiamo nel complesso inspiegabile, se non collegato come vedremo, con il recupero della funzione di presa in carico del lavoratore a fronte dei rischi professionali.

Nel dettaglio la previsione dell'articolo 9 per l'INAIL:

- A. riguarda la raccolta, registrazione (ed elaborazione) a fini statistici ed informativi dei dati relativi agli infortuni con assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento;

<sup>24</sup> Non si tratterebbe, in questo caso, di disconoscere il ruolo del SSN con un accentramento di compiti fuori da esso, ma di riaffermarne la responsabilità politico gestionale senza che, per questa, debba necessariamente essere anche protagonista tecnico dei momenti strumentali. È un po' quello che accade, ormai, per tutti i servizi sanitari per i quali si distinguono responsabilità gestionali da quelle tecniche di erogazione dei servizi, affidate sia a soggetti privati che pubblici.

- B. prevede il concorso - in raccordo con il Ministero e l'ISPESL - alla realizzazione di studi e ricerche;
- C. disciplina l'erogazione delle prestazioni del Fondo di sostegno delle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro di cui all'art.1, comma 1187 della legge 296/2007;
- D. prevede, per l'INAIL, la partecipazione alla elaborazione della normativa tecnica in materia di prevenzione;
- E. va completato con il richiamo ad altre disposizioni, "sparse" nel Testo Unico e che pure consentono di completare il quadro generale del sistema, quali: la norma che prevede la comunicazione all'INAIL degli infortuni sottosoglia, con un chiaro orientamento prevenzionale; la norma che obbliga segnalare ad INAIL i nominativi degli RLS; l'art. 25 che nel richiamare obblighi dei lavoratori conferma l'appartenenza della prevenzione ai lavoratori stessi, sollecitati, quindi, ad adottare idonee misure gestibili e obbligati a partecipare ai corsi di formazione e addestramento organizzati dal datore di lavoro; l'art. 30 che dispone in tema di modello organizzativo e di gestione con efficace esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, specificando che in prima applicazione si presumono conformi i modelli adottati in base alle linee guida UNI-INAIL.

## 8. INAIL, gestore di finanziamenti e gestore del SINP

Chiude il cerchio della presenza INAIL sul campo del sostegno della prevenzione l'articolo 11 con un'intricata rete di finanziamenti di cui l'Istituto è protagonista assoluto ovvero solo come gestore tecnico operativo<sup>25</sup>.

L'articolo, infatti, al primo comma premette che la Commissione di cui all'articolo 6 definisce, in coerenza con gli indirizzi del Comitato ma svolgendo un ruolo decisionale più che consultivo come si è accennato, quali siano le attività promozionali della cultura e della azione di prevenzione, da sostenere con finanziamento:

- I) da parte dell'INAIL, previo trasferimento delle risorse da parte del Ministero, di progetti di investimento in materia di salute e sicurezza da parte di piccole, medie e micro imprese;
- II) da parte dell'INAIL e delle Regioni, previo..., di progetti formativi specificamente dedicati alle piccole, medie e micro imprese compresi quelli di cui all'art. 52, comma 1, lett. b) che prevede che presso INAIL è costituito il fondo di sostegno alla piccola e media impresa, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali e alla pariteticità. Il fondo opera a favore

<sup>25</sup> Per la strategia di gestione dei servizi richiamati nel testo v. CLAUDIO MERCURI, *L'INAIL rilancia i finanziamenti per la prevenzione*, in questa Rivista, 2009, 789.

- delle realtà in cui la contrattazione nazionale o integrativa non preveda o costituisca sistemi di rappresentanza dei lavoratori e di pariteticità migliorativi o, almeno, di pari livello ed ha quali obiettivi: *a) omissis*; *b) finanziamento della formazione dei datori di lavoro delle piccole e medie imprese, dei piccoli imprenditori di cui all'articolo 2083 del codice civile, dei lavoratori stagionali del settore agricolo e dei lavoratori autonomi*; *c) omissis*<sup>26</sup>;
- III) da parte delle Regioni, nel rispetto delle proprie competenze e con l'appropriato utilizzo di risorse già disponibili, di progetti diretti a favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche o organizzative avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sulla base di specifici protocolli di intesa tra parti sociali/enti bilaterali e l'INAIL che tiene conto nella gestione tariffaria dell'adozione delle soluzioni tecnologiche e organizzative del caso, verificate dallo stesso Istituto;
- IV) da parte dell'INAIL, con risorse proprie - anche nell'ambito della bilateralità e di protocolli con le parti sociali e le associazioni nazionali degli invalidi del lavoro - di progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese e progetti di sperimentazione di soluzioni innovative e strumenti di natura innovativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese, con accesso privilegiato per le aziende che abbiano adottato "buone prassi".

A parte, merita di essere ripreso il discorso sul Sistema informativo della prevenzione (SINP) disciplinato dall'articolo 8 con il richiamo iniziale alle varie possibilità di utilizzazione che, pur ovvio, è essenziale per definire i contenuti delle informazioni di base da acquisire e poi elaborare con opportuna finalizzazione. Lo stesso articolo individua i partecipanti al Servizio, fra cui l'INAIL e rinvia ad un apposito decreto per la definizione delle regole tecniche di funzionamento, garantito, per i profili tecnici ed informatici dall'INAIL, titolare altresì del trattamento dei dati.

<sup>26</sup> È interessante ricordare il meccanismo di finanziamento del Fondo a regime, costituito:

- a) da un contributo delle aziende di cui all'articolo 48, comma 3, in misura pari a due ore lavorative annue per ogni lavoratore occupato presso l'azienda ovvero l'unità produttiva;*
- b) dalle entrate derivanti dall'irrogazione delle sanzioni previste dal presente decreto per la parte eccedente quanto riscosso a seguito dell'irrogazione delle sanzioni previste dalla previgente normativa abrogata dal presente decreto nel corso dell'anno 2007, incrementato del 10 per cento;*
- c) con una quota parte delle risorse di cui all'articolo 9, comma 3 (50% dei compensi per consulenze);*
- d) relativamente all'attività formative per le piccole e medie imprese di cui al comma 1, lettera b), anche dalle risorse di cui all'articolo 11, comma 2. In via transitoria, peraltro, si utilizzano i residui iscritti in bilancio INAIL per i progetti sperimentali in tema di reinserimento professionale.*

È interessante, inoltre, per la nostra riflessione quale significativa testimonianza dell'impegno del legislatore per una tutela efficace, di là dalle enunciazioni normative. Si ricorda che su un altro, ma collegato, campo la legislazione è ricca di ammortizzatori sociali che coprono però solo parte del mondo del lavoro e delle imprese. Il rischio, cioè, è che previsioni pur ottime non abbiano poi il sostegno di una fattibilità concreta in un mondo delle imprese a forte polverizzazione. Per questo, nel caso nostro, si è preso atto della difficoltà di una copertura di tutti i lavoratori con le normative generali e si è inserito, quindi, il meccanismo di cui all'articolo 52 a tutela dei soggetti "deboli" del mercato - piccoli datori di lavoro e piccoli imprenditori, lavoratori agricoli stagionali, lavoratori autonomi - e per sostenere gli organismi paritetici.

Alla indeterminatezza delle regole di costruzione e gestione supplisce l'esplicito rinvio al Nuovo Protocollo di intesa sul sistema informativo nazionale (siglato il 1° settembre 2007 e pubblicato sul Sito del Ministero competente) che disciplina in modo accurato impianto, finalità e funzionamento, con previsione, altresì, dell'assetto organizzativo, articolato in Comitato di direzione, composto da Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, Rappresentanti delle Regioni e P.A., INAIL, ISPEL, IPSEMA ed al quale sono affidate complesse funzioni dallo stesso articolo del Protocollo.

Tali soggetti rappresentano la committenza generale dell'attività complessiva finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del Sistema Informativo Nazionale nonché nel Gruppo nazionale di lavoro integrato (per il coordinamento gestionale e tecnico), composto da Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e della previdenza sociale, Rappresentanti delle Regioni e P.A., INAIL, ISPEL, IPSEMA con funzioni e compiti accuratamente disegnati dal Protocollo. Per quanto riguarda i contenuti del sistema, d'altra parte, i firmatari convengono e sottolineano come i flussi informativi del primo protocollo che recepisce il Progetto Flussi prima richiamato costituisca il nucleo informativo di continuità in funzione evolutiva rispetto allo stesso Protocollo del 2007.

Lette nel loro insieme, queste indicazioni confermano un ruolo attivo e, per una parte significativa, autonomo sul piano finanziario dell'INAIL che recupera in ottica evolutiva la positiva esperienza della sperimentazione voluta dal decreto 38/2000 per il primo triennio di applicazione del decreto stesso.

Allo stesso tempo conferma la linea di tendenza volta ad affidare all'Istituto compiti gestionali, anche per il finanziamento di interventi per la prevenzione i cui oneri ricadono sul bilancio statale e la cui gestione è condizionata ed indirizzata dagli organi di governo del Sistema prevenzione.

La previsione del punto IV, invece, si muove nella sfera di autonomia dell'Istituto, anche per il profilo finanziario, per il quale è interessante sottolineare che, mentre l'art. 305 (clausola generale finanziaria) ribadisce che dall'applicazione del decreto non devono derivare maggiori oneri per la finanza pubblica, l'articolo 11, quinto co., chiarisce che i compiti devono essere svolti senza incremento di oneri per le imprese e con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente. Una formula sicuramente più elastica e rispettosa dell'autonomia gestionale dell'Istituto.

Un ulteriore elemento di riflessione sulla capacità del Testo Unico di fare sistema fra profili assicurativi e di prevenzione (della sanità parleremo da ultimo) è costituito dalla concretezza del duplice aggancio fra contribuzione e prevenzione nel riferimento - per la riduzione dei tassi di premio - all'adozione delle soluzioni tecnologiche e organizzative di cui al punto III, nonché delle buone prassi, quale criterio di priorità per l'accesso ai finanziamenti del punto IV.

## 9. L'INAIL protagonista del sostegno alla prevenzione ed ente di competenze

Il faticoso *excursus* fra le norme che a vario titolo interessano per definire il ruolo dell'INAIL conferma che il Testo Unico, sintesi della legge di delega e dei due decreti legislativi costituisce, diversamente da quanto alcuni sostengono, una significativa novità rispetto alla preesistente normativa di prevenzione, pur recepita in gran parte nel nuovo Testo.

La novità non consiste nelle singole disposizioni, nei vari articoli e commi, ma nel disegno complessivo che è sotteso, in special modo nel decreto correttivo. Esso, infatti, ha liberato le potenzialità in parte inespresse nel decreto 81 sul versante della presa in carico della azienda e del lavoratore, ridimensionando l'apparato repressivo che - da sempre inefficace come unico strumento - resta, però, momento significativo della strategia complessiva per nuovi spunti che abbiamo richiamato all'inizio.

È il frutto, soprattutto, di una diversa attenzione al fenomeno infortunistico e dei dati che lo riguardano: quelli sulla composizione del parco aziende italiano, nel 95% fatto di aziende medie, piccole e micro; quelli sulla concentrazione del fenomeno in aree di particolare rischio, quale l'edilizia e l'agricoltura; quelli sugli andamenti che dimostrano la ricorrenza del fenomeno in una ristretta platea di aziende ed esposti; quelli riguardanti il dato dei "padroni-lavoratori" che si infortunano nelle aziende artigiane ed in quelle micro e piccole.

Né può trascurarsi, il consolidarsi - in Italia, ma anche nella generalità dei Paesi europei - di concezioni politiche e sociali che intendono mettere al centro del sistema la persona che lavora piuttosto che il lavoratore, artefice del suo benessere e del suo sviluppo sociale e familiare, dall'altro tendono a superare la contrapposizione antagonista fra impresa e lavoratori.

Sono forti, come si è detto, i segnali di attenzione - il Testo Unico ne è riprova - per forme di cooperazione costruttiva: - direttamente a livello di singolo rapporto; indirettamente a livello di contrattazione collettiva, con il fiorire di comitati paritetici, enti bilaterali ecc. a conferma di una sostanziale coincidenza di interessi nello stesso imprenditore per il futuro produttivo di essa e per la conservazione ed arricchimento delle stesse pozioni di lavoro.

Questo diverso quadro - che "fotografiamo" per ricostruire il ruolo dell'INAIL senza pretesa di valutarlo strategicamente - costituisce il terreno di coltura ideale per un ruolo attivo anche per gli enti di assicurazione infortuni, altrimenti costretti a bordeggiare lungo il confine delle funzioni repressive, con attività strumentali, eccellenti ma di scarso "contatto" con i protagonisti principali.

La storia degli ultimi quindici anni è stata ricca, così, di iniziative assunte autonomamente o sulla spinta del decreto 38/2000: il finanziamento sperimentale alle imprese; la rivoluzione della D.N.A., che ha restituito identità ai destinatari finali del servizio, non più un numero da calcolare in operai/anno; la scomposizione

della tariffa “industriale”, con migliore evidenza dei rischi e dei relativi carichi contributivi condizionati dal tasso di rischiosità; il progetto flussi informativi, ed altri progetti collegati, eccellente dimostrazione dell’efficacia delle sinergie, poi presa a base per il SINP; l’utilizzazione a fini di conoscenza per la prevenzione non solo delle informazioni statistiche ma anche della professionalità di un corpo di specialisti coeso pur se distribuito sul territorio; l’attenzione per le malattie professionali fin dal loro manifestarsi come casi sospetti per le non tabellate, con iniziative di sostegno nella dimostrazione che hanno finito per essere sindacate in giudizio; la fittissima rete di servizi per la prevenzione resi a vari soggetti ed a vario titolo dalle strutture INAIL<sup>27</sup>.

Mancava, però, la possibilità di un collegamento diretto e semplice con i protagonisti della prevenzione, quelli in azienda come si è detto all’inizio, anche per la difficoltà di considerare come clienti dei servizi in questione le stesse aziende, che pure lo sono con tutta la filiera articolata di responsabili.

Questo punto merita una digressione per richiamare un tema annoso del dibattito della seconda metà dello scorso secolo sull’assicurazione infortuni, nel quale si è discusso (e si discute) su chi sia il “cliente” nell’assicurazione per mettere al centro del sistema il solo lavoratore, confinando - in una logica assistenzialistica - l’azienda nel ruolo di contribuente.

Sul piano giuridico e di sistema non è così perché si confonde il destinatario della tutela con lo strumento che si costruisce per essa. Nessuno, ritengo, può mettere in discussione il fatto che l’obiettivo della assicurazione obbligatoria rca o per gli sportivi dilettanti sia la garanzia di tutela per la persona danneggiata.

Ciò non toglie, però, che il meccanismo di tutela è costruito con il potenziale danneggiante come cliente, che beneficia dell’assicurazione in termini di garanzia contro il rischio di dover sopportare un costo incongruo per la gestione finanziaria dell’azienda; in termini parziali nel caso dell’assicurazione infortuni sul lavoro per l’emergere di figure di danno fuori dal confine dell’assicurazione pubblica<sup>28</sup>.

Per la prevenzione il discorso è analogo, nel senso che l’obiettivo è sempre quello di garantire le migliori condizioni di salute e sicurezza sul lavoro e per realizzarlo, si agisce sul lavoratore con ogni sostegno possibile, ma si agisce anche sul datore di lavoro, per dargli regole che lo aiutino ad evitare le immanenti respon-

<sup>27</sup> Per un richiamo di queste ultime azioni reinterpretate alla luce del nuovo Testo Unico, v. CLAUDIO MERCURI, op. loc. cit., LUIGI LA PECCERELLA, *Le competenze INAIL in materia di prevenzione e prestazioni sanitarie dopo il Decreto correttivo di agosto 2009*, in questa Rivista, 2009, 773.

Sempre in tema di formazione per i riflessi della nuova impostazione sul “modo” di fare formazione garantendo efficacia dei risultati, anche attraverso un controllo assiduo e mirato della qualità dei percorsi formativi, come previsto dal decreto 195/2003, v. NAVIGLIO F., *Protezione e sicurezza della salute dei lavoratori: verso una formazione attiva e consapevole*, in questa Rivista, 2008, I, 483.

<sup>28</sup> Sul tema del danno alla persona ed all’equilibrio fra equità sociale e diritto al risarcimento del lavoratore infortunato, e delle varie figure di danno via via emerse v. LA PECCERELLA L., *Il danno alla persona nell’infortunistica del lavoro tra indennizzo e risarcimento*, in questa rivista, 2008, I, 47.

sabilità dell'art. 2087 del codice civile,<sup>29</sup> per dargli supporto formativo, informativo, di finanziamenti mirati nella convinzione che da solo il datore di lavoro (quel 95% di cui si tratta) non ce la può fare.

Detto questo, e con la conferma del venir meno dell'obbligo di denuncia per chi fa consulenza e assistenza, è consequenziale il riconoscimento di un ruolo a pieno titolo rispetto a questo doppio cliente (il lavoratore ed il datore di lavoro) per l'INAIL, che si trova, oltretutto, in posizione privilegiata, avendo anche la responsabilità gestionale sul versante assicurativo del "dopo infortunio".

Proprio su questo versante, d'altra parte, il Testo Unico introduce una riforma fondamentale che costituisce il naturale completamento di una traiettoria di intervento assicurativo che merita un approfondimento specifico.

Prima, peraltro, è utile una riflessione conclusiva sullo specifico del ruolo assegnato all'Istituto sul versante della prevenzione, nel senso che anche in questo caso ne è valorizzata al massimo la figura di "ente di capacità", nel senso che, da un lato, si riducono gli spazi di autonomia politica e gestionale, dall'altro, si confermano e si ampliano gli spazi di intervento come ente capace, avendolo dimostrato sul campo anche a prescindere da formalità legislative, di organizzare e gestire servizi anche innovativi.

Per questo, a fronte del consolidamento del governo del SINP in capo a un organismo collegiale, troviamo l'affidamento esclusivo della responsabilità operativa ed informatica all'Istituto; a fronte della competenza esclusiva degli organismi di governo del Sistema prevenzione, per finanziamenti vari, c'è l'affidamento in sostanza all'INAIL della relativa gestione; le buone prassi sono definite anche dall'INAIL, come le norme UNI da applicare in via transitoria; né può trascurarsi la previsione legislativa dell'INAIL quale punto di riferimento delle informazioni sui Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza<sup>30</sup>.

Specifiche attenzioni meritano, in questo quadro, per la loro potenzialità di servizio, le disposizioni riguardanti la denuncia degli infortuni "sotto soglia" e la segnalazione dei nominativi dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ulteriormente arricchite dall'art. 9 dello schema di decreto collegato alla "Finanziaria 2010-2013".

<sup>29</sup> L'articolo 2087 nasce e si è rafforzata nella interpretazione scientifica e giurisprudenziale evolutasi nel tempo, come norma cerniera del sistema di responsabilità dell'imprenditore, con un contenuto elastico e dinamico che non può essere compresso da limitazioni o rigide interpretazioni. Proprio su questo punto, in passato si è aperto un aspro scontro politico e istituzionale sullo Schema di decreto legislativo recante "T.U. in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in attuazione dell'art. 3 della legge 229 del 2003 non solo perché violava il riparto di competenze fra Stato e Regioni, ma soprattutto perché tentava di irrigidire la portata dell'articolo 2087, privandolo della sua natura e funzione di duttile adeguamento all'evolversi di conoscenze e tecniche. Sul tema v. MARGIOTTA, *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, in *Diritto e Processo del lavoro e della Previdenza Sociale* a cura di G. SANTORO PASSARELLI, IPSOA, 2009, p. 1477.

<sup>30</sup> Questi impegni fanno il paio, oltretutto, con quelli di gestione tecnica del Casellario centrale infortuni, supporto amministrativo e tecnico per la Commissione per le malattie professionali, gestione di vari fondi che, posti sotto l'egida del Ministero, sono gestiti sul piano operativo dall'INAIL.

La prima di queste disposizioni è l'articolo 18, co. 1 lett. l), che, declinando il precedente articolo 9, prevede la comunicazione in via telematica all'INAIL e all'IPSEMA - nonché, per il loro tramite al SINP - entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico a fini statistici ed informativi dei dati degli infortuni che comportino un'assenza di almeno un giorno. La norma che inizialmente si limitava a prevedere l'obbligo è stata integrata dal decreto 106 con la precisazione del mezzo di comunicazione (in via telematica), del fatto che la finalità statistica è esaurita comunque dall'ordinaria denuncia, per gli infortuni indennizzabili, con l'indicazione della finalità della raccolta con "e, per loro tramite, al SINP". È innovazione dai riflessi tutti da esplorare, tanto che il 106 aggiunge subito dopo, l'art. 1-*bis*, secondo cui l'obbligo decorre dalla scadenza del termine di sei mesi dalla adozione del decreto che disciplina il funzionamento dei SINP.

Sul piano dei principi si rafforzano le funzioni proprie dei due enti assicuratori con la conoscenza, anche a fini assicurativi di informazioni, preziose invece a fini statistici per il SINP. Non avrebbe senso, altrimenti, la precisazione del decreto correttivo rispetto ad un testo originario che era chiaro nell'affidare ai due Istituti un ruolo di cerniera informativa strumentale proprio per le finalità di prevenzione.

Senza entrare nel merito di questo delicato aspetto, non dovrebbe essere dubbia insomma la possibilità, per i due enti, di utilizzare le informazioni anche per i compiti loro assegnati in tema di prevenzione per i quali, si trovano (troveranno) in condizione di definire le relative politiche rispetto agli andamenti degli eventi piuttosto che delle loro conseguenze lesive.

Per la nostra riflessione sull'INAIL, in ogni caso, è certo crescente l'attenzione del legislatore per valorizzare il ruolo che esso - e l'IPSEMA, in certa misura - può svolgere.

Lo conferma, da ultimo, il fatto che, dopo ricorrenti tentativi di semplificare la denuncia di infortunio indennizzabile (prevista dal Testo Unico distintamente ad INAIL ed ad altra autorità), lo schema di decreto collegato alla Finanziaria 2010-2013 all'articolo 9 prevede che essa debba essere fatta solo all'INAIL che: - trasmette i relativi dati al SINP, una volta avviato; - ne trasmette copia al competente ufficio territoriale del Ministero del lavoro.<sup>31</sup>

L'altra disposizione è quella che, con la correzione introdotta dal decreto 106, prevede l'obbligo di segnalazione ai due enti assicuratori, sempre in via telematica.

<sup>31</sup> Per inciso, non disponendo del testo dell'articolo se non per sintesi di stampa, non si può escludere che esso citi anche la ASL come destinataria della segnalazione e disciplini le modalità di inchiesta pretorile. Al momento, la comunicazione sembra limitata a detti uffici, per i soli casi di infortunio in conseguenza del quale un prestatore d'opera sia deceduto o abbia sofferto gravi lesioni tali da doverne prevedere la morte o un'inabilità superiore a 30 giorni e si tratti di lavoro soggetto all'obbligo dell'assicurazione. A rigor di termini, tenendo conto dei compiti di vigilanza degli uffici ministeriali prima richiamati, gli uffici stessi dovrebbero attivarsi conseguentemente solo per infortuni occorsi in attività lavorativa di loro competenza; altrimenti, dovremmo registrare un'ulteriore attribuzione di compiti in materia di vigilanza, riferiti non più al tipo di attività, ma al tipo di conseguenze lesive.

tica, dei nominativi dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Si tratta, chiaramente di una forma di sollecitazione alla nomina di detti rappresentanti della cui utilizzazione sono certamente incerti i confini.

Non si può dubitare, però, dell'esistenza di un interesse specifico dei due Istituti, visto che anche in questo caso l'articolo aggiunge "nonché per il loro tramite, al SINP". Quantomeno per la individuazione dei destinatari di particolari modalità di formazione, così, la norma ha una portata essenziale, senza considerare la circostanza che per questa via si consolida un canale di collegamento diretto di questi soggetti con l'INAIL e l'IPSEMA, senza l'intermediazione del datore di lavoro.

Tornando alla riflessione conclusiva sugli scenari di riferimento per INAIL, i punti finora trattati delineano un assetto del sistema che tende a ricondurre nelle istituzioni che esprimono la società civile - a livello nazionale, regionale, territoriale - la responsabilità politica, finanziaria ed anche amministrativa di gestioni e sistemi di welfare, demandano ad enti specializzati la gestione operativa e tecnica, che per l'INAIL si armonizzano bene, creando valore, con il ruolo di assicuratore che l'Istituto recupera anche grazie a riforme introdotte dal Testo Unico. In ogni caso, già come "ente di capacità" si conferma per l'Istituto un ruolo autorevole, diffusamente riconosciuto anche in aree della pubblica opinione in altre epoche diffidenti, sicché lo sviluppo dell'ente non appare più legato, come è stato in passato, solo allo sviluppo della tutela assicurativa (più assicurati, più prestazioni, più rischi ecc.).

Sono molteplici, infatti, le opportunità di intervento a partire dal versante della prevenzione, con: - piena autonomia anche amministrativa e gestionale; - piena autonomia solo tecnico-operativa; proiezioni sperimentali preziose per il valore aggiunto immediato ma anche come base per successive razionalizzazioni base, con la esperienza della D.N.A., per lo sviluppo della denuncia nell'ambito del Sistema informativo del lavoro.

## **10. INAIL e sanità: la saldatura della garanzia di tutela integrale**

Sul versante assicurativo, questa capacità di continua scomposizione del processo complessivo (dalla scelta politica, fino alla materiale erogazione di un servizio) consente di valorizzare appieno la portata delle norme che nel Testo Unico restituiscono all'INAIL titolarità di gestione di prestazioni sanitarie per gli infortunati e tecnopatici.

Senza entrare nel merito dell'evoluzione del sistema di assicurazione infortuni - caratterizzata negli ultimi tempi da pericolose derive assistenzialistiche - ricordiamo come nel Testo Unico del 1965 l'assicurazione garantisse un ciclo completo di intervento, dal pronto soccorso, alle cure mediche, chirurgiche e rieducative (ed alle prestazioni medico legali anch'esse gratuite) con il sostegno di una

adeguata indennità economica, fino alla riabilitazione e reinserimento sociale e professionale con il sostegno di una adeguata prestazione in rendita.<sup>32</sup>

Varie riforme hanno creato soluzioni di continuità in questo processo, trasferendo responsabilità ed erogazione delle prestazioni sanitarie alle Regioni, con possibilità per l'Istituto di erogare prime cure in propri ambulatori in base a convenzioni con le regioni, oltreché prestazioni di assistenza protesica. Tutto questo senza mettere formalmente in discussione il diritto dell'infortunato a prestazioni sanitarie speciali (a carico del SSN secondo i più), ribadito dalla Finanziaria 2001 con il riferimento non più solo al recupero della capacità lavorativa, ma al recupero della piena integrità psico fisica.

Il Testo Unico con due distinte disposizioni<sup>33</sup> ricompone il circuito assicurativo in termini di obbligazione di garanzia, in un caso (quale che sia il soggetto erogatore) e nell'altro in termini di possibilità di diretta erogazione di prestazioni non ospedaliere in propri ambulatori.

Esula dalle riflessioni delle presenti note un'analisi in dettaglio delle due disposizioni, di cui almeno la prima dovrebbe essere estesa all'IPSEMA, per mantenere la coerenza complessiva del provvedimento ed anche perché la limitazione al solo INAIL potrebbe generare l'impressione - senz'altro errata in sede interpretativa - che non si tratti del riconoscimento di una garanzia assicurativa, ma di un ulteriore addendo dell'INAIL "ente di competenze".

Il dato incontrovertibile, per questo, è che oggi la presa in carico del lavoratore rispetto ai rischi professionali assume una nuova concretezza e completezza, nel senso che l'INAIL:

- fin dall'assunzione conosce, come clienti di servizi di prevenzione e protezione, gli esposti al rischio nel suo ruolo di assicuratore per tutti gli interventi diretti ed indiretti che la legge gli consente e gli interessati sollecitano;
- all'atto dell'infortunio interviene in modo modulare, garantendo cure ed anche erogandole direttamente, laddove le situazioni non consentano di concretizzare detta tutela attraverso strutture del SSN ovvero private, ed accompagnando la erogazione stessa con la garanzia di un adeguato sostegno economico temporaneo;

32 Sul tema della tutela sanitaria degli infortunati ed invalidi del lavoro, v. per tutti DE MATTEIS A., GIUBBONI S., *Infortunati sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2005, 652.

33 Si tratta di due norme collocate in distinti articoli, il secondo dei quali tratta peraltro di "attività promozionali, che per migliore comprensione del testo si riportano di seguito".

Art. 9, co. 4, *d-bis*) può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica."

Art. 11, "5-bis. Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'INAIL svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese."

- durante il periodo di inabilità temporanea segue l'interessato soprattutto nei casi più gravi per orientare cure e rieducazione ad interventi, subito dopo, di riabilitazione e reinserimento professionale;
- garantisce prestazioni economiche, in capitale o in rendita, per le invalidità consolidate di grado significativo;
- garantisce assistenza protesica piena e concorre alla riabilitazione professionale in ottica di reinserimento.

La presa in carico, così, acquista una dimensione complessiva e concreta con riferimento non più all'infortunato, ma al lavoratore esposto al rischio, assistito direttamente o indirettamente, durante tutto l'arco della vita lavorativa per fronteggiare il rischio stesso e, eventualmente, per ridimensionarne le conseguenze lesive ovvero economiche.

In questo modo, nel momento in cui, su altro versante, si mette in discussione la funzione assicurativa di garanzia (con l'“eccezionalità” dell'adeguamento ISTAT dell'indennizzo per danno biologico, con derive assistenzialistiche, vanificazione di autonomia finanziaria, ecc.) su quello del Testo Unico della prevenzione detta funzione riassume tutto il suo valore sociale e individuale, senza che questo implichi la riproduzione di logiche di intervento totalizzante dell'ente pubblico, contrarie allo spirito del nuovo welfare che si intende realizzare.

Del resto, l'INAIL ha già dimostrato nei fatti come la sua funzione di garanzia e tutela non escluda l'affidamento ad altri di compiti operativi (il corrispettivo dell'ente di capacità) con l'affidamento ad INPS della gestione del pagamento delle rendite, della riscossione di contribuzioni varie, di gestione assicurativa della tutela per i rischi professionali in agricoltura<sup>34</sup>.

Eguale, già in passato l'Istituto ha interpretato il ruolo di garante in modo modulare rispetto all'articolato sistema di tutela della salute, pubblico e privato, e nel tempo ha conservato e valorizzato competenze e settori di intervento sia per la diretta tutela della salute sia per agevolare tempestività e completezza di intervento. Rispetto alle nuove prospettive offerte dal Testo Unico, quindi, occorre certamente verificarle in concreto, con il conforto, però, del fatto che in questo caso non si tratta di creare nuovi soggetti tutti da inventare, ma di un Istituto dalla collaudata organizzazione, che già per le funzioni riconosciutegli dal Testo Unico in materia di prevenzione ha sperimentato passaggi significativi, con collaudata capacità di realizzare gli obiettivi in un quadro di sinergie e cooperazione.

L'obiettivo è certamente ambizioso per il doppio impegno previsto dal Testo Unico: non si tratta solo - e tanto - di “fare” cose specifiche gestendo servizi, in

<sup>34</sup> Certamente, nel caso della gestione della contribuzione agricola (unificata presso INPS), le nuove prospettive di presa in carico da parte dell'INAIL dovrebbero far riflettere sul sistema di finanziamento (per premi modulari rispetto ai rischi) e sul governo del processo contributivo, da affidare all'INAIL per valorizzare la funzione di sostegno per la prevenzione riconosciuta all'Istituto che, nel caso dell'agricoltura, non può avvalersi del contributo sinergico della piena gestione assicurativa.

molti casi già lo si fa, ma di ricondurle ad unità di presa in carico del soggetto esposto ai rischi del lavoro, grazie ad una recuperata visione assicurativa di garanzia della tutela che torna a coprire, così, l'intera area del rischio in tutta la sua complessità<sup>35</sup>. In questa logica si possono cogliere opportunità di valorizzazione del sistema che arricchiscano il disegno riformatore, sviluppandone fino in fondo i presupposti politici e sociali.

La prima riguarda il ruolo dell'ENPAIA, nel senso che non appare logico che in un Testo che riguarda tutti coloro che operano professionalmente sul luogo di lavoro e tutte le aziende, resti fuori un importante segmento produttivo, costituito dagli impiegati e dirigenti di aziende agricole: non solo i classici contadini, ma l'intera filiera di produzione e lavorazione di prodotti agricoli.

Appare incongrua, quindi, la mancanza di specifica considerazione dell'ENPAIA fra i soggetti istituzionali, basata sul formalismo della natura privata dell'ente, che pure gestisce un'assicurazione obbligatoria a tutti gli effetti. Pertanto sarebbe auspicabile un intervento del legislatore che riconducesse nel quadro del sistema delineato dal Testo Unico per la prevenzione l'ENPAIA, con una diretta partecipazione dell'Ente stesso al SINP, non solo come alimentare del sistema stesso.

L'altra riflessione è speculare alla prima sul versante dei rischi, e riguarda un tema per il quale già dal Testo Unico traspare la stretta interdipendenza fra ambienti di vita e di lavoro, in ottica di tutela della salute individuale e collettiva ed anche con riferimento alla situazione specifica dei lavoratori.

Se così è - e se per le malattie professionali è centrale il tema della multifattorialità rispetto alla triade malattie sconosciute, perdute, conosciute<sup>36</sup> - sarebbe grave fare a meno dell'apporto strutturato delle informazioni che possano desumersi dai milioni di certificati di malattia gestiti dall'INPS. Sarebbe ancor più grave oggi, alla vigilia di importanti iniziative legislative, volte a dare decisivo impulso alla gestione in rete delle certificazioni stesse.

Si tratta, anche in questo caso, di un'esigenza essenziale di completezza del quadro di riferimento nosologico, tanto è vero che si tenta di supplire obbligando i medici curanti a segnalare patologie di sospetta o probabile origine professionale, senza sfruttare fino in fondo le opportunità di conoscenza che già le semplici certificazioni possono offrire.

Un chiaro e strutturato collegamento del sistema di gestione dell'assicurazione malattia con il Sistema di prevenzione ed il SINP consentirebbe, invece, all'INPS di dare un impulso maggiore e meglio finalizzato, alle iniziative di costruzione e

<sup>35</sup> Per un richiamo di sintesi a detta complessità, v. ACCONCIA P., *Il rischio e gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, in *Rivista della Scuola superiore dell'economia e delle finanze*, 2005, n. 3, 193.

<sup>36</sup> Sulla tutela delle malattie professionali, per il versante assicurativo e per quello della prevenzione, v., da ultimo, DE MATTEIS A., *La nuova tabella delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura*, in questa Rivista, n. 3, del 2008, 443.

miglioramento delle banche dati relative a dette certificazioni. Con ritorni in termini di informazioni meglio integrate ed arricchite in funzione della gestione della pensionistica di invalidità civile ed anche previdenziale.

Allo stesso tempo, consentirebbe al SINP - e, quindi, anche all'INAIL, come gestore tecnico e cliente del Servizio - di poter fare l'intero delle informazioni sui rischi e sui danni, nel rispetto dell'impegno a considerare il soggetto a rischio come persona che, con la sua completezza di bisogni ed interessi e con la sua "salute" complessiva, vive ed opera in un mondo professionale con rischi derivanti dalla stessa organizzazione del lavoro e condizionati dal livello di sicurezza, dalle garanzie di tutela specifica della salute individuale.

## RIASSUNTO

L'A. parte da una ricognizione sommaria dell'evoluzione dal decreto 626 del 1994 ai decreti 81/08 e 103/09, per cogliere elementi di discontinuità nel sistema di tutela per la prevenzione. Individua, in particolare, i protagonisti principali della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro nelle figure del datore di lavoro, in tutte le sue articolazioni, e del lavoratore. Fissa, così, un primo riferimento per comprendere e delimitare funzioni e ruoli degli enti istituzionali considerati dai due decreti. Chiarisce, poi, come questi non facciano l'intero della presenza pubblica ma siano i soggetti che nell'insieme esprimono una funzione di sostegno dei protagonisti principali, la cui valorizzazione costituisce l'effettiva novità della riforma. Segnato, in questo modo, un ulteriore confine nell'ambito delle soggettività pubbliche, rispetto ad ASL ed Uffici territoriali del lavoro, prosegue l'analisi, richiamando le ragioni anche storiche della differenza di ruolo fra ISPEL ed INAIL. Ciò nella convinzione che le competenze di ciascun ente non siano dettate solo dalle specifiche norme ma vadano lette nella comparazione con gli altri enti e tenendo conto dello specifico dna di ciascuno. Con questa chiave di lettura si sofferma sull'INAIL, da leggere come: assicuratore sociale, attento alla prevenzione ed alla tutela del lavoratore fin dalla prima esposizione al rischio; garante di tutele indennitarie e reintegrative, anche con il recupero di competenze proprie in materia di tutela sanitaria dell'infortunato. Un recupero - grazie alle scelte del decreto 103 - di pienezza della funzione di garanzia, alla quale si accompagna, secondo l'A., un significativo apprezzamento per un ruolo di INAIL quale "ente di competenze", cui affidare, per questo, compiti gestionali in vari settori del Sistema di prevenzione.

## SUMMARY

In relation to the complexity of the issue and the identity of many definitions of the roles and functions of institutional bodies in Italian Decree 81, the Author attempts a step-by-step reconstruction of the role of INAIL (National Institute for Insurance against Occupational Accidents). This means starting from an analysis of the functions of the SSN (Italian National Health Service) and the ASL (Local Health Authorities), then moving on to verify the specific characteristics of the ISPESL (Occupational Health and Safety Institute). This is based on the assumption that in a necessarily integrated system, the functions of each component can be defined only in relation to the other components, starting from each component's core business. According to this interpretation, it concludes that for INAIL it is necessary to start from the recovered function (also due to Decrees 81 and 106) of insurance guarantee, understood in the widest sense to include, upstream from accidents, the effort to promote accident prevention, which matches that of preventing any resulting invalidating conditions and, lastly, of removing the professional disability. Therefore, INAIL, takes on responsibility for workers throughout their entire working life, in relation to risk and accidents, always with an essential role of insurer which guarantees that action is taken, and creates the conditions for action to be taken, with the underlying residual assumption of an institution which directly "takes action".

## **LE COMPETENZE INAIL IN MATERIA DI PREVENZIONE E PRESTAZIONI SANITARIE DOPO IL DECRETO CORRETTIVO DI AGOSTO 2009**

LUIGI LA PECCERELLA\*

### **SOMMARIO**

**1.** Il quadro di riferimento in cui si inseriscono i compiti attribuiti all'INAIL. - **2.** I compiti specifici dell'INAIL. - **3.** Gli altri aspetti critici del comma 4 dell'articolo 9. - **4.** Gli interventi correttivi del decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106. - **5.** Una criticità irrisolta.

### **1. Il quadro di riferimento in cui si inseriscono i compiti attribuiti all'INAIL**

Le competenze dell'INAIL in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro erano, in gran parte, preesistenti alla promulgazione del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81.

Ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, come modificato dall'art. 11, comma 1, D.Lgs. 19 marzo 1996, n. 242, l'INAIL, ad esempio, poteva svolgere attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro. L'art. 10 D.Lgs. 14 agosto 1996, n. 494, e l'art. 8-*bis* D.Lgs. n. 626/1994 affidavano all'INAIL, oltre che all'ISPESL, il compito di organizzare corsi di formazione in materia di sicurezza per coordinatori per la progettazione, per coordinatori per l'esecuzione dei lavori nonché per addetti e responsabili dei servizi di prevenzione e protezione interni o esterni.

Il compito di erogare finanziamenti alle imprese per programmi di adeguamento alla normativa in materia di salute e sicurezza era già stato attribuito all'INAIL dall'articolo 23 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

\* INAIL, Avvocatura Generale.

Le preesistenti competenze, in materia, dell'INAIL, fin qui soltanto esemplificativamente indicate, sono state compendiate, con il D.Lgs. n. 81/2008, in un unico testo legislativo, con il quale sono state anche arricchite, in parte, e meglio specificate e, soprattutto, sono state configurate come tessere di un complesso ed articolato mosaico, nel cui contesto l'attività dell'INAIL e degli altri enti statali si coordina con quella di tutti i soggetti e le istituzioni che, a diverso titolo, hanno competenze nella materia.

L'impianto del D.Lgs. n. 81/2008 è, invero, orientato ad assicurare la massima efficacia possibile di tutti gli interventi finalizzati a garantire la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, evitando sovrapposizioni e duplicazioni o, all'opposto, carenze negli interventi stessi e valorizzando le competenze specifiche già presenti nel sistema.

In coerenza con il principio di leale collaborazione, che costituisce uno dei fili conduttori di tutto il provvedimento legislativo, è previsto un continuo raccordo tra l'amministrazione centrale e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Particolarmente significativi, in questo senso, sono gli artt. 5, 6 e 7 del decreto legislativo n. 81/2008, che, nel definire la composizione ed il funzionamento del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro e dei Comitati regionali di coordinamento, riconducono ad un contesto unitario e sincronico le funzioni delle istituzioni e degli enti statali, degli enti territoriali e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro.

In questa logica si inserisce anche l'articolo 9, che, in attuazione del principio di delega di cui all'art. 1, comma 2, lett. q, della legge n. 123/2007, ha ridefinito i compiti degli enti statali aventi compiti di prevenzione, formazione e controllo in materia, disegnando, anche, un "sistema" nel quale gli enti sono chiamati ad esercitare la loro attività in forma coordinata, tra di loro, ed in raccordo con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

L'elencazione dei compiti, come si è già sottolineato, è, almeno per quanto riguarda l'INAIL e l'ISPESL, in gran parte ricognitiva di competenze che erano già attribuite agli stessi enti dalla normativa vigente prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 81/2008.

La prima parte dell'articolo 9 è dedicata alla individuazione dei compiti comuni, che i tre enti nazionali (INAIL, ISPESL e IPSEMA) sono chiamati ad assolvere elaborando ed applicando i rispettivi piani triennali di attività ed interagendo in logiche di conferenza permanente di servizio, per assicurare apporti conoscitivi al sistema di sostegno ai programmi di intervento in materia di sicurezza e salute sul lavoro, per verificare l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicura-

tivi e per studiare e proporre soluzioni normative e tecniche atte a ridurre il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali.

Agli enti nazionali è, altresì, richiesto di:

- fornire consulenza alle aziende, in particolare alle medie, piccole e micro imprese;
- progettare ed erogare percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare per quanto riguarda i responsabili e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione;
- promuovere e divulgare la cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica, previa stipula di apposite convenzioni con le istituzioni interessate;
- partecipare, con funzioni consultive, al Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro ed alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro;
- elaborare, raccogliere e diffondere le buone prassi;
- predisporre le linee guida per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza;
- contribuire al Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

## 2. I compiti specifici dell'INAIL

Il comma 4 dell'articolo 9 elenca le competenze specificamente attribuite all'INAIL, e non condivise con gli altri enti statali.

In particolare, la lettera *a*) del comma sopra citato indica, quale compito proprio dell'Istituto, la raccolta e la registrazione, a fini statistici e informativi, dei dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento.

Il compito si pone in stretta relazione con il disposto dell'art. 18, lettera *r*), che ha introdotto l'obbligo di comunicazione degli infortuni di cui sopra, e dell'articolo 8 che, nel costituire il Sistema informativo nazionale per la prevenzione, ne ha demandato la gestione tecnica ed informatica all'INAIL.

La lett. *b*) dell'articolo 9, comma 4, ribadisce che l'INAIL concorre alla realizzazione di studi e ricerche sugli infortuni e sulle malattie correlate al lavoro, coordinandosi con il Ministero della salute e con l'ISPESL.

Coerentemente, all'Istituto è riconosciuto, dalla successiva lettera *c*), un ruolo nella elaborazione della normazione tecnica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, attraverso la formulazione di pareri e proposte.

La lett. *d*), infine, demanda all'INAIL il compito di erogare le prestazioni del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di cui all'art. 1, comma 1187, L. 27 dicembre 2006, n. 296, previo trasferimento delle necessarie risorse da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

L'affidamento della gestione del Fondo all'Istituto, in ragione delle sue specifiche competenze in materia di accertamento e valutazione delle cause e circostanze degli eventi lesivi, risponde ad un evidente criterio di ragionevolezza nella ripartizione delle competenze, finalizzato a garantire la massima efficacia dell'azione amministrativa.

Permangono, invece, alcune perplessità che sono insorte fin dall'entrata in vigore della legge istitutiva del Fondo stesso, pur nel pieno apprezzamento delle finalità alle quali è preordinato.

Le prestazioni erogate, infatti, sembra debbano essere ascritte nell'ambito dell'assistenza e non della previdenza, essendo la relativa copertura finanziaria assicurata da stanziamenti del bilancio dello Stato, in quanto tali riconducibili alla fiscalità generale e non connesse ad alcuna forma di contribuzione.

Tale natura è coerente con la funzione alla quale assolvono le prestazioni del Fondo nei casi in cui le vittime risultino prive della copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Notevoli perplessità suscita, invece, sul piano sistematico, la scelta di erogare le stesse prestazioni assistenziali anche a favore dei soggetti tutelati dall'assicurazione obbligatoria.

In questo caso, infatti, la condivisa necessità di adeguare la tutela garantita alle vittime di infortuni gravi avrebbe dovuto indurre a soluzioni da collocare nell'ambito naturale della tutela previdenziale privilegiata, che il secondo comma dell'art. 38 Cost. garantisce ai lavoratori infortunati o tecnopatici.

In altri termini, sarebbe stato più coerente con l'assetto costituzionale e sistematico prevedere un adeguamento delle prestazioni previste dalla normativa regolante l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali. La diversa scelta del legislatore di far scivolare parte della tutela previdenziale nell'area dell'assistenza, con conseguente attenuazione delle garanzie, appare ancor meno convincente laddove si consideri che le risorse del bilancio dell'INAIL ben avrebbero consentito di provvedere al suddetto adeguamento, senza pregiudizi per l'equilibrio finanziario della gestione.

### 3. Gli altri aspetti critici del comma 4 dell'articolo 9

Nella sua originaria formulazione, il comma 4 dell'articolo 9 era caratterizzato da due criticità di particolare rilevanza, riconducibili direttamente a scelte, o più esattamente a mancate scelte, del legislatore delegato.

Di mancata scelta si è certamente trattato con riguardo alle competenze dell'Istituto in materia di prestazioni sanitarie.

Il legislatore del 2008, infatti, si è limitato, in proposito, a richiamare asetticamente, in apertura del comma 4, le disposizioni di legge che, nel tempo, hanno progressivamente restituito all'Istituto competenze, che la L. n. 833/1978 aveva trasferito al Servizio sanitario, in materia di assistenza sanitaria in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici.

Un più incisivo intervento del legislatore delegato non avrebbe trovato ostacolo nei principi della legge delega e non sarebbe stato estraneo alle finalità del decreto legislativo, essendo evidente che per assicurare la pienezza della tutela della salute dei lavoratori non è sufficiente prevedere misure idonee ad evitare il verificarsi di eventi lesivi, ma è anche necessario garantire che, laddove questi comunque si verificano, siano erogate ai lavoratori tutte le cure necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica.

Un diverso, e meno timido, approccio del legislatore alla materia sarebbe stato, d'altro canto, quanto mai opportuno.

La restituzione all'INAIL di competenze, concorrenti con quelle del Servizio Sanitario, è avvenuta in maniera frammentaria e diluita nel tempo, come risulta evidente dalla sequenza cronologica delle disposizioni asetticamente richiamate in apertura del comma 4 (articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, articolo 2, comma 6, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e articolo 2, comma 130, della legge 23 dicembre 1996, n. 662).

La ricostruzione dell'organico e complessivo quadro di riferimento normativo, nel quale inserire le sopra citate disposizioni, è divenuta ancor più complessa in relazione al sopravvenire della legge costituzionale n. 3/2001 e della conseguente ripartizione della competenza tra lo Stato e le Regioni in materia di tutela della salute. Ne sono derivate incertezze applicative che, unitamente alla mancanza di un organico ed efficace coordinamento, rischiavano di determinare una erosione, nella prassi, del diritto degli infortunati e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie, senza oneri a loro carico; diritto che, invece, a livello di ordinamento, non è mai stato scalfito ed, anzi, è stato oggetto di ripetute conferme<sup>1</sup>.

La segnalata lacuna, come meglio si dirà in appresso, è stata molto opportunamente colmata con il decreto correttivo 3 agosto 2009, n. 106.

La seconda criticità, resa di immediata evidenza dalla lettura dell'articolo 9, nel suo testo originario, riguardava i progetti di investimento e di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'elencare i compiti specifici dell'INAIL il comma 4 dell'articolo 9, infatti, nulla prevedeva al riguardo. Soltanto per l'IPSEMA era, invece, specificato, al comma 7, lett. c), che il predetto Istituto finanzia i progetti in parola nell'ambito e nei limiti delle proprie spese istituzionali.

<sup>1</sup> Si veda, in proposito, l'art. 95 della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Alla mancanza di una analoga disposizione riguardante l'INAIL non sopperiva, certamente, quanto previsto dal comma 5 del successivo art. 11.

Il comma sopra citato, nell'originario testo di cui al decreto legislativo n. 81/2008, disponeva che, al fine di finanziare progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'INAIL potesse impiegare esclusivamente le risorse di cui all'art. 1, comma 7-*bis*, L. n. 123/2007, come introdotto dall'art. 2, comma 533, L. 24 dicembre 2007, n. 244, previo trasferimento da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Ne conseguiva che, mentre l'IPSEMA poteva stanziare, ai fini che qui interessano, risorse del proprio bilancio, purché nei limiti delle spese istituzionali, l'INAIL, per le stesse finalità, incontrava un limite eterodeterminato, derivante dallo stanziamento di risorse del bilancio dello Stato.

L'evidente discriminazione appariva ancor meno giustificabile alla luce del disposto dell'articolo 1, comma 2, lett. *p*, punto 2, della legge delega n. 123/2007, all'art. 1, che espressamente demandava al legislatore delegato il compito di prevedere "il finanziamento degli investimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro delle piccole, medie e micro imprese, i cui oneri siano sostenuti dall'INAIL, nell'ambito e nei limiti delle spese istituzionali dell'Istituto".

Anche su questa criticità, che si traduceva nella sostanziale riduzione delle risorse disponibili per il finanziamento di attività direttamente incidenti sui livelli di sicurezza sul lavoro, è positivamente intervenuto il decreto correttivo n. 106/2008.

#### **4. Gli interventi correttivi del decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106**

##### ***4.1. Le prestazioni sanitarie***

Il decreto correttivo n. 106/2009 ha sostanzialmente ridisegnato le competenze dell'INAIL in materia di prestazioni sanitarie, intervenendo su due distinti articoli. Innanzi tutto è stata aggiunta, al comma 4 dell'articolo 9 la lettera *d-bis*), ai sensi della quale l'INAIL "può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica."

La disposizione non riveste carattere di novità assoluta.

Preesistenti disposizioni legislative, infatti, già attribuivano all'INAIL la competenza ad erogare prestazioni curative e riabilitative.

Si fa riferimento, in particolare, agli articoli di legge che sono richiamati in apertura del comma 4 in esame.

L'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67, ad esempio, già consentiva all'INAIL di erogare, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, le prime cure ambulatoriali.

L'articolo 2, comma 6, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e l'articolo 2, comma 130, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, hanno previsto e disciplinato la possibilità, per l'INAIL, di realizzare e gestire centri per la riabilitazione, da destinare in via prioritaria agli infortunati sul lavoro.

Ciò, peraltro, non diminuisce l'importanza dell'intervento correttivo in esame, che, innanzi tutto, ha definitivamente chiarito che tra le prime cure ambulatoriali, di cui all'articolo 12 della citata legge 11 marzo 1988, n. 67, sono da comprendere anche le prestazioni riabilitative.

Per altro verso, la lettura complessiva dell'articolo 9, come risultante dopo l'intervento correttivo, rende palese che l'assistenza riabilitativa può essere erogata non soltanto presso gli ambulatori delle Sedi dell'Istituto, ma anche nell'ambito delle strutture che l'Istituto può realizzare e gestire ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dell'articolo 2, comma 130, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, espressamente richiamati e riconfermati dall'articolo 9 del decreto legislativo 81/2008.

Né a diverse conclusioni può indurre la circostanza che, ai sensi dell'articolo 2, comma 488, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, gli enti previdenziali, e quindi anche l'INAIL, possano effettuare investimenti immobiliari, esclusivamente in forma indiretta e nel limite del 7 per cento dei fondi disponibili. Si potrebbe, infatti, ritenere che l'articolo sopra citato abbia implicitamente abrogato tutte le precedenti disposizioni di legge regolanti gli investimenti dei fondi disponibili.

La suddetta abrogazione, però, per quanto riguarda le disposizioni di legge, sopra citate, attributive della competenza all'Istituto in materia di erogazione di prestazioni riabilitative presso centri appositamente realizzati, incide soltanto sulla parte che individua la quota di fondi disponibili che possono essere destinati ad una determinata tipologia di investimenti, ma non la parte relativa alla attribuzione all'INAIL del compito istituzionale di provvedere alla erogazione di prestazioni riabilitative nell'ambito di strutture sanitarie realizzate e gestite dall'Istituto per la specifica finalità.

La realizzazione di tali strutture, peraltro, non costituisce un investimento, ma rappresenta una attività strumentale alla attuazione di compiti istituzionali.

Trattandosi, pertanto, di strutture finalizzate alla attuazione di compiti istituzionali, gli oneri relativi alla loro realizzazione devono intendersi compresi nell'ambito del bilancio dell'Istituto e nei limiti posti dall'articolo 9.

D'altro canto, in tal senso depone anche la considerazione che il decreto legislativo n. 81/2008 è successivo alla legge 24 dicembre 2007, n. 244, sicché, nel richiamare espressamente gli articoli citati in apertura del comma 4 dell'articolo 9, ne ha confermato il permanere della vigenza, nella parte in cui declinano competenze dell'Istituto in materia di prestazioni sanitarie.

Appare ancora utile sottolineare che il riferimento, nella lettera *d-bis*), alla possibilità, e non all'obbligo, di erogazione diretta, da parte dell'INAIL, di prestazioni riabilitative non indica una discrezionalità assoluta dell'Istituto, ma è significativo della necessità di una attenta valutazione che tenga conto non solo delle potenzialità di erogazione dell'Istituto stesso, ma anche dell'esigenza di evitare possibili sovrapposizioni rispetto a strutture, pubbliche o private, già esistenti sul territorio e le conseguenti duplicazioni di interventi e dispersione di risorse finanziarie.

In tal senso va inteso il richiamo, di cui all'ultima parte della lettera *d-bis*), alla necessità di evitare "oneri aggiuntivi per la finanza pubblica".

Appunto a questo fine il legislatore ha previsto la necessità di un accordo quadro, stipulato in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'INAIL.

D'altro canto, la necessità del raccordo con la Conferenza permanente Stato-Regioni e della definizione, in tale contesto, di un quadro generale di riferimento per i successivi rapporti con i singoli Enti territoriali, travalica l'ambito delle prestazioni riabilitative disciplinate dalla lettera *d-bis*), dovendosi estendere a tutta la materia delle prestazioni sanitarie curative, non soltanto in attuazione del generale principio di "leale collaborazione", che governa il rapporto tra istituzioni nazionali, quale è l'INAIL, e istituzioni territoriali, ma anche per specifiche ragioni che saranno di seguito illustrate.

Il secondo intervento correttivo, relativo alle prestazioni sanitarie, si è tradotto nell'inserimento, nell'articolo 11 del D.Lgs. n. 81/2008, del comma *5-bis*, che così recita: "Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'INAIL svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese".

La disposizione riconferma espressamente il diritto degli infortunati e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie, senza oneri a loro carico, come è reso evidente dalla sua espressa formulazione, che sarà, in prosieguo, più dettagliatamente analizzata. Sarebbe stato, peraltro, lecito attendersi che essa trovasse collocazione nell'ambito dell'articolo 9, che elenca i compiti istituzionali degli Enti Nazionali, piuttosto che nell'articolo 11, che disciplina le "attività promozionali".

L'impropria collocazione della disposizione, tuttavia, non incide sulla natura del diritto dalla stessa contemplato né sulla sua portata precettiva.

Il suddetto diritto è declinato dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, espressamente richiamato dal comma *5-bis*, ed è di diretta derivazione costituzionale, non potendo dubitarsi che le cure necessarie al recupero della capacità lavorativa (attualmente dell'integrità psicofisica, a seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 38/2000) siano da annoverare tra i mezzi adeguati alle esigenze di vita che il secondo comma dell'articolo 38 della Costituzione impone di assicurare agli infortunati sul lavoro ed ai tecnopatici.

Tanto è vero ciò, che anche la legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'istituire e disciplinare il servizio sanitario nazionale, precisò, all'articolo 57, che nulla doveva intendersi innovato alle disposizioni del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa. L'intervento correttivo in esame, peraltro, se per un verso costituisce conferma di un diritto di rilevanza costituzionale, per altro verso chiarisce inequivocabilmente che, pur dopo la riforma di cui alla legge costituzionale n. 3/2001, l'INAIL continua ad essere l'Istituzione garante del diritto in parola.

Nell'ultima parte del comma 5-bis è, infatti, precisato che l'INAIL svolge il compito affidatogli dalla disposizione in esame, cioè quello di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie, con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese.

Il limite agli oneri che l'Istituto può sostenere per assolvere al compito in questione è costituito, quindi, dalle risorse di bilancio disponibili a legislazione immutata e senza che, allo scopo, si renda necessario intervenire sulla tariffa dei premi, così determinando maggiori oneri per le imprese.

La norma rende evidente che l'onere delle prestazioni curative non assicurate dal sistema sanitario e non erogate direttamente dall'INAIL e, tuttavia, necessarie, grava sull'Istituto, che deve tenere indenni gli infortunati o i tecnopatici da ogni spesa connessa alle suddette prestazioni.

Il comma 5-bis, inoltre, prevede che l'Istituto possa assolvere al compito affidatogli utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate.

Anche in quest'ambito, quindi, il legislatore ha opportunamente ribadito la necessità di un raccordo tra l'INAIL e le regioni.

D'altro canto, come si è già sottolineato, il rapporto sinergico tra l'Istituto e le regioni non è soltanto imposto dalle disposizioni di legge che espressamente lo prevedono, ma costituisce, sul piano sostanziale, imprescindibile presupposto della effettività della piena tutela sanitaria degli invalidi del lavoro, senza oneri a loro carico, attraverso l'integrazione, per mezzo delle prestazioni erogate in via diretta o indiretta dall'INAIL, dei diversi livelli di assistenza garantiti dalle Regioni, così dando concreta attuazione all'obbligo, che grava sull'Istituto in quanto Ente pubblico nazionale, di garantire un omogeneo livello di tutela sanitaria, su tutto il territorio nazionale, agli infortunati sul lavoro ed ai tecnopatici. Nel quadro definito dalle disposizioni di legge fin qui richiamate, infatti, la tutela sanitaria privilegiata, che l'ordinamento riconosce a favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici è la risultante di diverse componenti:

- prestazioni curative assicurate dal servizio sanitario;
- prime cure e prestazioni riabilitative erogate direttamente dall'INAIL; previ accordi con le regioni;
- prestazioni curative non assicurate dal servizio sanitario e non erogate direttamente dall'INAIL, ma dall'Istituto stesso garantite utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate.

L'accordo quadro da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, non risponde soltanto all'esigenza, richiamata dall'articolo 9, comma 4, lettera *d-bis*), di evitare che la competenza concorrente dell'INAIL e del servizio sanitario, nella materia *de qua*, laddove non opportunamente coordinata, possa determinare duplicazioni di interventi, dispersioni di risorse o, al contrario, vuoti di tutela.

L'accordo, infatti, è, o dovrebbe essere, preordinato anche a creare i presupposti che consentano e favoriscano un raccordo continuo tra l'INAIL e le strutture del servizio sanitario, indispensabile affinché l'infortunato sul lavoro o il tecnopatico vengano riconosciuti come tali fin dal primo contatto con la struttura sanitaria, quale che essa sia, e, in quanto tali, avviati ad uno specifico e differenziato percorso terapeutico, al fine di dare effettività ed efficacia alla tutela sanitaria privilegiata che la legge riconosce in loro favore.

In mancanza del raccordo sopra ipotizzato, l'effettività della tutela sanitaria, caratterizzata dall'adozione di opzioni terapeutiche orientate a garantire il tempestivo reinserimento socio-lavorativo, rischierebbe di essere compromessa da scelte che non tengano conto delle specifiche esigenze curative del lavoratore infortunato.

Per dare compiutezza alla disamina delle competenze dell'INAIL in materia di prestazioni sanitarie non si può tralasciare di sottolineare che l'Istituto può erogare talune prestazioni anche in favore degli assistiti del servizio sanitario.

In particolare, è previsto, dalle norme richiamate in apertura del comma 4 dell'articolo 9 del D.Lgs. n. 81/2008, che l'Istituto possa erogare prestazioni riabilitative presso i propri centri anche ai predetti assistiti.

L'Istituto, inoltre, secondo quanto disposto dall'articolo 19 della legge 10 maggio 1982, n. 251, e dal D.P.R. 18 luglio 1984, n. 782, può erogare prestazioni protesiche anche a favore di assistiti del servizio sanitario, sulla base di apposite convenzioni stipulate con le regioni.

Non sembra si possa escludere che anche le specifiche prestazioni debbano essere oggetto dell'accordo quadro in esame e delle successive convenzioni.

A tale conclusione non si ritiene possa indurre la considerazione che il regime dei rapporti tra il Servizio Sanitario ed i soggetti che erogano prestazioni con oneri a carico del predetto Servizio Sanitario, originariamente fondato su di un rapporto convenzionale, sia attualmente fondato sull'accreditamento.

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, infatti, ha sostituito il regime convenzionale con quello dell'accreditamento, che, pur non mutando la natura del rapporto, il quale era e resta di natura concessoria, tuttavia ne definisce la disciplina generale per dettato legislativo, anche se con rinvii integrativi a norme di secondo grado o regionali.

Orbene, le strutture sanitarie dell'Istituto, per la parte in cui erogano prestazioni comprese nell'elencazioni di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, devono rispondere ai requisiti di qualificazione tecnica previsti dalla legge.

Non sembra, peraltro, che l'accreditamento possa anche assumere valore costitutivo del rapporto tra l'Istituto ed il Servizio Sanitario, né che possa essere esaustrativo sul piano della regolamentazione di detto rapporto.

Tale valenza, infatti, è attribuita quando una struttura, pubblica o privata, è accreditata al fine di integrare la potenzialità di erogazione del Servizio Sanitario. Il provvedimento, quindi, si inquadra nell'ambito della sussidiarietà orizzontale, che persegue la realizzazione dell'interesse pubblico, affidato all'Istituzione competente, attraverso l'integrazione con l'autonomia delle persone e dei gruppi sociali.

L'INAIL, però, non è genericamente legittimato ad erogare, a favore di assistiti ASL, prestazioni sanitarie di qualsivoglia natura, al fine di integrare la potenzialità di erogazione del Servizio Sanitario, ma è chiamato a mettere a disposizione della collettività le proprie competenze specialistiche maturate, in un ben definito ambito, nell'assicurare cura ed assistenza agli invalidi del lavoro.

Le prestazioni erogabili da parte dell'Istituto in favore di assistiti ASL sono, infatti, indicate direttamente dalla legge, sulla base di valutazioni non tanto di natura quantitativa, ma piuttosto di natura qualitativa, riferite alla specificità delle competenze e degli obiettivi di reinserimento socio-lavorativo alle quali dette prestazioni sono orientate.

In altri termini, è indubitabile che sussista un interesse dello Stato affinché anche un lavoratore che non sia tutelato dall'INAIL, o che abbia riportato una menomazione dell'integrità psicofisica, possa ricevere le prestazioni curative necessarie a garantirne il reinserimento socio-lavorativo, con conseguenti benefici non soltanto per il soggetto interessato, ma anche per la collettività.

Poiché l'Istituto, nell'erogare prestazioni protesiche e riabilitative, ha sviluppato una riconosciuta competenza specialistica, il legislatore ha ritenuto che detta competenza dovesse essere messa a disposizione anche dei soggetti, non tutelati dall'Istituto stesso, che le ASL ritengano di avviare presso le strutture dell'INAIL, per la specifica finalità di cui sopra, con oneri ovviamente a carico del servizio sanitario.

La sinergia tra l'Istituto ed il Servizio Sanitario, quindi, anche per quanto riguarda le prestazioni sanitarie erogabili in favore di assistiti ASL, si inquadra nell'ambito della sussidiarietà verticale, che attua una ripartizione delle funzioni tra i diversi livelli istituzionali in vista del miglior soddisfacimento delle esigenze dei cittadini e che non può che essere regolata da accordi paritetici bilaterali.

#### *4.2. I finanziamenti alla formazione ed ai progetti di investimento*

L'intervento del decreto correttivo sull'articolo 11 del D.Lgs. n. 81/2008 non è limitato all'aggiunta del comma 5-bis, esaminato nel precedente paragrafo. Le modifiche apportate, infatti, hanno riguardato numerosi commi, relativi ad atti-

vità più propriamente inquadrabili tra quelle che nella titolazione dell'articolo sono indicate come "promozionali".

Prima di procedere alla disamina delle più rilevanti modifiche introdotte dal decreto correttivo, appare opportuno riepilogare, brevemente, la struttura portante della disposizione in esame.

L'art. 11, al comma 1, dopo aver disposto che la definizione delle attività promozionali della cultura e delle azioni di prevenzione compete alla Commissione consultiva permanente, in coerenza con gli indirizzi individuati dal Comitato nazionale, indica tre ben precise priorità:

- a) finanziamento di progetti di investimento in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte delle piccole, medie e micro imprese;
- b) finanziamento di progetti formativi specificamente dedicati alle piccole, medie e micro imprese, ivi compresi quelli di cui all'articolo 52, comma 1, lettera b);
- c) finanziamento delle attività degli istituti scolastici, universitari e di formazione professionale finalizzata all'inserimento in ogni attività scolastica ed universitaria, nelle istituzioni dell'alta formazione artistica e coreutica e nei percorsi di istruzione e formazione professionale di specifici percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche volti a favorire la conoscenza delle tematiche della salute e della sicurezza nel rispetto delle autonomie didattiche.

Il successivo comma 2 precisa che ai finanziamenti di cui sopra si provvede con oneri a carico delle risorse di cui all'articolo 1, comma 7-bis, della legge 3 agosto 2007, n. 123.

Nell'originaria formulazione dell'articolo 11 non era precisato a quale istituzione fosse affidato il compito di gestire le predette risorse.

Era, invece, specificato, con il comma 5, che il finanziamento, da parte dell'INAIL, di progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese e progetti volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese, dovesse essere contenuto nell'ambito e nei limiti delle risorse di cui al comma 2 trasferite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Il combinato disposto dei commi 1, 2 e 5, unitamente alla mancata previsione, nel comma 4 dell'articolo 9, della possibilità, per l'Istituto, di stanziare risorse del proprio bilancio per le finalità di cui innanzi, si traduceva in una drastica riduzione delle risorse disponibili per il finanziamento di tali attività, la cui rilevanza, ai fini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro è di tutta evidenza.

Lo stanziamento di cui all'articolo 1, comma 7-bis, della legge n. 123/2007, è, infatti, pari a 50 milioni di euro a decorrere dal 1° gennaio 2008 ed è destinato anche alle finalità indicate nel comma 1.

Risulta evidente, perciò, l'arretramento, per l'attività di finanziamento demandata all'INAIL, che l'originario testo dell'articolo 11 finiva per determinare rispetto alla situazione preesistente.

L'art. 23 D.Lgs. n. 38/2000, infatti, consentiva all'INAIL, in via sperimentale, di finanziare programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alle normative di sicurezza e igiene del lavoro delle piccole e medie imprese e dei settori agricolo e artigianale, oltre che progetti di formazione in materia di salute e sicurezza.

Tali progetti erano finanziati dall'INAIL con proprie risorse, determinate, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sulla base delle risultanze del bilancio, nei limiti di complessivi 600 miliardi di lire.

Il decreto legislativo n. 106/2008 ha posto rimedio alla evidenziata incongruenza, riformulando il testo dell'articolo 11 e tenendo ben distinti i compiti di gestione delle risorse trasferite dallo Stato da quelli che l'INAIL può attuare finanziandoli con risorse proprie.

Il primo intervento correttivo ha riguardato il primo comma, nel quale è stata introdotta la precisazione che l'INAIL gestisce le risorse destinate al finanziamento delle attività di cui alle lettere *a)* e *b)* ed il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca quelle destinate al finanziamento delle attività di cui alla lettera *c)*.

Degna di menzione è anche l'aggiunta del comma *3-bis*, che prevede la possibilità, per le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di finanziare progetti diretti a favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche o organizzative avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Il comma chiama in causa anche l'INAIL, non soltanto perché è previsto che i predetti finanziamenti siano erogati sulla base di specifici protocolli di intesa tra le parti sociali, o gli enti bilaterali, e l'INAIL, ma anche perché è precisato che dell'adozione, da parte delle imprese, delle soluzioni tecnologiche o organizzative si tiene conto anche ai fini della riduzione del tasso dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

La modifica più significativa, e più rilevante sul piano pratico, peraltro, appare essere quella introdotta con la riformulazione del quinto comma dell'articolo 11. Il decreto correttivo, infatti, ha eliminato dal testo del quinto comma ogni riferimento alle risorse di cui al comma 2, espressamente prevedendo, invece, che l'Istituto finanzia con risorse proprie i progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Non soltanto è stato, perciò, superato il limite etero determinato che era presente nell'originaria formulazione del comma 5, ma, nel nuovo testo, l'attività di finanziamento in questione assume valore strutturale e, quindi, si configura come attività istituzionale dell'INAIL, che, in quanto tale, incontra l'unico limite costituito dagli stanziamenti consentiti dal bilancio dell'ente.

In conclusione, si può affermare che, per effetto delle modifiche introdotte dal decreto correttivo, l'attività dell'Istituto, nello specifico ambito in esame, si dispiega su due piani distinti e separati.

Per un verso, esso è chiamato a gestire le risorse provenienti dal bilancio dello Stato, che gli vengono a tal fine trasferite, per altro verso è chiamato a stanziare, compatibilmente con una responsabile gestione delle risorse di bilancio, i fondi necessari a sostenere la concreta osservanza della normativa prevenzionale.

A conclusione della disamina si può affermare che l'art. 11, nel testo risultante dopo gli interventi correttivi del decreto legislativo n. 106/2009, introduce, nella materia, rilevanti e positivi elementi di novità.

Innanzitutto riconduce la specifica attività promozionale in un complessivo quadro sistematico di interventi coordinati e programmati.

Non meno rilevante è l'esplicito riferimento alle soluzioni innovative ed agli strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese nonché ai progetti diretti a favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche o organizzative avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Sullo stesso piano si colloca l'indicazione dell'adozione delle buone prassi quale criterio prioritario per l'accesso ai finanziamenti.

Risulta evidente, oltre che efficacemente declinato, l'intento del legislatore di sollecitare le imprese alla elaborazione di progetti che non siano finalizzati alla sola osservanza formale degli obblighi imposti dalla normativa di prevenzione, ma siano, invece, orientati a realizzare condizioni di lavoro che garantiscano la tutela della personalità fisica e morale dei lavoratori.

## 5. Una criticità irrisolta

La positiva valutazione degli effetti del decreto correttivo n. 106/2009 non esime dal sottolineare che, purtroppo, è stata persa una occasione per dare soluzione ad una delle criticità emerse dopo l'approvazione del D.Lgs. n. 81/2008.

Si fa riferimento al finanziamento dei progetti formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, problematica che non può essere considerata estranea al tema della tutela della salute e sicurezza sul lavoro, affrontato dal D.Lgs. n. 81/2008, per altri aspetti, in ottica globale e omnicomprensiva.

L'art. 24 D.Lgs. n. 38/2000 consentiva all'INAIL, sempre in via sperimentale, di destinare parte del proprio attivo di bilancio, nella misura massima di 150 miliardi di lire, per il finanziamento dei progetti formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché, in tutto o in parte, dei progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese e nelle imprese agricole e artigiane che sono tenute a mantenere in servizio o che assumono invalidi del lavoro.

In mancanza di specifiche disposizioni del D.Lgs. n. 81/2008 o del decreto cor-

rettivo, l'INAIL, esaurite le risorse a suo tempo stanziare, non potrà più finanziare interventi che, rendendo possibile il reinserimento lavorativo di invalidi del lavoro, non soltanto hanno garantito l'effettività del diritto costituzionale al lavoro, ma, restituendo al lavoro soggetti altrimenti esclusi, e quindi privi di reddito, hanno anche evitato che il loro sostentamento gravasse sulla collettività, con conseguenti economie di bilancio.

L'Istituto, ciò nonostante, potrà certamente continuare, con le risorse disponibili a legislazione vigente, a perseguire la missione affidatagli di garantire il reinserimento socio-lavorativo degli inabili per causa di lavoro, ma è indubitabile che l'elisione, alla quale si auspica che il legislatore voglia porre rimedio, di una possibilità che consentiva di ricorrere anche alla cooperazione delle migliori esperienze e capacità offerte da operatori che, a diverso titolo, prestano la propria opera nello specifico campo, riduce, in qualche misura, l'efficacia degli interventi.

## RIASSUNTO

Una visione organica del ruolo dell'Istituto rispetto alle "prestazioni sanitarie" e alla "prevenzione" dopo l'emanazione del decreto di agosto 2009. Dopo aver sintetizzato il quadro di riferimento in cui si inseriscono i compiti attribuiti all'INAIL e aver analizzato i compiti specifici dell'Istituto, viene posto l'accento sulle opportunità colte dal legislatore con la nuova normativa ma anche sulle criticità irrisolte. Tra queste ultime lo "scivolamento", per quanto riguarda il sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di parte della tutela previdenziale nell'area dell'assistenza come pure, sul fronte delle politiche per il reinserimento dei lavoratori disabili, l'impossibilità per l'INAIL, in un futuro prossimo, di continuare a finanziare interventi che rendano concretamente possibile tale reinserimento. Salvo nuovi ed auspicabili interventi del legislatore che tutelino, da un lato, l'effettività del diritto costituzionale al lavoro, e dall'altro le esigenze di contenimento della spesa pubblica, reinserendo nel sistema produttivo soggetti altrimenti esclusi, e quindi privi di reddito, il cui sostentamento finirebbe per gravare sulla collettività.

## SUMMARY

An organic vision of the role of the Institute with regard to "health services" and "prevention" after the issuing of the August 2009 decree. Having summarised the frame of reference that houses the tasks assigned to INAIL, and having analysed the specific duties of the Institute, the stress is placed on the opportunities taken by the legislator with the new regulations, but also unresolved critical points. These include the "slipping", as regards support for the

families of victims of serious injuries in the workplace, of part of the social security into the welfare area and, in terms of politics for the reinsertion of disabled workers, the impossibility that INAIL, in the near future, continues to finance operations that make this reinsertion a concrete possibility. Unless new and welcome measures are taken by the legislator that guarantee the efficacy of constitutional law in the workplace and the need to limit public spending, returning to the production system otherwise excluded parties (and therefore with no income), support for whom would be borne by the public.