

## **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.

## **L'INAIL RILANCIAM I FINANZIAMENTI PER LA PREVENZIONE**

**CLAUDIO MERCURI\***

L'INAIL continua ad incentivare la sicurezza sul lavoro, a finanziare le imprese che si impegnano in percorsi di miglioramento continuo per la salvaguardia della salute dei lavoratori.

Il nuovo testo unico sulla sicurezza sul lavoro (Decreti legislativi 81 del 2008 e 106 del 2009), porta una serie di novità in questo ambito cruciale per la vita sociale della collettività: maggiore organicità nelle prescrizioni dei doveri per le imprese, nelle relative sanzioni, nella strutturazione del sistema di prevenzione e protezione aziendale, nei rapporti tra le diverse Istituzioni, ecc.

Tra le molte novità, diverse delle quali implicano maggiori oneri per le imprese, alcune opportunità vanno adeguatamente sottolineate: in particolare il consolidamento strutturale del finanziamento di progetti di formazione e investimento nella sicurezza sul lavoro da parte dell'INAIL. Si tratta di un passo importante nel percorso evolutivo della mission dell'Istituto verso la prevenzione degli infortuni e la riabilitazione e reinserimento dei lavoratori infortunati.

L'Istituto sta ancora portando a termine il finanziamento sperimentale avviato nel 2002. I 310 milioni di euro stanziati sono in via di esaurimento, da una parte attraverso un'operazione di scorrimento delle ultime graduatorie del bando 2006, che finanziava i programmi di miglioramento delle condizioni di lavoro in linea con le norme di sicurezza; dall'altra, come previsto dall'art. 52 del decreto 81, gli ultimi residui saranno ceduti per l'avvio del nuovo "Fondo di sostegno alla piccola e media impresa, ai rappresentanti per la sicurezza territoriali e alla pariteticità".

Al termine della sperimentazione, oltre 9.000 imprese avranno fruito dei finanziamenti, gli investimenti attivati saranno di circa 800 milioni di euro. Si tratta di numeri che, pur soddisfacenti in senso assoluto, se paragonati alla platea di 3-4 milioni di imprese, conducono a ritenere che lo strumento andava ritariato per venire maggiormente incontro alle loro esigenze.

\* INAIL, Direzione Centrale Prevenzione, Roma.

In tale prospettiva, l'Istituto, anche per osservare la norma che impone all'INAIL di "garantire la semplicità delle procedure", intende proporre un sistema di finanziamento che sia caratterizzato dalla massima facilità ed elementarità nell'utilizzo, pur salvaguardando tutte le garanzie che sono ovviamente imposte per l'erogazione di fondi da parte di enti pubblici.

Le ipotesi allo studio, oltre che prevedere forme di finanziamento snelle e meno macchinose rispetto al passato, tengono conto delle valutazioni effettuate sugli esiti della precedente esperienza: ancorare l'incentivazione economica a esigenze territoriali e settoriali e far sì che la concertazione con gli Organismi e le Parti sociali, ora sottolineata dalla norma più recente, costituisca il mezzo principale per collegare gli interventi alle realtà specifiche territoriali.

Più in particolare, le indicazioni emerse dall'analisi degli esiti della sperimentazione vanno nella direzione di:

- decentramento della gestione amministrativa e tecnica, per rispondere meglio alle esigenze provenienti dalle specifiche realtà territoriali;
- semplificazione dell'iter procedurale con massima attenzione alla riduzione dei tempi;
- miglioramento e diversificazione degli strumenti di comunicazione dell'iniziativa;
- utilizzazione di indicatori, specificatamente modulati, atti ad una valutazione concreta dei bisogni delle aziende richiedenti al fine di ottenere risultati apprezzabili in rapporto ai finanziamenti ottenuti;
- follow up e monitoraggio per alcuni anni presso le aziende finanziate al fine di verificare la validità delle soluzioni adottate e di guidarle verso un miglioramento continuo;
- incentivazione dell'adozione di Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL) e di modelli di organizzazione e di gestione che attuano i principi della "Responsabilità sociale" d'impresa nei confronti dei lavoratori.

Quest'ultimo punto appare di particolare rilevanza in quanto finalizzato a mettere le basi per un reale cambiamento all'interno dell'azienda in termini organizzativi: si tratta, infatti di stimolare l'interesse nei confronti di tematiche ancora poco conosciute nell'ambito delle PMI o comunque poco rivendicabili in termini di vantaggi economici di breve termine. La presenza di un incentivo finanziario vuole rappresentare uno stimolo per far avvicinare le aziende ai temi della Responsabilità Sociale d'Impresa e della implementazione di modelli organizzativi per la gestione della sicurezza sul lavoro. Tale vantaggio economico peraltro si aggiunge ai benefici già attualmente previsti in caso di adozione dei modelli organizzativi suddetti: la riduzione del tasso di tariffa e l'esonero dalla responsabilità amministrativa (art. 30 del decreto 81).

Anche sul versante degli interventi formativi è necessario intervenire in modo

mirato rispetto alle diverse realtà produttive, considerando i pericoli, i rischi e le problematiche specifici di ciascun processo e sito lavorativo, anche allo scopo di ridurre il più possibile l'incidenza dell'errore umano, spesso fattore scatenante di incidenti o infortuni.

In questa sede non è ancora possibile entrare in dettagli sui meccanismi del finanziamento, tuttavia lo sforzo dell'Istituto sarà quello di mettere in campo uno strumento modulare che ne consenta di volta in volta l'adattamento ai reali bisogni dei destinatari, di agevole utilizzo, attraente dal punto di vista delle convenienze economiche, tempestivo ed efficiente: lo scopo è quello di costituire un punto di riferimento certo, stabile nel tempo, ma adattabile alle diverse esigenze per le medie, piccole e micro imprese che intendono impegnarsi in percorsi di miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

In tale prospettiva, il successo dell'iniziativa è strettamente legato alla realizzazione di una collaborazione a tutto campo con le associazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro e con gli organismi paritetici al fine di promuovere, attraverso incentivi alla progettualità prevenzionale delle PMI, un innalzamento dei livelli di salute e sicurezza nelle loro aziende.

## RIASSUNTO

Tra le novità introdotte dalla nuova normativa sulla sicurezza sul lavoro, una nuova opportunità per le imprese: quella di poter ottenere dall'INAIL finanziamenti per progetti di investimento e formazione. L'Istituto in tal modo, dopo le precedenti esperienze sperimentali, acquisisce una nuova importante funzione istituzionale e consolida in tal modo il suo ruolo centrale nel sistema prevenzionale del paese. I nuovi finanziamenti, operativi dal 2010, saranno caratterizzati da grande semplicità e facilità di utilizzo.

## SUMMARY

The changes brought about by the new regulations on safety in the workplace include a new opportunity for businesses: that of obtaining financing from INAIL for investment and training projects. In this way, the Institute, following previous experimental experiences, will acquire a new and important institutional function and will thus consolidate its key role in the country's prevention system. The new financing measures, operative from 2010, will stand out for their great simplicity and ease of use.