



# R I V I S T A DEGLI INFORTUNI e DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

VI SERIE DELLA **RASSEGNA DELLA PREVIDENZA SOCIALE** ANNO CIII

**FASCICOLO N. 1/2016**

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE DELL'INAIL - ROMA

- ***IL PRESIDENTE DELL'INAIL  
PRESENTA LA RELAZIONE ANNUALE 2015***
- ***DECRETI ATTUATIVI DEL JOBS ACT:  
RIFLESSI SU SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO***
- ***FOCUS SUL MONDO DELLA SCUOLA:  
- SICUREZZA DELLE SCUOLE  
- TUTELA DEI TIROCINI SCOLASTICI***

**INAIL**

## **RIVISTA DEGLI INFORTUNI e DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

### **DIRETTORE EDITORIALE**

Massimo De Felice

### **DIRETTORE RESPONSABILE**

Luigi La Peccerella

### **REDATTORE CAPO**

Valeria Piatti

### **COMITATO SCIENTIFICO**

Pasquale Acconcia

Giuseppe Abbritti

Fabrizio Benedetti

Riccardo D'Alia

Silvia D'Amario

Aldo De Matteis

Stefano Giubboni

Angela Goggiamani

Raffaele Guariniello

Marco Lai

Michel Martone

Giovanni Paura

Francesco Paolo Rossi

Michele Tiraboschi

Giuseppe Tucci

### **COORDINAMENTO GIURISPRUDENZA**

Avvocatura Generale INAIL

### **CONSIGLIERE LEGALE**

Andrea Rossi

### **SEGRETARIA DI REDAZIONE**

Marina Caporale

In copertina: Campagna europea 2016-2017: Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età

Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 2144 del 26 maggio 1951

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale art. 2, comma 20/c, legge 662/96 - Filiale di Milano

Stampa: Tipografia INAIL - Milano - Via Boncompagni, 41

Sul sito [www.inail.it](http://www.inail.it) è disponibile la versione online della Rivista degli infortuni e delle malattie professionali

ISSN 0035-5836

*L'insieme dei contributi pubblicati in questo numero pone in risalto, ancora una volta, un dato che può ritenersi di comune conoscenza: i livelli di salute e sicurezza e di tutela dei lavoratori contro le conseguenze di eventi lesivi sono la risultante di un complesso insieme di fattori di diversa natura, ma comunque interdipendenti.*

*Tanto è posto in evidenza dalla relazione con la quale il Presidente dell'Inail il 22 giugno 2016 ha presentato presso la Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, il rapporto annuale 2015. La relazione illustra tutte le attività, con particolare riguardo a quelle di promozione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro e a quelle di ricerca specificamente finalizzate al miglioramento della tutela garantita ai lavoratori e gestite in un sistema in rete con le "eccellenze" esistenti negli specifici ambiti di intervento, che hanno concorso a determinare il risultato della conferma dell'andamento decrescente nella serie storica del numero degli infortuni.*

*Sempre in tema di salute e sicurezza sul lavoro, si segnala il contributo che focalizza l'attenzione non soltanto sul d.lgs. n. 81 del 2008 e sugli interventi del legislatore che ne hanno successivamente integrato o modificato il testo o che hanno introdotto disposizioni attuative, ma analizza gli effetti dei decreti attuativi del Jobs act e i loro riflessi sulla legislazione in materia di salute e sicurezza; riflessi che impongono, se non un adeguamento della specifica normativa, quanto meno una riflessione sulla necessità di una sua interpretazione adeguatrice, orientata a garantire la continuità della tutela dei lavoratori contro il rischio di infortuni.*

*Nello stesso solco si inseriscono i contributi dedicati al tema della sicurezza nelle scuole e alla tutela dei tirocinanti scolastici, che affrontano problematiche di particolare attualità, proponendo una chiave di lettura che pone in primo piano l'esigenza di garantire sicurezza e tutela all'attività sia dei docenti che dei discenti.*

Luglio 2016

LUIGI LA PECCERELLA



# SOMMARIO

## Parte I

### DIRITTO

<b>ALDO DE MATTEIS:</b> Tirocini scolastici: quale tutela Inail	1
<b>RAFFAELE GUARINIELLO:</b> La sicurezza delle scuole nella legislazione e nella giurisprudenza	9
<b>MARCO LAI:</b> La salute e sicurezza del lavoro nei decreti attuativi del Jobs act	23
<b>LUIGI LA PECCERELLA:</b> Riabilitazione e reinserimento dei lavoratori colpiti da infortuni sul lavoro e malattie professionali. Verso norme, regolamenti e standard europei	37
<b>ELEONORA MONDI:</b> Esclusione della non punibilità per particolare tenuità del fatto. I riflessi sull'azione di regresso dell'Inail	45
<b>FLAVIO QUARANTA:</b> Contributo alla storia della mutualità scolastica in Italia (1910-1938)	67

### PREVENZIONE E SICUREZZA

<b>MASSIMO DE FELICE:</b> Relazione annuale 2015	79
<b>MARIA ROSARIA FIZZANO:</b> Il rischio nell'industria chimica italiana: il punto su infortuni e malattie professionali	91
<b>A. PIZZUTI, G. CAMPO, A. DI FRANCESCO:</b> Fonti informative e dati sulla sicurezza sul lavoro in ottica di genere	105
<b>ALBERTO SCARSELLI:</b> Esposizione professionale ad agenti cancerogeni: aggiornamento della stima dei lavoratori potenzialmente esposti a polvere di legno duro sulla base delle informazioni contenute nel registro nazionale	117

## MEDICINA

**S. ALESSANDRINI, P.M. FIORAVANTI, A. FERRANTE, M. PAOLUCCI:** Dal controverso “Decreto Balduzzi” alla proposta di riforma della responsabilità medico-sanitaria: il contrasto alla medicina difensiva nel più vasto scenario della crisi del rapporto medico-paziente

129

## Parte II

### GIURISPRUDENZA

- Previdenza ed assistenza - Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Classificazione tariffaria - Lavorazione principale e complementare - Nozione di ciclo produttivo aziendale - Istruzioni Tecniche per l'applicazione della Tariffa INAIL - Valenza interpretativa non normativa - Attività di segagione di blocchi di marmo - Voci 7261 - 7262 - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 21 LUGLIO 2016, N. 15079** 1
- Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Azione di regresso dell'Inail - Responsabilità datore di lavoro - Obbligo di prevenzione *ex art.* 2087 c.c. - Oggetto - Misure di sicurezza cd. “innominate” - Contenuto - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 30 GIUGNO 2016, N. 13465** 4
- Previdenza ed assistenza- Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Classificazione tariffaria - Lavorazione principale e complementare - Nozione - Istruzioni Tecniche per l'applicazione della Tariffa Inail - Valenza interpretativa non normativa - Attività di segagione di blocchi di marmo - voci 7261 - 7262 - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 22 GIUGNO 2016, n. 12909** 7
- Infortunio sul lavoro - Responsabilità oggettiva a carico del datore di lavoro *ex art.* 2087 c.c. - Configurabilità - Esclusione - Onere probatorio incombente rispettivamente sul lavoratore e sul datore di lavoro - Portata - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 15 GIUGNO 2016, N. 12347** 11
- Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Indennità per inabilità temporanea assoluta - Dipendente statale - Erogabilità - Esclusione - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 8 GIUGNO 2016, N. 11737** 16
- Previdenza ed assistenza - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti: pensione - Divieto di cumulo prestazioni previdenziali e assistenziali - **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 22 MARZO 2016, N. 5636** 18

Previdenza ed assistenza - Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Fatto costituente reato - Azione di regresso dell'Inail nei confronti del datore di lavoro - Decorrenza del termine di decadenza - <b>CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 3 MARZO 2016, N. 4225</b>	20
Prova nel giudizio civile - Contegno e dichiarazioni delle parti - Sentenza penale di applicazione della pena <i>ex art.</i> 444 c.p.p. - Rilevanza probatoria nel giudizio civile - Ammissibilità - Limiti - Fattispecie - <b>CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 29 FEBBRAIO 2016, N. 3980</b>	25



# Parte I



**DIRITTO**



# TIROCINI SCOLASTICI: QUALE TUTELA INAIL

ALDO DE MATTEIS\*

## SOMMARIO

1. La questione controversa. - 2. Argomenti del primo giudice. - 3. Argomenti della Cassazione. - 4. Argomenti della dottrina. - 5. Argomenti a sostegno della nostra tesi. - 5.1 Argomento della gestione per conto. - 5.2 Argomento della gerarchia delle fonti. - 5.3 Argomento dell'accordo Stato-Regioni.

### 1. La questione controversa

Un allievo di istituto tecnico statale subisce infortunio, con conseguenze “gravissime”, mentre si reca presso lo stabilimento industriale dove svolge il tirocinio formativo promosso dalla sua scuola.

La domanda di rendita Inail, accolta dal primo giudice, è stata respinta dal giudice di appello e poi da quello di legittimità<sup>1</sup>, con nota adesiva dalla dottrina<sup>2</sup>.

Motivo del contrasto e punto essenziale della decisione: se per la tutela infortunistica degli allievi di istituti dell'ordinamento scolastico statale in tirocinio curriculare sia necessaria una convenzione tra istituto scolastico e Inail, nella specie non stipulata, oppure se detti allievi rientrano, per tale attività, tra le persone assicurate *ipso jure ex art. 4, n. 5, t.u. 1124/1965*.

### 2. Argomenti del primo giudice

Art. 1-*bis* del d.p.r. 10 ottobre 1997, n. 567, aggiunto dal d.p.r. 9 aprile 1999, n. 156 (Regolamento concernente la disciplina delle iniziative complementari e le attività integrative delle istituzioni scolastiche), il quale recita: “Tutte le attivi-

\* Presidente. Agg. On. Corte di Cassazione.

1 Sentenza 27 novembre 2014 n. 25250, in questa Rivista, 2015, II, 84.

2 CAPPELLUTI, *L'infortunio in itinere del tirocinante*, in questa Rivista, 2014, II, 87.

tà organizzate dalle istituzioni scolastiche sulla base di progetti educativi, anche in rete o in partenariato con altre istituzioni e agenzie del territorio, *sono proprie della scuola*; in particolare *sono da considerare attività scolastiche a tutti gli effetti, ivi compresi quelli dell'ordinaria copertura assicurativa Inail per conto dello Stato* e quelli connessi alla tutela del diritto d'autore, *tirocini*, corsi postdiploma, attività extra curriculari culturali, di sport per tutti, agonistiche e preagonistiche e, comunque, tutte le attività svolte in base al presente regolamento.

### 3. Argomenti della Cassazione

- 3.1. La norma invocata dal primo giudice non estende il proprio campo soggettivo di applicazione agli allievi, perché parla di gestione per conto, espressione che l'art. 127 t.u. 1124 riserva ai soli dipendenti statali; essa perciò riguarda solo i docenti dei tirocini scolastici.
- 3.2. La fattispecie è invece regolata dall'art. 18 legge 24 giugno 1996 n. 1997 (Legge Treu), il quale recita:  
“Al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, attraverso iniziative di tirocini pratici e stages a favore di soggetti che hanno già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962, n. 1859, con decreto del ministro del lavoro e della previdenza sociale . . . sono emanate . . . disposizioni nel rispetto dei seguenti principi e criteri generali: (*omissis*)  
e) obbligo da parte dei soggetti promotori di assicurare i tirocinanti *mediante specifica convenzione* con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile”;
- 3.3. Detta norma legislativa è la norma primaria cui la norma regolamentare del d.p.r. 156/1999, in base al principio di gerarchia delle fonti, non può derogare.

### 4. Argomenti ulteriori della dottrina

L'impostazione della Cassazione è corretta ed è confermata dallo *jus superveniens*, costituito dall'art. 1, comma 34, della legge 28 giugno 2012 n. 92, che ha individuato i criteri generali per la disciplina dei tirocini formativi e di orientamento, rinviando ad apposito accordo Stato-Regioni, stipulato in effetti il 24 gennaio 2013, il quale ribadisce l'obbligo della convenzione.

### 5. Argomenti a sostegno della nostra tesi

I tirocini curriculari degli allievi di istituti dell'ordinamento scolastico nazionale

rientrano nella nozione di esercitazioni di lavoro a norma dell'art. 4, n. 5, t.u. 1124 e sono pertanto coperti da assicurazione obbligatoria in via automatica, senza bisogno di apposita convenzione.

### 5.1 *Argomento della gestione per conto*

L'art. 127 t.u. *consente* di attuare l'assicurazione obbligatoria per i dipendenti statali con forme particolari di gestione.

È ben vero che tale norma parla solo di dipendenti statali, quali sono gli insegnanti delle scuole statali, ma l'art. 190, comma 2, del medesimo t.u. estende la modalità gestionale dell'art. 127 alle *persone* contemplate dall'art. 4, n. 5, e cioè sia insegnanti, sia alunni, ed in questi termini è la prassi applicativa.

Per insegnanti ed alunni la modalità di gestione è sempre appaiata: insegnanti ed alunni della scuola statale primaria e secondaria mediante gestione per conto dello Stato<sup>3</sup>; insegnanti ed alunni delle scuole non statali in modalità ordinaria, con il sistema capitarario per gli alunni, attualmente Euro 2,58 annue per ciascun alunno<sup>4</sup>, mentre per gli insegnanti, a decorrere dal 2012, si è passati dal regime contributivo del premio speciale unitario a quello del premio assicurativo ordinario, sulla base retributiva<sup>5</sup>.

Quanto precede è sufficiente per far cadere il primo argomento della sentenza in esame, basato sull'assunto che nella nozione di gestione per conto non rientrano gli alunni.

Si può ricordare, *ad abundantiam*, che il regime della gestione per conto non si applica solo ai dipendenti dello Stato ed agli alunni delle scuole statali, in forza degli articoli rispettivamente 127 e 190 t.u. 1124, bensì a tutti i soggetti per i quali la tutela è a carico dello Stato (o, nei casi citati a nota 7, di altri enti territoriali): assistenti contrari per conto di amministrazioni statali; detenuti che lavorano direttamente per l'amministrazione penitenziaria<sup>6</sup>; cittadini rimasti invalidi, deceduti o dispersi in conseguenza di eccezionali avversità atmosferiche, ai quali è riconosciuto il trattamento quale infortunato sul lavoro<sup>7</sup>.

Le disposizioni attuative per la gestione sono date o con decreto ministeriale<sup>8</sup>,

<sup>3</sup> Circ. Inail 17 novembre 2004, n. 79.

<sup>4</sup> Circ. Inail 10 marzo 2015, n. 38.

<sup>5</sup> Circolari Inail 31/2012 e 38/2015.

<sup>6</sup> Vedi la nota riepilogativa Inail 26 novembre 2013 sulle varie modalità di copertura assicurativa dei detenuti; DE MATTEIS, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2016, 282 *segg.*

<sup>7</sup> Art. 3 d.l. 480/1985 conv. in l. 21 novembre 1985, n. 662 sul disastro di Stava; art. 2, commi 1 e 5, d.l. 19 settembre 1987, n. 384, conv. in l. 19 novembre 1987, n. 470, su altri disastri naturali. In questi casi la gestione è per conto delle Province interessate dagli eventi naturali, tenute a rimborsare l'Inail degli oneri sostenuti.

<sup>8</sup> Vedi ad es. decreto Ministro del tesoro, di concerto con lavoro e sanità, 10 ottobre 1985 per i dipendenti statali.

o con convenzione stipulata dall'Inail con l'Amministrazione centrale competente (non con singoli istituti scolastici o penitenziari) approvata con decreto ministeriale<sup>9</sup>.

È opportuno altresì ricordare che gli artt. 127 e 190 del t.u., come pure i decreti o le convenzioni attuative della gestione per conto, non attengono ai criteri di individuazione delle persone tutelate, che rimangono quelli dell'art. 9 t.u. 1124 per i dipendenti statali e dell'art. 4, n. 5, per gli alunni delle scuole o istituti di ogni ordine e grado; né all'ambito delle attività tutelate, che rimangono quelle dell'art. 1, specificate, per gli insegnanti ed alunni, dall'art. 1, n. 28 in relazione all'art. 4, n. 5; bensì, come si esprime l'art. 127, alle forme di gestione: nella gestione per conto la provvista finanziaria non avviene con il pagamento dei premi o contributi, commisurati al rischio della lavorazione secondo criteri attuariali, bensì con il rimborso a piè di lista da parte dell'amministrazione statale (o territoriale, vedi nota 7) all'Inail<sup>10</sup>.

E poiché la copertura assicurativa nasce dalla legge per il solo fatto materiale dello svolgimento di attività protetta da parte delle persone assicurate<sup>11</sup>, la mancanza di convenzione attuativa della gestione per conto non può comportare disapplicazione della norma primaria relativa alle persone tutelate, né lesione di diritti costituzionalmente garantiti. Trattandosi di facoltà che non impinge sui fondamentali dell'obbligo assicurativo, l'Inail sarà tenuto comunque agli obblighi prestazionali, e potrà pretendere i contributi dovuti nelle forme ordinarie, come per gli alunni delle scuole non statali. Il che costituisce ulteriore argomento (necessità costituzionale di parità di trattamento di sicurezza infortunistica tra alunni di scuole statali e non statali) a favore della nostra tesi.

È infine opportuno ricordare che l'art. 10 d.l. 536/1987, convertito in legge 48/1988, e l'art. 14 d.lgs. 38/2000, hanno conferito all'Inail il potere normativo di modificare le norme di legge e di regolamento in materia di accertamento, riscossione e accreditamento dei contributi, e delle relative procedure, mediante delibera presidenziale approvata con decreto ministeriale, fatti salvi i diritti soggettivi garantiti incondizionatamente dalle norme del t.u. citate.

## 5.2 Argomento della gerarchia delle fonti

La Corte costituzionale ha dichiarato la illegittimità dell'art. 11 d.l. 138/2011, convertito in l. 148/2011 che disponeva, in assenza di specifiche regolamentazioni regionali, l'applicazione dell'art. 18 l. 196/1997 (anteriore alla riforma

<sup>9</sup> Ad es. convenzione con il Ministero della Giustizia per i detenuti, oggetto della circolare Inail 28 febbraio 1980, n. 10.

<sup>10</sup> Per ulteriore illustrazione della modalità della gestione per conto ci sia consentito rinviare a DE MATTEIS cit., 233 *segg.*

<sup>11</sup> Cass. Sez. un. 29 novembre 1988, n. 5353; Cass. 20 gennaio 2012 n. 796; DE MATTEIS, cit., 403.

dell'art. 117 Costituzione), in quanto lesivo della competenza delle Regioni in materia di formazione professionale<sup>12</sup>.

Ciò significa che cade la norma primaria che costituiva, secondo la sentenza in esame, il limite all'art. 1-*bis* del d.p.r. 10 ottobre 1997, n. 567.

In precedenza la Corte aveva operato con numerose sentenze<sup>13</sup> una raffinata *actio finium redundorum* tra potestà legislativa residuale delle Regioni in materia di formazione professionale, al di fuori del sistema scolastico secondario superiore, universitario e post-universitario, e potestà normativa primaria dello Stato in materia di istruzione e sicurezza sociale.

### 5.3 Argomento dell'accordo Stato-Regioni

In ossequio alle plurime indicazioni della Corte, l'art. 1, comma 34, legge 28 giugno 2012, n. 92 ha disposto che il Governo e le regioni concludono in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano un accordo per la definizione di linee-guida condivise in materia di tirocini formativi e di orientamento, definendo i relativi criteri.

Tra questi non vi è l'obbligo di convenzione.

Tale obbligo è stato recuperato e previsto dall'accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2013, ma tale previsione è irrilevante per il dilemma in esame, per due ragioni:

- perché detto accordo copre l'area della competenza concorrente tra Stato e Regioni in materia di tirocini extracurricolari ed ha come destinatari i soggetti che hanno conseguito un titolo di studio; esso esclude espressamente i tirocini curriculari promossi da istituzioni scolastiche, comprese le università, in quanto esperienze previste all'interno di un percorso formale di istruzione, di competenza esclusiva dell'autorità statale;
- una volta che l'obbligo di convenzione è degradato da norma primaria dell'art. 18 a norma pattizia, esso non può svolgere alcuna funzione di limite della norma regolamentare sull'ordinamento scolastico utilizzata dal primo giudice.

Sarebbe invero bizzarra una interpretazione dell'art. 1-*bis* del d.p.r. 10 ottobre 1997, n. 567, attinente alla sicurezza delle attività curriculari dell'ordinamento scolastico, che ne escluda l'applicazione ai diretti destinatari di tale ordinamento, gli alunni.

Così negata validità agli argomenti della tesi contraria, il problema va ricondotto a quello antico, coevo al t.u. 1124, anzi alle prime norme del 1918 sulla assi-

<sup>12</sup> Sent. 19 dicembre 2012, n. 287.

<sup>13</sup> in particolare sent. 372/1989 e 108/2012.

curazione obbligatoria degli allievi<sup>14</sup>, di quali siano le attività tutelate degli insegnanti ed alunni (il tema è sempre unitario per entrambe le categorie di persone, unite dall'art. 4, n. 5).

Esse sono, a norma dell'art. 4, n. 5, t.u. 1124, non tutte le attività di insegnamento e di apprendimento, ad es. quelle meramente verbali, bensì solo, e testualmente:

- le esperienze tecnico-scientifiche,
- le esercitazioni pratiche,
- le *esercitazioni di lavoro*.

La giurisprudenza di legittimità e l'Istituto assicuratore hanno svolto negli anni una mirabile azione di definizione di tali nozioni.

Nel concetto di esercitazioni pratiche sono ormai ricomprese:

- le attività ludiche e di *bricolage* nelle scuole elementari e materne<sup>15</sup>,
- le attività ginnastiche, sportive ed agonistiche, anche se svolte al di fuori dei locali e degli orari scolastici, a condizione che le stesse siano previste dai programmi dell'Istituto di istruzione<sup>16</sup>,
- le attività di sostegno<sup>17</sup>,
- nel corso delle gite scolastiche, a condizione che la visita o il viaggio rientri tra quelli programmati nel piano di offerta formativa.

Nel quadro evolutivo così riassunto, e modellato nel tempo dalle Alte Corti e dall'Istituto assicuratore seguendo le curve degli sviluppi pedagogici dell'ordinamento scolastico nazionale, riservato alla competenza esclusiva dello Stato, cosa osta a considerare le esercitazioni di lavoro durante il tirocinio scolastico incluse nella previsione testuale dell'art. 4, n. 5, t.u.?

Non certo la circostanza che esse si svolgano fuori dei locali scolastici (vedi quanto detto *supra* sulle attività sportive e sulle gite scolastiche); tanto meno considerazioni circa il maggior rischio di infortuni in un impianto produttivo: da una parte è congeniale al sistema proporzionare il premio al grado di rischio della lavorazione, dall'altra il problema non si pone nella gestione per conto.

La conclusione cui si è giunti non costituisce opinione personale, per quanto argomentata, di chi scrive.

<sup>14</sup> L'origine della tutela degli insegnanti e degli alunni è da rinvenire nel d.l.igt. 21 novembre 1918, n. 1889 (sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura), il cui art. 3 introdusse l'obbligo assicurativo per gli alunni degli istituti di istruzione agraria e forestale.

<sup>15</sup> Ad iniziare da Cass. 30 marzo 1994, n. 3126, in questa Rivista, 1994, II, 84 che ha ritenuto infortunio sul lavoro quello occorso ad un'insegnante in servizio presso una scuola materna mentre scendeva con i bambini su uno scivolo; Cass. 20 agosto 1996, n. 7671, ivi, 1996, II, 80; circ. Inail 23 aprile 2003, n. 28; Cass. 25 agosto 2005, n. 17334; Cass. 10 aprile 2015, n. 7277.

<sup>16</sup> Inail, Servizio rischi, lettera 21 febbraio 1986, in *Dir. prat. lav.*, 1986, 14, 896.

<sup>17</sup> Inail, circolare 23 aprile 2003, n. 28.

Con argomento *a fortiori* si può ricordare che l'Istituto assicuratore, preso atto della crisi della trama normativa ricordata, posta a base della sentenza in esame, ha ricondotto il problema *anche* dei tirocini extracurriculari al nitore del t.u. 1124, stabilendo che essi rientrano nella fattispecie, pure prevista dal citato art. 4, n. 5, degli allievi dei corsi di qualificazione, riqualificazione e addestramento professionale, stabilendo la base imponibile ed il tasso di tariffa da applicare al fine del pagamento del premio, secondo le modalità ordinarie tipiche dall'assicurazione obbligatoria disciplinata dal t.u. 1124<sup>18</sup>.

Grazie all'intervento della Corte costituzionale, anche se a diversi fini, e all'Istituto assicuratore, viene così escluso che un regime convenzionale possa farci regredire all'impostazione ottocentesca della tutela, quella che privava il lavoratore o l'assimilato dei mezzi adeguati di vita in caso di mancanza o di vizi del contratto, e che indusse il legislatore del 1935 alla radicale riforma a carattere pubblicistico per la tutela infortunistica dei lavoratori ed assimilati, incluso il principio dell'automatismo delle prestazioni.

Conclusione tanto più obbligatoria oggi, nel sistema costituzionale degli artt. 32 e 38 Cost.

Per quanto riguarda la circostanza che l'infortunio non è avvenuto nel laboratorio o impianto produttivo sede del tirocinio, bensì nel tragitto da casa verso tale luogo, il problema della copertura dell'infortunio in *itinere* degli allievi non è stato ovviamente affrontato dalla sentenza in esame, trattandosi di questione a valle di quella preliminare, risolta negativamente.

Tale copertura, negata in passato dall'Inail<sup>19</sup> e dalla giurisprudenza di merito<sup>20</sup> per il carattere meramente assimilato della tutela degli alunni, si deve ora affermare in base alla giurisprudenza di legittimità, specifica in fattispecie di allieva di corso di formazione professionale, ma con motivazione estensibile agli altri soggetti menzionati dall'art. 4, in forza del solido argomento dell'incondizionata corrispondenza tra artt. 2 e 4 t.u. 1124<sup>21</sup>.

## RIASSUNTO

L'Autore affronta il tema se la tutela infortunistica degli allievi di istituti dell'ordinamento scolastico nazionale in tirocinio curriculare presso un impianto produttivo esterno alla scuola sia dovuta in forza dell'art. 4, n. 5, t.u. 1124, oppure

<sup>18</sup> Circ. Inail 4 marzo 2014 n. 16.

<sup>19</sup> Circ. 28/2003 cit.

<sup>20</sup> Trib. Vicenza 2 gennaio 2004, n. 328, in *Foro it.*, 2005, I, 276; nonché in questa Rivista 2004, II, 23, con nota critica di DALLA RIVA, *L'infortunio in itinere degli alunni e studenti di istruzione non è coperto dall'Inail. Una "questione" apparentemente semplice*.

<sup>21</sup> Cass. 21 novembre 2011, n. 24485, in questa Rivista, 2011, II, 84; sul tema vedi DE MATTEIS, *Novità in tema di infortunio in itinere: la Cassazione apre agli allievi, l'Inail alle piste ciclabili*, in questa Rivista, 2012, I, 1.

sia necessaria una apposita convenzione tra istituto scolastico e Inail, in assenza della quale la copertura assicurativa non opera.

Sostiene, con vari argomenti di carattere testuale e sistematico, la prima alternativa, e critica Cass. 27 novembre 2014, n. 252520 che ha seguito la seconda opzione.

## **SUMMARY**

The Author addresses the subject of whether accident protection for national school system institutions students in curricular internships at production facilities outside of the school is due under art. n. 5, Consolidated Act 1124/1965, or whether a special agreement between the schooling institute and Inail is necessary, without which the insurance cover would not be valid.

With various textual and systematic arguments he supports the first alternative, and criticises the Cassation of 27 November 2014 n. 252520 which followed the second alternative.

# LA SICUREZZA DELLE SCUOLE NELLA LEGISLAZIONE E NELLA GIURISPRUDENZA

RAFFAELE GUARINIELLO\*

## SOMMARIO

1. Premessa. - 2. La sicurezza delle scuole nel T.U.S.L. - 3. Il problema della individuazione del datore di lavoro nella scuola. - 4. La posizione di garanzia del Rspp. - 5. Obblighi dell'ente proprietario della scuola. - 6. Obbligatorietà dei provvedimenti immediati da parte della scuola. - 7. Carezza delle risorse finanziarie e responsabilità penale del pubblico amministratore. - 8. Il problema degli appalti interni alla scuola.

## 1. Premessa

Partiamo da due casi affrontati dalla Cassazione. Anzitutto, un caso esaminato in una sentenza monumentale<sup>1</sup>: a seguito di una violenta scossa sismica l'edificio che ospitava un convitto nazionale a L'Aquila subiva rilevanti crolli di porzioni di muratura e dei solai. Tre morti e due feriti. La Cassazione conferma la condanna per omicidio e per lesione personale colposa sia del dirigente scolastico del convitto, sia del dirigente del settore edilizia e pubblica istruzione della provincia, ente tenuto alla manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile.

Questo il secondo caso<sup>2</sup>: nel cortile di una scuola materna, durante il periodo di ricreazione, una minore di anni quattro, mentre giocava con altri bambini sotto la vigilanza della maestra, a seguito della caduta di un'anta del cancello, riportava un trauma cranico con esito mortale. La Cassazione conferma la condanna per il delitto di omicidio colposo sia del responsabile dei lavori pubblici presso l'ufficio tecnico del comune, sia del dirigente scolastico del circolo didattico datore di lavoro.

\* Già magistrato e procuratore aggiunto presso la Procura di Torino.

1 Cass. 21 gennaio 2016 n. 2536, V., altresì, successivamente, l'illuminante Cass. 22 marzo 2016, n. 12223, sul crollo al Liceo Darwin.

2 Cass. 1° settembre 2014, in *Igiene e Sicurezza del Lavoro*, 2014, 11, 549.

## 2. La sicurezza delle scuole nel T.U.S.L.

I due casi sono paradigmatici. Perché ci guidano nella analisi della normativa sulla sicurezza delle scuole. E in particolare confermano che il sistema di sicurezza delle scuole s'impenna sull'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008<sup>3</sup>.

È una norma che deve essere letta con molta attenzione, parola per parola, per cogliere i molteplici aspetti che caratterizzano obblighi e responsabilità in un settore cruciale quale quello di cui ci stiamo occupando.

Il primo punto da sottolineare è che la norma persegue un obiettivo fondamentale: quello di *“assicurare la sicurezza dei locali e degli edifici assegnati in uso a pubbliche amministrazioni o a pubblici uffici”*. Ed è altamente significativo il fatto che il legislatore si preoccupi di porre l'accento proprio sulla sicurezza delle scuole mediante la frase *“ivi comprese le istituzioni scolastiche ed educative”*, e, dunque, il fatto che le istituzioni scolastiche ed educative siano le uniche pubbliche amministrazioni esplicitamente richiamate dalla norma.

Dobbiamo allora approfondire la nostra analisi dell'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008. Ne desumiamo che le amministrazioni coinvolte sono, da un lato, *“l'amministrazione tenuta, per effetto di norme o convenzioni, alla fornitura e manutenzione dei locali e degli edifici assegnati in uso”*, e, dunque, in particolare, la provincia o il comune, e, dall'altro, l'amministrazione alla quale locali ed edifici sono assegnati in uso, e, quindi, la scuola. E ne desumiamo, pertanto, come ribadisce la Cassazione ancora nel caso dell'Aquila, che **duplice è la posizione di garanzia** contemplata nel settore delle scuole: la posizione di garanzia facente capo alla scuola in quanto datrice di lavoro; e la posizione di garanzia facente capo all'ente proprietario, all'amministrazione tenuta.

La pluralità delle posizioni di garanzia costituisce un fenomeno usuale anche e proprio nel mondo della sicurezza. Come rileva costantemente la Corte di Cassazione, *“in tema di infortuni sul lavoro, qualora vi siano più titolari della posizione di garanzia, ciascuno è per intero destinatario dell'obbligo di tutela impostogli dalla legge fin quando si esaurisce il rapporto che ha legittimato la costituzione della singola posizione di garanzia, per cui l'omessa applicazione di una cautela antinfortunistica è addebitabile ad ognuno dei titolari di tale posizione”*<sup>4</sup>.

In questa cornice, occorre domandarsi quali siano gli specifici obblighi di garanzia facenti capo alla scuola e all'ente proprietario della scuola.

3 *“Gli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione necessari per assicurare, ai sensi del presente decreto legislativo, la sicurezza dei locali e degli edifici assegnati in uso a pubbliche amministrazioni o a pubblici uffici, ivi comprese le istituzioni scolastiche ed educative, restano a carico dell'amministrazione tenuta, per effetto di norme o convenzioni, alla loro fornitura e manutenzione. In tale caso gli obblighi previsti dal presente decreto legislativo, relativamente ai predetti interventi, si intendono assolti, da parte dei dirigenti o funzionari preposti agli uffici interessati, con la richiesta del loro adempimento all'amministrazione competente o al soggetto che ne ha l'obbligo giuridico”*.

4 V., da ultimo, Cass. 21 gennaio 2016, n. 2539.

Quanto alla **scuola**, l'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008, nel secondo periodo, prevede: *“in tale caso gli obblighi previsti dal presente decreto legislativo, relativamente ai predetti interventi, si intendono assolti, da parte dei dirigenti o funzionari preposti agli uffici interessati, con la richiesta del loro adempimento all'amministrazione competente o al soggetto che ne ha l'obbligo giuridico”*.

Ed è evidente che, tra *“gli obblighi previsti dal presente decreto legislativo”*, si colloca per primo l'obbligo di valutazione dei rischi (v., con riguardo al datore di lavoro, artt. 17, primo comma, lettera a, e 28-29; e, con riguardo al Rspp, artt. 29, primo comma, e 33, primo comma, lettera a, d.lgs. n. 81/2008). Nel caso dell'Aquila, osserva la Cassazione che, alla luce della *“sostanziale parificazione tra datore di lavoro e dirigente scolastico”*, *“vi è, in primo luogo, un obbligo di valutazione dei rischi da esprimere in apposito documento”*.

Per quel che concerne l'ente proprietario della scuola, dall'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008, ricaviamo che l'amministrazione tenuta ha *“gli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione necessari per assicurare, ai sensi del presente decreto legislativo, la sicurezza dei locali e degli edifici”*. E, dunque, *“ai sensi del presente decreto legislativo”*. Con ciò il legislatore richiama globalmente il decreto 81, e, quindi, impone all'ente proprietario della scuola l'osservanza degli obblighi ivi previsti, a partire naturalmente da quell'obbligo - la valutazione dei rischi inerenti alla sicurezza dei locali e degli edifici - il cui rispetto costituisce la base irrinunciabile in vista dell'attuazione degli *“interventi strutturali e di manutenzione necessari per assicurare la sicurezza dei locali e degli edifici”*.

E si badi, siffatta posizione di garanzia dell'amministrazione tenuta fu posta in evidenza dalla costante giurisprudenza della Corte di Cassazione già prima dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 626/1994 e del d.lgs. n. 81/2008, sotto il vigore (e nel rispetto) dei d.p.r. degli anni cinquanta del secolo scorso<sup>5</sup>.

Ed è il caso di ricordare che, per pacifica giurisprudenza della Corte Suprema, le norme di sicurezza sul lavoro tutelano anche i **terzi**: ad es., i clienti di un emporio commerciale, i degenti di un ospedale, e appunto gli studenti di una scuola. Come dice da ultimo il Supremo Collegio, *“il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la sicurezza nel luogo di lavoro per tutti i soggetti che prestano la loro opera nell'impresa, senza distinguere tra lavoratori subordinati e persone estranee all'ambito imprenditoriale e ricorre l'aggravante della violazione di norme antinfortunistiche anche quando la vittima è persona estranea all'impresa, in quanto l'imprenditore assume una posizione di garanzia in ordine alla sicurezza degli impianti non solo nei confronti dei lavoratori subordinati o dei soggetti a questi equiparati, ma altresì nei riguardi di tutti coloro*

<sup>5</sup> A mero titolo di esempio, v. Cass. 3 maggio 1994, n. 5079; Cass. 5 marzo 1994, n. 2739; Cass. 29 ottobre 1993, n. 9766; Cass. 10 marzo 1993, n. 2579, in GUARINIELLO, *Sicurezza del lavoro e Corte di Cassazione. Il Repertorio*, Milano, 1994, 180, 183, 191, 194.

*che possono comunque venire a contatto o trovarsi ad operare nell'area della loro operatività"*<sup>6</sup>.

In questo alveo si colloca la Cassazione nel caso della scuola materna. Infatti, ritiene l'ipotesi di omicidio colposo aggravata a norma dell'art. 589, secondo comma, c.p., sul presupposto che *"il richiamo della norma attualmente dettata dall'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008, che prevede l'obbligo degli enti territoriali di provvedere alla manutenzione degli edifici di cui sono proprietari ed adibiti ad uso pubblico, tra i quali gli edifici scolastici, individua in capo ai rappresentanti di detti enti una posizione di garanzia nell'ambito della sicurezza e prevenzione sul lavoro"*, e sull'ulteriore presupposto che, *"in tema di lesioni e di omicidio colposi, perché possa ravvisarsi l'ipotesi del fatto commesso con violazione delle norme dirette a prevenire gli infortuni sul lavoro, è sufficiente che sussista legame causale tra siffatta violazione e l'evento dannoso, legame che non può ritenersi escluso sol perché il soggetto colpito da tale evento non sia un dipendente (o equiparato) dell'impresa obbligata al rispetto di dette norme, ma ricorre tutte le volte che il fatto sia ricollegabile alla inosservanza delle norme stesse"*.

### 3. Il problema della individuazione del datore di lavoro nella scuola

Tra le criticità che pesano negativamente sulla sicurezza delle scuole, fa spicco, a nostro parere, la soluzione tuttora carente di un problema: l'individuazione del datore di lavoro nella scuola.

Come si desume dalla definizione generale di datore di lavoro dettata nell'art. 2, primo comma, lettera b), d.lgs. n. 81/2008, e come chiarisce l'art. 299 dello stesso decreto, l'individuazione del datore di lavoro è governata dal principio di effettività.

Con specifico riguardo alle pubbliche amministrazioni, lo stesso art. 2, primo comma, lettera b), d.lgs. n. 81/2008 si preoccupa di porre in luce due esigenze. La prima è che il datore di lavoro venga esplicitamente individuato dall'organo di vertice delle singole pubbliche amministrazioni, e la seconda è che come datore di lavoro venga individuato un soggetto *"dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa"*. Qualora l'una o l'altra esigenza non risulti soddisfatta, *"il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo"*<sup>7</sup>.

Il fatto è che, nell'ambito della scuola, il datore di lavoro è stato individuato nel dirigente scolastico, soggetto non dotato di autonomi poteri decisionali e di

<sup>6</sup> Così, per tutte, Cass. 21 gennaio 2016, n. 2525.

<sup>7</sup> Per un resoconto della giurisprudenza in argomento GUARINIELLO, *Il T.U. Sicurezza sul Lavoro commentato con la giurisprudenza integrato con i commenti al Codice penale* (artt. 434, 437, 449, 575, 582, 589, 590), settima edizione, Milano, 2015, 31 s.

spesa. La conseguenza - posta in risalto dall'art. 2, primo comma, lettera b), d.lgs. n. 81/2008 - è che allora dovremmo individuare il datore di lavoro nell'organo di vertice della pubblica amministrazione. Ed è a questo punto che ci siamo posti una domanda: qual è l'organo di vertice in rapporto alle scuole? Un direttore generale, lo stesso ministro? Ma se così fosse, spetterebbe a quel direttore generale o addirittura al ministro assolvere personalmente all'obbligo della valutazione dei rischi per tutte le scuole in Italia.

#### 4. La posizione di garanzia del Rspg

Due sono i pilastri dell'impresa sicura: il datore di lavoro che impersona il potere nella sua massima espressione; il Rspg che impersona le competenze.

A) Basilare, in questo contesto normativo, è il ruolo assegnato dal legislatore al Rspg. Insegna la Cassazione che *“il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, pur svolgendo all'interno della struttura aziendale un ruolo non gestionale ma di consulenza, ha l'obbligo giuridico di adempiere diligentemente l'incarico affidatogli e di collaborare con il datore di lavoro, individuando i rischi connessi all'attività lavorativa e fornendo le opportune indicazioni tecniche per risolverli, all'occorrenza disincentivando eventuali soluzioni economicamente più convenienti ma rischiose per la sicurezza dei lavoratori, con la conseguenza che, in relazione a tale suo compito, può essere chiamato a rispondere, quale garante, degli eventi che si verificano per effetto della violazione dei suoi doveri”*<sup>8</sup>.

B) D'altra parte, l'Rspg non può utilmente discolparsi, rivendicando una propria incompetenza tecnica. Dalla giurisprudenza della Corte di cassazione, desumiamo che un Rspg, al pari di un qualsiasi garante della sicurezza, deve:

- *“farsi carico di munirsi di tutti i dati tecnici necessari per dominare l'opera”*;
- *“saper riconoscere e affrontare le situazioni e i problemi inerenti al proprio ruolo, secondo lo standard di diligenza, di capacità, di conoscenze richieste per il corretto svolgimento di quel ruolo stesso”*;
- *“avere o, nel caso in cui non siano del tutto all'altezza del compito assunto, acquisire un sufficiente patrimonio di conoscenza idoneo ad esercitare le funzioni conferite, e/o rivolgersi a specialisti per affrontare le difficoltà che le proprie cognizioni tecniche non consentono di risolvere”*;
- *“in alternativa rifiutare l'incarico o rimettere il proprio mandato, abbandonare la propria funzione”*.

<sup>8</sup> Cass. 2 febbraio 2016, n. 4340.

Ma non basta. L'art. 31, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008 stabilisce che, *“nell'ipotesi di utilizzo di un servizio interno, il datore di lavoro può avvalersi di persone esterne alla azienda in possesso delle conoscenze professionali necessarie, per integrare, ove occorra, l'azione di prevenzione e protezione del servizio”*. Dunque il legislatore considera esplicitamente l'ipotesi che i componenti del Servizio di prevenzione e protezione non possiedano tutte le conoscenze professionali, e si preoccupa di prevedere in tale ipotesi il ricorso a persone o servizi esterni.

Ne consegue che, anche a voler ammettere una carenza di capacità nel Rspp, il Rspp sarebbe comunque inadempiente, perché dovrebbe segnalare al datore di lavoro la propria incapacità di svolgere adeguatamente la propria funzione, onde consentire al datore di lavoro di integrarne l'attività mediante ricorso a persone competenti.

D'altra parte, se così non fosse, dovremmo pervenire a una conclusione palesemente inaccettabile: e cioè che il fondamentale precetto normativo che impone la valutazione di tutti i rischi troverebbe un limite nelle (inadeguate) competenze dei componenti del Servizio di prevenzione e protezione. Con il risultato di produrre un'incertezza generalizzata ed una ingiustificata disparità di trattamento, poiché vi sarebbero rischi valutabili perché rientranti nelle competenze del singolo Rspp di cui volta a volta si tratta e rischi non valutabili perché esorbitanti dalle sue competenze.

C) Peraltro, nel caso della scuola materna da cui siamo partiti, la Cassazione assolve l'addetta al Sppr. Prende atto che *“il datore di lavoro era bene a conoscenza della situazione di pericolo determinata dalla fatiscenza del cancello, all'esito della redazione e della spedizione al comune del documento di valutazione dei rischi”*, che *“lo stato del cancello ed il pericolo che ne derivava era noto a tutti già da diverso tempo anche a seguito di 'passaparola' ”*, e che *“il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, che si avvaleva per l'espletamento dei suoi compiti anche della collaborazione della addetta, era a conoscenza della situazione ed era in continuo contatto con il preside”*. Considera contraddittorio *“ritenere che il dirigente comunale e il dirigente scolastico hanno posto in essere una condotta colpevolmente omissiva sebbene fossero pienamente e perfettamente a conoscenza della situazione di potenziale pericolo derivante dal cancello de quo”*, e *“poi sostenere che l'addetta sia colpevole di non aver effettuato un'ulteriore segnalazione del pericolo, atteso altresì che, anche ove fosse stata effettuata, la citata comunicazione non avrebbe assolutamente evitato l'evento e/o mutato la situazione di fatto esistente, perché riguardava un pericolo già a conoscenza del datore di lavoro ed ancor prima dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione, i quali, pur a fronte di un proprio potere-dovere di intervento - potere di cui invece era priva l'imputata - erano rimasti consapevolmente inerti”*. La conclusione è che *“la condotta omis-*

*siva contestata alla addetta al Sprr - ovvero l'ulteriore segnalazione - non avrebbe con ragionevole certezza e/o elevato grado di probabilità evitato l'evento mortale e ciò in quanto riguardava un pericolo perfettamente a conosciuto ai soggetti che erano rimasti inerti e che erano detentori del potere-dovere di intervento”<sup>9</sup>.*

Anche nel caso dell'Aquila il Sprr si salva. E ciò perché *“l'ingegnere responsabile della sicurezza aveva ampiamente relazionato per iscritto circa le gravi carenze riscontrate nelle strutture a seguito di periodici sopralluoghi in tutti i locali”*: *“la professionista ha direttamente rappresentato al dirigente scolastico le criticità strutturali e personalmente assistito ai colloqui telefonici con i tecnici della provincia con riferimento alle problematiche dell'immobile”*. E ancora: *“La responsabile del Servizio prevenzione e protezione, tra il 2000 ed il 2009, aveva più volte segnalato al dirigente scolastico ed ai competenti uffici della provincia le gravi carenze in tema di sicurezza. La donna redasse nel 2004 una relazione tecnica circa la inadeguatezza statico-strutturale di parti dell'edificio. Appena un mese prima della scossa fatale l'ingegnere aveva intrattenuto corrispondenze con ambedue gli imputati definendo la struttura fatiscente”*.

## 5. Obblighi dell'ente proprietario della scuola)

S'impongono, a questo punto, due ulteriori chiarimenti. Il primo concerne l'ente proprietario della scuola.

Un'attenta lettura dell'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008 induce a ritenere che l'ente proprietario della scuola sia tenuto a realizzare gli interventi strutturali e di manutenzione di propria iniziativa, a prescindere dalla pur doverosa richiesta della scuola.

Illuminante in proposito è l'analisi svolta dalla Cassazione sul caso della scuola materna. Quanto al dirigente comunale, la Sez. IV osserva che *“la dedotta mancanza di prova circa la conoscenza da parte sua della fatiscenza del cancello non*

<sup>9</sup> Meno arrendevole fu Cass. 26 ottobre 2007, Aimone, in GUARINIELLO, *Il T.U. Sicurezza sul Lavoro commentato con la giurisprudenza integrato con i commenti al Codice penale (artt. 434, 437, 449, 575, 582, 589, 590)*, settima edizione, Milano, 2015, 477: *“la totale omissione di ogni attività sia pure nei limiti della collaborazione con il datore di lavoro, e specialmente la mancanza di una formale segnalazione della situazione, dovuta ai sensi dell'art. 9, lettera a), d.lgs. n. 626/1994 [ora art. 33, primo comma, lettera a), d.lgs. n. 81/2008] che impone l'individuazione dei fattori di rischio e delle misure necessarie per la sicurezza, costituisce un antecedente causalmente ricollegabile alla verifica dell'infortunio, della cui incidenza causale non può dubitarsi solo perché la pericolosità della situazione era comunque nota al datore di lavoro; deve infatti ritenersi, secondo il sistema di prevenzione delineato dal legislatore con il d.lgs. n. 626/1994, che la segnalazione formale della situazione avrebbe indotto il datore di lavoro, dovendosi presumere il corretto funzionamento del sistema prevenzionale, a quegli interventi di adeguamento (sostanzialmente consistenti nell'acquisto e utilizzo di nuove stive) che invece solo a seguito dell'incidente in questione vennero adottati”*.

rileva, poiché, in considerazione della qualità da lui ricoperta di responsabile dei lavori pubblici presso l'ufficio tecnico del comune, di rappresentante dell'ente territoriale proprietario dell'edificio scolastico, di responsabile della sicurezza dei luoghi di lavoro, ed, ancor prima, nel periodo di esecuzione delle opere di sistemazione del piazzale della scuola, riguardanti anche il cancello, del ruolo di direttore dei lavori, era suo dovere verificare (innanzitutto) la bontà dell'esecuzione delle saldature delle cerniere del cancello, e curarne, poi, la manutenzione, e, quindi, indipendentemente dalla circostanza che le condizioni del cancello gli venissero portate a conoscenza da altri". Considera rilevante, "non tanto che il cancello era fatiscente, quanto che, ad ogni apertura di anno scolastico, egli effettuava dei sopralluoghi presso il plesso scolastico, per conto del comune, al fine di verificare che tutto fosse a posto, e costituiva, per la scuola, il referente in ordine alla soluzione di ogni questione attinente a lavori, anche minimi, da eseguire nell'edificio scolastico, tanto che aveva provveduto, su segnalazione della scuola, a munire il cancello di catena e lucchetto per evitare l'uso improprio che estranei alla scuola ne facevano quale scorciatoia per raggiungere un insediamento abitativo". Precisa che, "per un tecnico (geometra), quale è l'imputato, non ci voleva molto per verificare lo stato del cancello e rendersi conto della sua fatiscenza e, quindi, della sua pericolosità". Nel riferirsi alla norma attualmente dettata dall'art. 18, terzo comma, d.lgs. n. 81/2008, chiarisce efficacemente che "trattasi di un rafforzamento della prevenzione, attribuita dalla legge, su un piano paritario, a due soggetti: il datore di lavoro ed il proprietario dell'immobile, secondo il principio di 'effettività della prevenzione'", e che "sull'imputato incombeva l'obbligo di verificare l'efficienza della struttura scolastica e delle sue pertinenze", e ciò a prescindere dal fatto che fosse stata, o no, "effettuata da parte del datore di lavoro effettivo -il dirigente scolastico- richiesta di intervento per l'esecuzione di opere di manutenzione sul cancello". Concordante è l'analisi svolta sul caso dell'Aquila: "l'impegno della provincia si mostra in due guise: garantire la manutenzione e l'adeguamento dell'edificio e fornire supporto tecnico-scientifico per tutto ciò che attiene alla gestione del manufatto nella prospettiva di garantirne la sicurezza". Aggiunge la Cassazione, nel caso dell'Aquila, quanto alle "deduzioni difensive afferenti all'assenza di competenze in ingegneria civile ed alla presenza di funzionari cui era affidata la gestione dei singoli immobili", che "l'assenza di conoscenze edilizie rappresenterebbe semmai un ulteriore profilo di colpa".

## 6. Obbligatorietà dei provvedimenti immediati da parte della scuola

Il secondo chiarimento riguarda la scuola. Abbiamo visto che la scuola adempie agli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione, facendone

richiesta all'ente proprietario della scuola. Ne consegue che, per gli interventi strutturali e di manutenzione, la scuola dipende dall'ente proprietario della scuola, e che, pertanto, in rapporto a tali interventi, il datore di lavoro della scuola è per forza di cose un soggetto che non possiede poteri decisionali e di spesa.

Si badi, peraltro, che la scuola non si esime da ogni responsabilità per il solo fatto che, relativamente agli interventi strutturali e di manutenzione, abbia provveduto a richiedere l'adempimento degli obblighi all'ente proprietario.

La scuola, infatti, è comunque tenuta ad adottare tutte le misure che rientrino nelle proprie possibilità, ove e sino a che l'ente proprietario non abbia effettuato i necessari interventi strutturali e di manutenzione.

Nel caso dell'Aquila, la Cassazione insegna che *“gli obblighi in questione si intendono assolti ai sensi dell'articolo 18, terzo comma, del d.lgs. n. 81 con la richiesta di opportuni interventi nei confronti delle amministrazioni competenti; fermo restando l'obbligo di garantire nelle more dell'intervento richiesto un equivalente livello di sicurezza e, nel caso in cui ciò non sia possibile, di interrompere l'attività”*. E precisa che *“l'obbligo della provincia non esclude quello del dirigente scolastico di interessarsi della solidità della struttura e di assumere iniziative di controllo autonome da segnalare anche all'ente deputato alla manutenzione e di assumere comunque le decisioni conseguenti per la tutela degli ospiti”*.

Aggiunge la Cassazione: *“La responsabilità quale garante del dirigente scolastico derivava, oltre che dalla legge, anche dal contratto attraverso il quale egli aveva assunto il ruolo di dirigente dell'istituzione con ruolo che, quanto ai minori, sostituiva quello genitoriale”*. *“Il convitto, pur con le sue peculiarità, è una scuola media di secondo grado e tale qualificazione rende evidente l'obbligo di garantire la sicurezza dei ragazzi ospiti. Tale obbligo si aggiunge e sovrappone a quello che deriva dal rapporto contrattuale anche da contratto. Il contratto di ospitalità obbligava il vertice dell'istituto a garantire che essa fosse prestata in una condizione di sicurezza. La qualificazione poi come istituto scolastico con presenza anche di minorenni comporta un ulteriore obbligo di protezione che deriva proprio dalla funzione educativa che pone il dirigente scolastico in posizione di vertice; come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità. In caso di danno la responsabilità è di natura contrattuale atteso che l'accoglimento della domanda di iscrizione determina la instaurazione di un vincolo negoziale”*.

Parimenti, nel caso della scuola materna, la Cassazione sostiene che, *“acclarata la sua qualifica formale di dirigente scolastico dell'Istituto, prima del verificarsi dell'evento, è indubitabile la titolarità della posizione di garanzia alla stregua delle disposizioni normative già indicate, essendo pacifico che al preside è attribuita la qualità di datore di lavoro nei confronti del personale della scuola, non essendo contestabile la qualificazione di quest'ultima come 'luogo di lavoro', il comportamento dovuto per legge era pertanto rappresentato dal dovere di richiedere all'ente territoriale, proprietario del plesso scolastico, un intervento*

*risolutivo per la eliminazione del pericolo derivante dalla faticenza del cancello, e, nelle more dell'intervento del comune, dell'adozione di misure di propria pertinenza e disponibilità per eliminare il pericolo mediante un ordine di interdizione, con l'apposizione di ostacoli fisici, di accedere a chicchessia all'area ove insisteva il cancello". E ribadisce che "gli obblighi di vigilanza e controllo del datore di lavoro, di per sé delegabili ad altro, non vengono meno con la nomina del responsabile del servizio prevenzione e protezione al quale sono demandati compiti diversi intesi ad individuare i fattori a rischio, ad elaborare le misure preventive e protettive, le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali".*

## **7. Carenza delle risorse finanziarie e responsabilità penale del pubblico amministratore**

Ci chiediamo ora se la carenza di risorse finanziarie valga ad esonerare da responsabilità penale il pubblico amministratore.

In proposito, si ritrova nella giurisprudenza questo principio: *"Il responsabile per la sicurezza del lavoro in un ente pubblico, qualora sia stato reso edotto formalmente che una modalità lavorativa costituisce serio pericolo per chi lo esegue, e non abbia la disponibilità di spesa, pur avendo il potere di spesa, per compiere le opere necessarie per renderla sicura, deve vietare l'esecuzione delle operazioni, in attesa che vi provvedano le autorità amministrative sovrapposte, rispondendo in mancanza dell'eventuale reato colposo in danno dei lavoratori subordinati ovvero di chiunque a diverso titolo esegua il lavoro notoriamente rischioso, non essendo un'esimente l'indisponibilità economica, ed essendo la salute diritto fondamentale dell'individuo (art. 32 Cost.)"*<sup>10</sup>.

Più articolato è il discorso sviluppato in altre sentenze risalenti della Corte Suprema: *"In caso di violazioni delle norme di prevenzione infortuni e igiene del lavoro in locali di proprietà comunale, ove non ricorra una specifica causa di non punibilità (come la forza maggiore ex art. 45 c.p. per mancanza assoluta di risorse di bilancio), incorre in responsabilità penale il sindaco che, per destinare le risorse a fini ritenuti prioritari, trascura di ottemperare agli obblighi inderogabili stabiliti dalla legge penale quali quelli relativi alla sicurezza del lavoro"*<sup>11</sup>. Peraltro, il nostro discorso deve essere completato con la lucida analisi svolta

<sup>10</sup> Cass. 16 marzo 2005, RANZI, relativa a un infortunio avvenuto presso una università, in *Igiene e Sicurezza del Lavoro*, 2005, 7, 363.

<sup>11</sup> Cass. 8 aprile 1993, Russo, in GUARINIELLO, *Sicurezza del lavoro e Corte di Cassazione, Il Repertorio*, Milano, 1994, 188; v., altresì, Cass. 27 settembre 1995, AIELLO et al., in *Dir. prat. lav.*, 1995, 45, 2817; Cass. 4 maggio 1984, BARNI et al., in *Giust.pen.*, 1985, III, 356.

dalla Corte Suprema nel caso dell'Aquila: *“L'onerosissimo impegno afferente alla ristrutturazione dell'ampio ed antico edificio al fine di adeguarlo dal punto di vista della sicurezza anche dal punto di vista sismico costituiva responsabilità dell'organo politico e non di quello tecnico. Del resto, la struttura tecnica aveva abbozzato una proposta concretizzatasi in un progetto di massima, che tuttavia non era mai stato attuato da nessun punto di vista, verosimilmente per l'indisponibilità degli ingenti fondi occorrenti. L'opera di ristrutturazione dell'edificio trascendeva radicalmente il ruolo tecnico del dirigente della provincia e coinvolgeva, anche sul piano della garanzia, il vertice politico della provincia. Senza dubbio l'imputato non aveva in tale ambito alcun potere di spesa; ed il compito di collaborazione tecnica era stato svolto anche con la elaborazione dell'indicato progetto di massima. (L'imputato aveva, peraltro) l'alternativo obbligo di intervenire per garantire la sicurezza delle persone sia regolando diversamente l'utilizzazione del bene, sia eventualmente favorendo l'evacuazione, l'inibizione all'uso dell'edificio”.* *“L'inesistenza di fondi sufficienti ed i vincoli di carattere culturale ed artistico non potevano limitare l'obbligo di sicurezza per il quale il dirigente della provincia avrebbe dovuto attivarsi coinvolgendo le varie amministrazioni competenti ed eventualmente attivando conferenza di servizi per affrontare in modo complessivo il problema. E comunque, se a causa di qualche ostacolo non fosse stato possibile alcun intervento significativo ed efficace, ne doveva conseguire la segnalazione all'ente di appartenenza, al vertice del convitto ed agli organi amministrativi competenti per l'adozione dei conseguenti provvedimenti di inibizione all'uso della struttura e dichiarazione di inagibilità. Ai problemi finanziari si sarebbe inoltre potuto ovviare con la procedura di somma urgenza che consente di far fronte a spese eccezionali e non previste nel bilancio”.* *“Il dirigente della provincia neppure ha segnalato la necessità di inibire l'uso dell'immobile per ragioni di sicurezza; soluzione estrema da praticare qualora l'insufficienza delle risorse avesse reso impossibile interventi di messa in sicurezza dello stabile”.* *“Vero è che il dirigente della provincia non aveva il potere di disporre lo sgombero ma egli aveva possibilità di attivarsi per la dichiarazione di inagibilità. Egli rivestiva il ruolo di vertice tecnico-amministrativo del settore edilizia e pubblica istruzione con autonomi poteri decisionali, sicché la provincia attraverso il suo agire tecnico doveva adempiere agli obblighi derivanti dalla legge”.*

Nessun dubbio, d'altra parte, che *“l'istituzione scolastica non disponeva né di risorse né di competenze professionali per assicurare la sicurezza dell'edificio”.* Ma già si è sottolineato che *“fermo resta l'obbligo di garantire nelle more dell'intervento richiesto un equivalente livello di sicurezza e, nel caso in cui ciò non sia possibile, di interrompere l'attività”.*

## 8. Il problema degli appalti interni alla scuola

Rimane da affrontare un interrogativo largamente trascurato, ma quanto mai ricorrente in giurisprudenza: quali sono gli obblighi e le responsabilità in caso di appalto affidato all'interno alla scuola? Esempio è il caso esaminato dalla Cassazione nella sentenza n. 2531 del 21 gennaio 2016: *“Morte di un minore, avvenuta presso un istituto scolastico in seguito al crollo di un muro in via di costruzione che delimitava il piazzale esterno della scuola da un'area nella quale era alloggiata la caldaia. Per effetto del crollo del muro il minore veniva colpito alla testa dai blocchi di muratura caduti, riportando un trauma cranio-encefalico che ne cagionava la morte. Agli imputati, il primo in qualità di progettista, il secondo in qualità di direttore dei lavori, l'accusa aveva ascritto una esecuzione della rispettiva opera in violazione di quanto prescritto dalle norme tecniche in materia di coefficiente di stabilità del muro, violazione che ne aveva determinato il ribaltamento”*.

Altro caso considerato dalla Corte Suprema nella sentenza n. 4480 del 3 febbraio 2016: un disastro colposo nell'ambito di lavori di manutenzione straordinaria di una scuola elementare. Vengono condannati sia l'amministratore unico della società aggiudicatrice ed esecutrice, sia i progettisti e direttori dei lavori, per aver cagionato *“per grave colpa e previsione dell'evento il pericolo di crollo dell'edificio scolastico a seguito della cattiva esecuzione dei lavori”*, con effettivo crollo strutturale di una zona e il dissesto di altra zona.

Qui dobbiamo, anzitutto, distinguere due ipotesi<sup>12</sup>.

Prima ipotesi: l'appalto di un lavoro edile o di ingegneria civile di cui all'Allegato X del d.lgs. n. 81/2008<sup>13</sup> è affidato a un'unica impresa. Trova applicazione l'art. 26 d.lgs. n. 81/2008, e segnatamente il comma 3-ter (*“in tutti i casi in cui il datore di lavoro non coincide con il committente, il soggetto che affida il contratto redige il documento di valutazione dei rischi da interferenze recante una valutazione ricognitiva dei rischi standard relativi alla tipologia della prestazione che potrebbero potenzialmente derivare dall'esecuzione del contratto. Il soggetto presso il quale deve essere eseguito il contratto, prima dell'inizio dell'esecuzione, integra il predetto documento riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto; l'integrazione, sottoscritta per accettazione dall'esecutore, integra gli atti contrattuali”*).

<sup>12</sup> Utile in argomento Cass. 2 novembre 2015, n. 44131.

<sup>13</sup> “1. I lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione, conservazione, risanamento, ristrutturazione o equipaggiamento, la trasformazione, il rinnovamento o lo smantellamento di opere fisse, permanenti o temporanee, in muratura, in cemento armato, in metallo, in legno o in altri materiali, comprese le parti strutturali delle linee elettriche e le parti strutturali degli impianti elettrici, le opere stradali, ferroviarie, idrauliche, marittime, idroelettriche e, solo per la parte che comporta lavori edili o di ingegneria civile, le opere di bonifica, di sistemazione forestale e di sterro. 2. Sono, inoltre, lavori di costruzione edile o di ingegneria civile gli scavi, ed il montaggio e lo smontaggio di elementi prefabbricati utilizzati per la realizzazione di lavori edili o di ingegneria civile”.

Seconda ipotesi. L'appalto di un lavoro edile o di ingegneria civile di cui all'Allegato X del d.lgs. n. 81/2008 è affidato a più imprese anche in successione tra loro. Trova applicazione il Titolo IV, Capo I, d.lgs. n. 81/2008. Il PSC è redatto dal coordinatore per la progettazione dei lavori designato dal committente.

Peraltro, è immaginabile una terza ipotesi: l'affidamento in appalto di un lavoro diverso da quelli edili o di ingegneria civile elencati nell'Allegato X del d.lgs. n. 81/2008. In questa evenienza, non è mai applicabile il Titolo IV, Capo I, d.lgs. n. 81/2008, e semmai è applicabile l'art. 26 d.lgs. n. 81/2008, ove ne sussistano i presupposti.

Non è da escludere, peraltro, che venga affidato in appalto un lavoro diverso da quelli edili o di ingegneria civile elencati nell'Allegato X del d.lgs. n. 81/2008 e non ricorrano i presupposti per l'applicazione dell'art. 26 d.lgs. n. 81/2008. Nel qual caso *“occorre rifarsi ai principi che disciplinavano questa materia prima della modifica normativa e che continuano a disciplinarla in aggiunta alla normativa specifica quando non siano da questa derogati”*, e, dunque, *“l'appaltante è il destinatario delle disposizioni antinfortunistiche qualora l'evento si ricollegli causalmente anche alla sua condotta colposa che può ravvisarsi nell'aver consentito l'inizio dei lavori in presenza di situazioni di fatto pericolose ovvero quando la mancata adozione delle misure di prevenzione prescritte sia immediatamente percepibile, ovvero nel caso di mancato controllo delle medesime”*, o quando *“gli eventi dannosi cagionati dall'appaltatore siano riconducibili alla sua carenza di idoneità tecnico professionale nella tutela della salute dei lavoratori”*, o ancora *“quando l'appaltante si sia comunque ingerito nell'organizzazione di lavoro dell'appaltatore”*<sup>14</sup>.

## RIASSUNTO

Partendo da casi affrontati dalla Corte di Cassazione in sentenze recentissime, l'A. ricostruisce il sistema normativo della sicurezza nelle scuole. E sottolinea che la sicurezza delle scuole è un bene da proteggere a tutela del personale, degli allievi e dei lavoratori delle imprese appaltatrici. Rileva che, al di là delle responsabilità penali che la Corte di Cassazione ha messo in luce, è indispensabile che vengano effettivamente e tempestivamente messe a disposizione le risorse necessarie. Ed è indispensabile che si provveda a individuare il datore di lavoro delle scuole in un soggetto effettivamente dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa.

<sup>14</sup> Cass. 10 luglio 2008, MEZZERA e altro, in GUARINIELLO, *Il T.U. Sicurezza sul Lavoro commentato con la giurisprudenza integrato con i commenti al Codice penale* (artt. 434, 437, 449, 575, 582, 589, 590), settima edizione, Milano, 2015, 434.

## SUMMARY

Beginning with cases addressed by the Court of Cassation for very recent rulings, the Author reconstructs the regulatory system for safety in schools. He stresses that schools' safety is an asset to protect in order to safeguard staff, students and workers of the contracting companies. The Author observes that, beyond the penal responsibilities that the Court of Cassation has made clear, it is indispensable that the necessary resources are effectively and promptly made available. It is also imperative that steps be taken to identify the employer of the schools as an individual who has effective autonomous decision-making and spending powers.

# LA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO NEI DECRETI ATTUATIVI DEL JOBS ACT

MARCO LAI\*

## SOMMARIO

1. Premessa. - 2. Salute e sicurezza e contratto “a tutele crescenti”. - 3. Salute e sicurezza e revisione della disciplina delle mansioni. - 4. Salute e sicurezza e riordino delle tipologie contrattuali. - 5. Le modifiche al cd. Testo unico in materia di salute e sicurezza nel decreto “semplificazioni”.

## 1. Premessa

In queste note prenderemo in esame l’impatto che la disciplina attuativa del cd. *Jobs Act* (legge delega n. 183/2014) viene ad avere sull’impianto normativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro, definito dal d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

In particolare l’attenzione sarà rivolta da un lato ai decreti che intervengono su aspetti rilevanti del rapporto di lavoro, quali il licenziamento e le mansioni, accanto al riordino delle tipologie contrattuali (rispettivamente d.lgs. n. 23/2015 e d.lgs. n. 81/2015), in un’ottica di maggiore flessibilità, dall’altro al decreto “semplificazioni” (d.lgs. n. 151/2015), che apporta direttamente una serie di modifiche al testo del d.lgs. n. 81/2008.

Due osservazioni di carattere preliminare.

Gli interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro si confrontano da tempo con la flessibilità del lavoro. Al riguardo, nell’ambito del d.lgs. n. 81/2008, è da richiamare in special modo la previsione che obbliga il datore di lavoro a considerare nella valutazione dei rischi, anche i rischi “connessi con la specifica tipologia contrattuale” utilizzata (insieme a quelli connessi alla differenza di genere, all’età ed alla provenienza da altri Paesi; art. 28, primo comma, d.lgs. n. 81/2008), in ragione della scarsa conoscenza dell’ambiente in cui si va ad operare. Se tra le finalità della riforma del lavoro vi è il riordino e la semplificazione delle tipologie contrattuali (con superamento, tra l’altro, del lavoro a proget-

\* Docente a contratto di Diritto e sicurezza del lavoro presso l’Università di Firenze.

to), ripristinando come forma comune il contratto a tempo indeterminato, seppur “a tutele crescenti”, pare opportuno perseguire tale obiettivo anche tramite azioni specifiche in materia di salute e sicurezza.

Altro punto di attenzione è quello relativo all’età dei lavoratori, con particolare riguardo alle condizioni dei lavoratori anziani. L’innalzamento dei requisiti necessari per raggiungere il pensionamento, operato dalla legge n. 214/2011, comporta infatti un ripensamento non solo nella direzione della continuità dell’impiego e del sostegno al reddito ma anche delle condizioni di salute, sia sul piano fisico che mentale, e di sicurezza dei lavoratori ultra 60/65 anni. Questione che verrà ad interessare anche il rapporto assicurativo e che potrebbe essere affrontata attraverso soluzioni contrattuali, fiscalmente incentivate, di pensionamento flessibile (con part-time o riduzioni di orario), collegate eventualmente all’inserimento di giovani al lavoro .

## 2. Salute e sicurezza e contratto “a tutele crescenti”

Come noto nel contratto “a tutele crescenti”, regolato dal d.lgs. n. 23/2015, che per gli assunti dopo il 7 marzo 2015 rappresenta il normale contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, in caso di licenziamento illegittimo la regola non è più la reintegra ma un indennizzo economico correlato all’anzianità di servizio del lavoratore.

Più precisamente resta ferma l’applicazione della reintegra (con tutela economica piena) per i licenziamenti discriminatori ai sensi dell’art.15, St. lav. e successive modificazioni, ovvero riconducibili ad altri casi di nullità espressamente previsti dalla legge nonché per quelli intimati in forma orale (art. 2).

Se invece non ricorrono gli estremi del licenziamento per giustificato motivo oggettivo (per ragioni economiche) o per giustificato motivo soggettivo o giusta causa (per ragioni disciplinari), il giudice dichiara estinto il rapporto di lavoro alla data del licenziamento e condanna il datore di lavoro al pagamento di una indennità, non assoggettata a contribuzione previdenziale, di importo pari a 2 mensilità dell’ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del trattamento di fine rapporto per ogni anno di servizio, in misura comunque non inferiore a 4 e non superiore a 24 mensilità (art. 3, primo comma).

Rimane una ristretta area di “tutela reale” attenuata (reintegra più pagamento di un’indennità risarcitoria, comunque non superiore a 12 mensilità) nelle sole ipotesi di licenziamento per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa “*in cui sia direttamente dimostrata in giudizio l’insussistenza del fatto materiale contestato al lavoratore, rispetto alla quale resta estranea ogni valutazione circa la sproporzione del licenziamento*” (art. 3, secondo comma).

Nel nuovo quadro normativo si collocano due fattispecie che impattano in tema di salute e sicurezza del lavoro: il licenziamento del lavoratore disabile ed il licenziamento del lavoratore in malattia.

Mentre la prima è espressamente regolata dal d.lgs. n. 23/2015, la seconda non è in alcun modo considerata.

L'art. 2, quarto comma, del d.lgs. n. 23/2015, estende la disciplina della reintegra, con tutela economica piena, riservata ai licenziamenti discriminatori, anche “*nelle ipotesi in cui il giudice accerta il difetto di giustificazione per motivo consistente nella disabilità fisica o psichica del lavoratore, anche ai sensi degli articoli 4, quarto comma, e 10, terzo comma, della legge 12 marzo 1999, n. 68*”.

Tale disciplina, almeno in apparenza, pare migliorativa di quella in precedenza disposta dall'art. 18, settimo comma, primo periodo, Stat. Lav., come riformato dalla legge n. 92/2012, che stabiliva per detta ipotesi la reintegra con tutela economica attenuata (fino ad un massimo di 12 mensilità)<sup>1</sup>, anche se il riferimento era, più propriamente, “l'inidoneità fisica o psichica” e non la “disabilità” del lavoratore. Si può peraltro propendere per una nozione ampia di “disabilità” secondo l'indirizzo più recente della Corte di Giustizia dell'Unione europea.

Nondimeno sono stati evidenziati possibili spunti problematici (quali: il coordinamento con la disciplina posta dall'art. 3, comma 3-*bis*, della legge n. 216/2003, che al fine di garantire il rispetto del principio di parità di trattamento delle persone con disabilità con gli altri lavoratori affida al datore di lavoro la prerogativa di adottare “accomodamenti ragionevoli”; il fatto che il licenziamento del disabile, dovuto all'aggravamento delle sue condizioni di salute, sia sostanzialmente riferibile non al datore di lavoro ma alla Commissione medica, di cui all'art. 4, della legge n. 104/1992; il mancato richiamo alla fattispecie di cui all'art. 10, quarto comma, legge n. 68/1999, in base al quale il licenziamento, per motivo oggettivo, del lavoratore occupato obbligatoriamente diviene illegittimo solo nell'ipotesi in cui “nel momento della cessazione del rapporto, il numero dei rimanenti lavoratori occupati obbligatoriamente sia inferiore alla quota di riserva”)<sup>2</sup>.

In riferimento alla seconda fattispecie è da precisare che in base all'art. 2110, secondo comma, cod. civ., il lavoratore malato ha diritto non soltanto ad assentarsi legittimamente dal lavoro, ma anche a non essere licenziato durante il periodo di cd. “comporto”. La questione concerne il licenziamento “*a causa*” della malattia, cioè intimato in pendenza del comportamento e determinato, esplicitamente o meno, dallo stesso stato di malattia (ad esempio per erroneo calcolo del comportamento); non invece il licenziamento durante il periodo di comportamento, ma per *ragioni estranee* allo stato di malattia, che deve invece ritenersi solo provvisoriamente inefficace sino al termine della malattia<sup>3</sup>.

1 Cfr., tra gli altri, S. GIUBBONI, *Il nuovo contratto di lavoro subordinato a tutele crescenti: profili esegetici e costituzionali*, in *RIMP*, 2015, p. 7.

2 Cfr. in particolare M. CINELLI, “Salute” e “Occupazione” nell'attuale quadro normativo del Jobs Act: alcune considerazioni, in *RIDL*, I, 2015, pp. 439 ss.

3 Cfr., tra le altre, Cass. n. 239/2005; per riferimenti di dottrina e giurisprudenza cfr. M.L. VALLAURI, *Sub art. 2110, cod. civ.*, in R. DE LUCA TAMAJO, O. MAZZOTTA (già GRANDI, PERA), *Commentario breve alle leggi sul lavoro*, Padova, 2013, p. 549.

A differenza della previgente disciplina (art. 18, settimo comma, primo periodo, Stat. Lav., come riformato dalla legge n. 92/2012), che disponeva per una tutela reintegratoria attenuata, il d.lgs. n. 23/2015 tace completamente per l'ipotesi di licenziamento "a causa" di malattia, lasciando all'interprete la scelta tra tutela reintegratoria o economica. Per una parte della dottrina, rifacendosi al dato letterale, che ammette la tutela reintegratoria piena per gli "altri casi di nullità *espressamente* previsti dalla legge", agli assunti dopo il 7 marzo 2015 si dovrebbe applicare, nel caso di specie, la tutela meramente indennitaria, di cui all'art. 3, primo comma<sup>4</sup>. Altra parte della dottrina ritiene invece debbano rientrare nella tutela reintegratoria piena, di cui all'art. 2, anche i casi di nullità implicita, essendo comunque operante "il principio generale che ricollega le conseguenze della nullità alla violazione di ogni norma imperativa dell'ordinamento civilistico" (o in alternativa il rimedio residuale della cd. reintegra di diritto comune)<sup>5</sup>. Oltre alla norma civilistica è da richiamare il rilievo costituzionale del diritto alla salute (e al lavoro), che non può essere attenuato proprio nel momento di maggior bisogno.

### 3. Salute e sicurezza e revisione della disciplina delle mansioni

L'art. 3, del d.lgs. n. 81/2015 riscrive l'art. 2103, cod. civ., in tema di mansioni in una prospettiva di maggiore flessibilità. La nuova disciplina si applica anche ai rapporti di lavoro in corso alla data della sua entrata in vigore (25 giugno 2015), non distinguendosi dunque, diversamente dal contratto "a tutele crescenti", tra vecchi e nuovi assunti<sup>6</sup>.

Le disposizioni in tema di mutamento di mansioni che principalmente rilevano su salute e sicurezza riguardano il rispetto degli obblighi formativi ed il raccordo con la disciplina di cui all'art. 42, d.lgs. n. 81/2008, in caso di inidoneità sopravvenuta.

Il terzo comma, del nuovo art. 2103, cod. civ., stabilisce che il mutamento di mansioni (ivi compreso il demansionamento, nel limite di un livello contrattuale sottostante e con conservazione del trattamento economico in godimento, fatta eccezione per gli elementi retributivi collegati a particolari modalità di svolgi-

4 Cfr., tra gli altri, F. CARINCI, *Un contratto alla ricerca di una sua identità: il contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti (a sensi della bozza del d.lgs. del 24 dicembre 2014)*, in F. CARINCI, M. TIRABOSCHI (a cura di), *I decreti attuativi del Jobs Act: prima lettura e interpretazioni*, ADAPT Labour Studies. E-Book Series n. 37, 2015, p. 71.

5 Cfr. S. GIUBBONI, cit., pp. 6 e 7. Si è d'altro lato fatto notare come anche l'equiparazione del licenziamento in violazione dell'art. 2110, secondo comma, cod. civ., al licenziamento nullo presenti evidenti discrasie (una sanzione superiore a quanto stabilito dalla previgente normativa, nonché la sostanziale equiparazione al trattamento riservato al licenziamento per maternità, per il quale è espressamente disposta la sanzione della nullità; cfr. art. 54, quinto comma, d.lgs. n. 151/2001); in tal senso M. CINELLI, cit., p. 448. Per una puntuale ricognizione delle diverse posizioni della dottrina; cfr. S. FERNANDEZ MARTINEZ, M. TIRABOSCHI, *Licenziamento e malattia*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Le nuove regole del lavoro dopo il Jobs act*, Milano, 2016, p. 68 ss.

6 Cfr. Trib. Roma, 30 settembre 2015; *contra* Trib. Ravenna, 29 settembre 2015.

mento della precedente prestazione lavorativa) deve essere “*accompagnato, ove necessario, dall’assolvimento dell’obbligo formativo, il cui mancato adempimento non determina comunque la nullità dell’atto di assegnazione delle nuove mansioni*”. Tale indicazione è opinabile perché la formazione, sempre più diritto fondamentale del lavoratore, lo pone al riparo da eventuali inadempienze rispetto a mansioni che, seppur inferiori, non conosce in quanto di norma non esercitate, le quali, tra l’altro, possono esporlo a rischi per la sua salute e sicurezza. Il mancato adempimento dell’obbligo formativo, pur non venendo a colpire la validità dell’atto di assegnazione a mansioni inferiori, farà comunque scattare le sanzioni per violazione dell’art. 37, d.lgs. n. 81/2008, in materia di salute e sicurezza sul lavoro<sup>7</sup>.

Il sesto comma, del nuovo art. 2103, cod. civ., consente poi che attraverso accordi individuali “assistiti”, sottoscritti cioè in sede sindacale o presso la Direzione territoriale del lavoro o le commissioni di certificazione, si possano modificare le mansioni, nonché la categoria legale ed il livello di inquadramento e la relativa retribuzione, nell’interesse del lavoratore, in tre specifici casi: conservazione dell’occupazione; acquisizione di una diversa professionalità; miglioramento delle condizioni di vita. Il lavoratore potrà farsi assistere da un rappresentante sindacale, da un avvocato o da un consulente del lavoro.

Qualora tuttavia l’adibizione a mansioni inferiori, ove possibile, al fine di scongiurare il licenziamento, sia dovuta ad inidoneità sopravvenuta del lavoratore, accertata dal medico competente, è da ritenere che trovi applicazione, in quanto norma speciale seppur precedente alla nuova disciplina delle mansioni, l’art. 42, del d.lgs. n. 81/2008, e si dovrà pertanto garantire in ogni caso al lavoratore “il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza”; previsione che viene a costituire un limite per gli accordi individuali.

#### **4. Salute e sicurezza e riordino delle tipologie contrattuali**

##### ***a) Salute e sicurezza e collaborazioni organizzate dal committente***

Dopo aver affermato che “il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro” (art. 1), il d.lgs. n. 81/2015, all’art. 2, primo comma, stabilisce una fattispecie generale di riconduzione delle collaborazioni al lavoro subordinato.

Dal 1° gennaio 2016 si applica infatti la disciplina del lavoro subordinato anche ai rapporti di collaborazione che si concretino in “prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizza-

<sup>7</sup> Cfr. per le modifiche in tema di sanzioni per la violazione degli obblighi formativi apportate dal d. lgs. n. 151/2015, *infra*.

te dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro”. Ciò vale per le collaborazioni coordinate e continuative, per il lavoro a progetto, e per le Partite Iva<sup>8</sup>. Si estende così l’ambito di applicazione della disciplina della subordinazione dalla “*etero-direzione*”, come da sempre affermato da dottrina e giurisprudenza sulla base dell’art. 2094, cod. civ., alla “*etero-organizzazione*”. Ciò significa che se è l’azienda che decide il *quando* e il *dove* lavorare, dovranno applicarsi le regole del lavoro subordinato, anche se magari il collaboratore ha la facoltà di decidere *come* lavorare.

Sono d’altro lato fatte salve una serie di ipotesi in cui un ruolo di rilievo può essere svolto dalla contrattazione collettiva (art. 2, secondo comma).

Vengono al contempo abrogate le norme sul lavoro a progetto (artt. 61-69 bis, d.lgs. n. 276/2003), non potendosi, dall’entrata in vigore del decreto (25 giugno 2015), più stipulare nuovi contratti a progetto; quelli in atto restano in vigore fino a scadenza (cfr. art. 52, d.lgs. n. 81/2015).

Sul versante salute e sicurezza alle collaborazioni organizzate dal committente, di cui all’art. 2, d.lgs. n. 81/2015, si applicherà l’intera disciplina prevenzionale posta dal d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., al pari delle collaborazioni coordinate e continuative autonome, di cui all’art. 409, primo comma, n. 1, c.p.c., (e delle collaborazioni a progetto nei limiti di utilizzo sopra descritti), qualora, in tali casi, “la prestazione si svolga nei luoghi di lavoro del committente”, come stabilisce del resto l’art. 3, settimo comma, dello stesso decreto n. 81/2008”.

### *b) Salute e sicurezza e lavoro a orario ridotto e flessibile*

In materia di *part time* la disciplina posta dal d.lgs. n. 81/2015 (artt. 4-12) riscrive quella contenuta nel d.lgs. n. 61/2000, e successive modifiche ed integrazioni, ora abrogata, in un’ottica di maggiore flessibilità e semplificazione, a partire dalle definizioni.

Il decreto n. 81/2015 interviene in modo particolare sull’utilizzo flessibile del part-time, vale a dire sul lavoro supplementare (la prestazione svolta oltre l’orario concordato fra le parti entro i limiti dell’orario normale) e sulle clausole elastiche relative alla variazione della collocazione temporale della prestazione lavorativa ovvero alla variazione in aumento della sua durata (la definizione previgente che distingueva tra clausole flessibili ed elastiche è superata, utilizzando ora la sola dicitura “clausole elastiche”) per i soli casi in cui il contratto collettivo applicato al rapporto di lavoro non contenga una specifica disciplina di tali istituti.

<sup>8</sup> Per il settore pubblico, in attesa del riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione, è comunque fatto divieto di stipulare contratti di collaborazione con le caratteristiche sopra indicate a partire dal 1° gennaio 2017.

Con riguardo al lavoro supplementare, innovando la disciplina previgente, si prevede che in assenza di regolamentazione collettiva il datore di lavoro possa obbligatoriamente richiedere al lavoratore, anche senza il suo consenso, lo svolgimento di prestazioni di lavoro supplementare (in misura comunque non superiore al 25 per cento delle ore di lavoro settimanali concordate, con una maggiorazione sull'importo della retribuzione oraria globale di fatto pari al 15 per cento). In tali ipotesi tuttavia il lavoratore può rifiutare lo svolgimento del lavoro supplementare ove giustificato, tra l'altro, da "comprovate esigenze... di salute" (oltre che lavorative, familiari o di formazione professionale) (art. 6, secondo comma)<sup>9</sup>.

Su tali esigenze, documentate da parte del medico curante o da un medico specialista, sarà probabilmente chiamato ad esprimersi anche il medico competente, in merito alle condizioni di inidoneità che impediscono lo svolgimento di prestazioni di lavoro supplementare.

Sempre in materia di part time si amplia inoltre il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale, prima riconosciuto solo ai lavoratori affetti da patologie oncologiche, anche ai lavoratori, sia del settore pubblico che del settore privato, affetti da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti (per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente). A richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno (art. 8, terzo comma). È riconosciuta la priorità nella trasformazione da tempo pieno a tempo parziale se le stesse patologie riguardano il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice, nonché nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, terzo comma, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (cfr. art. 8, quarto comma).

Con riguardo al *lavoro intermittente* (o a chiamata), tipologia contrattuale della quale si era prospettata la soppressione, ma la cui disciplina, introdotta dal d.lgs. n. 276/2003, è stata sostanzialmente confermata dagli artt. 13-18, d.lgs. n. 81/2015, viene in gioco per quanto concerne la salute e sicurezza, la variabile età.

Il contratto di lavoro intermittente può infatti essere concluso, a prescindere dalle esigenze individuate dai contratti collettivi o, in mancanza, tramite decreto, con soggetti con meno di 24 anni di età, purchè le prestazioni lavorative siano svolte entro il 25° anno, e con più di 55 anni (art. 13, secondo comma).

È da segnalare che l'età, come sopra accennato, accanto alla differenza di sesso,

<sup>9</sup> Anche in riferimento alle clausole elastiche, che in assenza di disciplina collettiva possono essere concordate tra le parti in sede di commissioni di certificazione, nel rispetto di determinate condizioni, è riconosciuta al lavoratore la facoltà di revocare il consenso prestato qualora si trovi, tra l'altro, nelle condizioni di cui all'art. 8, commi da 3 a 5 (art. 6, settimo comma).

alla provenienza da altri Paesi ed alla tipologia contrattuale utilizzata, è una delle variabili principali da considerare in sede di valutazione dei rischi (ai sensi dell'art. 28, primo comma, d.lgs. n. 81/2008). Tale aspetto dovrà dunque risultare nel D.V.R., insieme alle specifiche misure di prevenzione e protezione da adottare.

### *c) Salute e sicurezza e somministrazione di lavoro*

La disciplina della somministrazione di lavoro trova ora esclusivo riferimento negli artt. 30-40, d.lgs. n. 81/2015, anche per gli aspetti relativi a salute e sicurezza, essendosi al contempo abrogato (cfr. art. 55, primo comma, lett. e), l'art. 3, quinto comma, d.lgs. n. 81/2008, concernente la tutela prevenzionale del lavoro in somministrazione<sup>10</sup>.

Questione prioritaria in materia è l'esatta ripartizione degli obblighi di sicurezza tra più soggetti, al fine di assicurare un'effettiva tutela pur in presenza della scissione tra titolarità del rapporto (attribuita al somministratore, in qualità di datore di lavoro) e destinazione della prestazione lavorativa (soggetto utilizzatore).

Passando all'esame delle disposizioni di specifico rilievo su salute e sicurezza sono innanzitutto da considerare le ipotesi di divieto. Il ricorso al contratto di somministrazione di lavoro resta, tra l'altro, vietato "da parte di datori di lavoro che non abbiano effettuato la valutazione dei rischi in applicazione della normativa di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori" (art. 32, primo comma, lett. d). Obiettivo della previsione è quello di assicurare che il lavoratore somministrato sia inserito in un contesto produttivo ed organizzativo affidabile dal punto di vista della sicurezza<sup>11</sup>.

Tra gli elementi che devono essere obbligatoriamente riportati nel contratto di somministrazione, da stipulare in forma scritta, l'art. 33, primo comma, lett. c), del decreto 81/2015, contempla "l'indicazione di eventuali rischi per la salute e la sicurezza del lavoratore e le misure di prevenzione adottate". Tali informazioni, nonché la data di inizio e la durata prevedibile della missione, devono essere comunicate per iscritto al lavoratore da parte del somministratore all'atto della stipulazione del contratto di lavoro ovvero all'atto dell'invio in missione presso l'utilizzatore (art. 33, terzo comma)<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Più in generale è stata totalmente abrogata la normativa previgente sulla somministrazione di lavoro (artt. 20/28, d.lgs. n. 276/2003); cfr. art. 55, primo comma, lett. d), d.lgs. n. 81/2015. Per valutazioni critiche al riguardo, come in materia di contratto a termine, che farebbero dubitare della conformità dell'ordinamento italiano al diritto comunitario (specie alla direttiva n. 91/383/CEE), cfr. C. LAZZARI, *Prime osservazioni a proposito di revisione delle forme contrattuali e sicurezza sul lavoro*, in *I Working Papers di Olympus*, n. 41/2015.

<sup>11</sup> La violazione del divieto di cui all'art. 32, primo comma, lett. d) è espressamente punita a carico dell'utilizzatore con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 250 a 1250 euro), ai sensi dell'art. 40, primo comma. In tal caso trova inoltre applicazione il regime di annullabilità disposto per la somministrazione irregolare, di cui in particolare all'art. 38, secondo comma, potendo il lavoratore chiedere, mediante ricorso giudiziale, la costituzione di un rapporto di lavoro alle dipendenze dell'utilizzatore, con effetto dall'inizio della somministrazione.

<sup>12</sup> La violazione di tali obblighi è garantita da sanzioni (cfr. art. 40, primo comma).

L'art. 35, quarto comma, è espressamente dedicato agli obblighi di sicurezza e sostituisce la previgente disciplina contenuta nell'art. 23, quinto comma, d.lgs. n. 275/2003, fatto salvo dall'art. 3, quinto comma, d.lgs. n. 81/2008 (norme, come detto, entrambe abrogate).

Per quanto riguarda gli obblighi di informazione e di formazione in materia di salute e sicurezza che, ai sensi d.lgs. n. 81/2008 e s. m. i. ricadono sul datore di lavoro, l'art. 35, quarto comma, primo periodo, stabilisce che “il somministratore informa i lavoratori sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività produttive e li forma e addestra all'uso delle attrezzature di lavoro necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa per la quale essi vengono assunti, in conformità al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”. Non senza contraddizioni rinvenibili nel testo, specie se raffrontato alla più puntuale formulazione previgente<sup>13</sup>, è da ritenere che solo gli obblighi di carattere generale, concernenti l'informazione e la formazione alla sicurezza, siano propri del somministratore mentre quelli specifici siano a carico dell'utilizzatore (ivi compreso l'addestramento all'uso di attrezzature particolari)<sup>14</sup>.

Il contratto di somministrazione può peraltro prevedere che l'obbligo in questione sia adempiuto dall'utilizzatore (cfr. art. 35, quarto comma, secondo periodo). Rispetto al testo previgente scompare tuttavia, come invece opportuno, che in tal caso ne sia fatta indicazione nel contratto di lavoro, in modo da consentire al lavoratore di conoscere il soggetto effettivamente tenuto all'adempimento.

Sul piano operativo, dal momento che l'attività informativa e formativa in materia di sicurezza risulta piuttosto complessa, non sarà agevole distinguere aprioristicamente obblighi di base e di carattere generale e obblighi specifici.

Ai sensi dell'art. 35, quarto comma, terzo periodo “l'utilizzatore osserva nei confronti dei lavoratori somministrati gli obblighi di prevenzione e protezione cui è tenuto, per legge e contratto collettivo, nei confronti dei propri dipendenti”. La previsione pur non facendone, come in precedenza, espressa menzione<sup>15</sup>, conferma dunque la responsabilità dell'utilizzatore per la violazione di tutti gli obblighi di “*protezione*”, a cui si aggiungono quelli di “*prevenzione*”, comprensivi

<sup>13</sup> Ai sensi dell'art. 23, quinto comma, d.lgs. n. 276/2003 “Il somministratore informa i lavoratori sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività produttive in generale e li forma e addestra all'uso delle attrezzature di lavoro necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa per la quale essi vengono assunti in conformità alle disposizioni recate dal dlgs. 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni e integrazioni. Il contratto di somministrazione può prevedere che tale obbligo sia adempiuto dall'utilizzatore; in tal caso ne va fatta indicazione nel contratto con il lavoratore. Nel caso in cui le mansioni cui è adibito il prestatore di lavoro richiedano una sorveglianza medica speciale o comportino rischi specifici, l'utilizzatore ne informa il lavoratore conformemente a quanto previsto dal dlgs 19 settembre 1994, n. 626, e successive modifiche e integrazioni. L'utilizzatore osserva altresì, nei confronti del medesimo prestatore, tutti gli obblighi di protezione previsti nei confronti dei propri dipendenti ed è responsabile per la violazione degli obblighi di sicurezza individuati dalla legge e dai contratti collettivi”.

<sup>14</sup> Cfr. in tal senso anche l'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni, il 21 dicembre 2011, per la formazione dei lavoratori (ai sensi dell'art. 37, secondo comma, d.lgs. n. 81/2008).

<sup>15</sup> Cfr. nota n. 13.

dell'informazione e formazione di carattere specifico, nei confronti dei lavoratori somministrati, equiparati in tutto, ai fini della sicurezza, ai propri dipendenti. La disposizione, in coerenza con il principio di effettività tipico della normativa prevenzionale, si giustifica per il fatto che il lavoratore è inserito nel contesto organizzativo e produttivo dell'utilizzatore, e sottoposto al potere direttivo di quest'ultimo, e mette in evidenza il rapporto che si instaura *ex lege* tra lavoratore ed utilizzatore pur in assenza di una diretta relazione contrattuale.

L'obbligo di assicurare, da parte dell'utilizzatore, ai lavoratori in somministrazione un appropriato controllo medico è desumibile dalla lettura della norma da ultimo menzionata<sup>16</sup>. Pur riconoscendo che l'obbligo di sottoporre il lavoratore a sorveglianza sanitaria è stabilito a carico del soggetto utilizzatore, si pone d'altro lato l'esigenza di individuare le forme di coinvolgimento anche delle agenzie somministratrici sia ai fini dell'accertamento della idoneità dei lavoratori somministrati prima di inviarli in missione, sia ai fini della tenuta della documentazione sanitaria, per non perdere una visione unitaria dello stato di salute del lavoratore.

In caso di somministrazione il lavoratore, infine "non è computato nell'organico dell'utilizzatore ai fini dell'applicazione di normative di legge o di contratto collettivo, fatta eccezione per quelle relative alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro" (art. 34, terzo comma, primo periodo)<sup>17</sup>. Ciò significa che, ad esempio, per la determinazione del numero dei rappresentanti alla sicurezza, occorre considerare anche i lavoratori somministrati, equiparati dunque a tutti gli effetti ai lavoratori stabilmente occupati dall'utilizzatore. Il principio è condivisibile dal momento che l'interesse dei lavoratori alla sicurezza è comune a quello dei dipendenti dell'utilizzatore, per lo stesso ambito di svolgimento della prestazione lavorativa. Pertanto, in modo analogo a quanto stabilito per i diritti sindacali (cfr. art. 36, primo e secondo comma), i lavoratori potranno esercitare i loro diritti individuali e collettivi attinenti la sicurezza presso il soggetto utilizzatore, anche tramite la partecipazione all'elezione del rappresentante alla sicurezza.

## 5. Le modifiche al cd. Testo unico in materia di salute e sicurezza nel decreto "semplificazioni"

L'art. 20, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151 (in vigore dal 24 settembre 2015), cd. "decreto semplificazioni", ultimo dei decreti attuativi del *Jobs Act*, interviene direttamente su più aspetti del d.lgs. n. 81/2008 in materia di salute e sicurezza

<sup>16</sup> Anche il Ministero del lavoro si è espresso in favore di tale orientamento; cfr. nota n. 21417/626/Q, del 28 settembre 2001 e n. 1900, del 6 novembre 2001; circolare Min. lavoro n. 7/2005.

<sup>17</sup> Rispetto alla previgente disciplina si aggiunge peraltro che "in caso di somministrazione di lavoratori disabili per missioni di durata non inferiore a dodici mesi, il lavoratore somministrato è computato nella quota di riserva di cui all'art. 3, della legge 12 marzo 1999, n. 68"; ciò al fine di favorire per quanto possibile l'inserimento dei disabili al lavoro.

za sul lavoro. Di seguito esamineremo le modifiche concernenti in particolare il campo di applicazione e gli obblighi di sicurezza.

Per quanto riguarda la tutela prevenzionale del lavoro accessorio (remunerato con buoni lavoro o *voucher*), che ha avuto un notevole sviluppo nel corso del 2015 e disciplinato in via generale dagli artt. 48-50, d.lgs. n. 81/2015, tre sono le casistiche individuate (cfr. art. 20, primo comma, lett. *a*), punto 1, d.lgs. n. 151/2015, di modifica dell'art. 3, ottavo comma, d.lgs. n. 81/2008).

Quando la prestazione di lavoro accessorio è svolta a favore di un "committente imprenditore o professionista" trovano applicazione tutte le disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro<sup>18</sup>. Negli "altri casi" (quando ad esempio la prestazione di lavoro accessorio sia svolta a favore di privati cittadini) trovano invece applicazione esclusivamente le disposizioni di cui all'art. 21, d.lgs. n. 81/2008, sul lavoro autonomo (obbligo di utilizzo delle attrezzature di lavoro nonché di munirsi di dispositivi di protezione individuale e di utilizzarli in conformità alle disposizioni di legge). Si conferma infine la totale esclusione dall'applicazione delle disposizioni prevenzionali per "*i piccoli lavori domestici a carattere straordinario, compresi l'insegnamento privato supplementare e l'assistenza domiciliare ai bambini, agli anziani, agli ammalati e ai disabili*".

Si detta inoltre una più puntuale individuazione delle diverse tipologie di volontariato che rientrano nel campo di applicazione del d.lgs. n. 81/2008 e s. m. i. (cfr. art. 20, primo comma, lett. *a*), punto 2), di modifica dell'art. 3, comma 12-*bis* del d.lgs. n. 81/2008 e s. m. i.). In particolare sono ora espressamente compresi fra i volontari anche le persone che prestano attività in favore delle associazioni religiose e dei volontari accolti nell'ambito dei programmi internazionali di educazione non formale, confermando l'equiparazione dei volontari ai lavoratori autonomi<sup>19</sup>. Tramite accordi tra i soggetti volontari e le associazioni o gli enti di servizio civile possono essere individuate le modalità di attuazione delle tutele previste nei loro confronti. Qualora peraltro il volontario svolga la propria prestazione nell'ambito di un'organizzazione o di una associazione che si configuri come datore di lavoro (per la presenza, ad esempio, di un lavoratore subordinato), l'organizzazione o l'associazione, oltre a dotarsi in questo caso di un D.V.R.,

<sup>18</sup> In maniera corrispondente la disciplina generale, fermo restando il limite di 7.000 euro l'anno per il lavoratore, pone il vincolo di compensi non superiori a 2.000 euro l'anno per ciascun singolo committente, rivalutati annualmente, solo qualora si tratti di "committenti imprenditori o professionisti", cfr. art. 48, primo comma, d.lgs. n. 81/2015.

<sup>19</sup> "Nei confronti dei volontari di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, dei volontari che effettuano servizio civile, dei soggetti che svolgono attività di volontariato in favore delle associazioni di promozione sociale di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 383, delle associazioni sportive dilettantistiche di cui alla legge 16 dicembre 1991, n. 39, e all'articolo 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e delle associazioni religiose, dei volontari accolti nell'ambito dei programmi internazionale di educazione non formale, nonché nei confronti di tutti i soggetti di cui all'articolo 67, primo comma lettera *m*) , del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 21 del presente decreto..."; cfr. nuovo art. 3, primo comma 2-*bis*, d.lgs. n. 81/2015.

è tenuta a fornire al soggetto dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti nei quali è chiamato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla sua attività. Si dovranno altresì adottare le misure utili a eliminare o, ove ciò non sia possibile, a ridurre al minimo i rischi da interferenze tra la prestazione del soggetto e altre attività che si svolgano nell'ambito della medesima organizzazione.

Spunti problematici derivano peraltro dall'omesso richiamo ai "*soggetti che prestano la propria attività, spontaneamente e a titolo gratuito o con mero rimborso spese*", equiparati espressamente secondo le disposizioni previgenti ai volontari delle medesime associazioni e sottoposti al regime di cui all'art. 21. Sul punto l'alternativa è o per la loro totale esclusione dall'ambito di applicazione del d.lgs. n. 81/2008 oppure, preferibilmente, il mantenimento dello stesso regime precedente, in quanto di fatto qualificabili come volontari.

Per le associazioni che si avvalgano in via esclusiva di soggetti che prestano la propria attività a titolo gratuito non scatta dunque l'obbligo di redigere il D.V.R. ma solo le previsioni per la tutela del lavoro autonomo (di cui all'art. 21, d.lgs. n. 81/2008). Ciò non significa che l'associazione non sia chiamata a rispondere secondo i principi comuni, di carattere civile e penale, nel caso di danni causati a terzi (i volontari) da cose, non a norma, in disponibilità<sup>20</sup>.

Si potenzia inoltre il ruolo di supporto tecnico, da parte di istituzioni e parti sociali, nei confronti delle imprese. Con una previsione aggiuntiva si specifica infatti che ai fini della valutazione dei rischi l'Inail, anche in collaborazione con le aziende sanitarie locali per il tramite del Coordinamento Tecnico delle Regioni e gli organismi paritetici, mette a disposizione del datore di lavoro "strumenti tecnici e specialistici per la riduzione dei livelli di rischio"<sup>21</sup> (cfr. art. 28, comma 3 -ter, introdotto dall'art. 20, primo comma, lett. e), d.lgs. n. 151/2015).

Sempre ai fini della valutazione dei rischi è previsto che siano individuati strumenti di supporto a favore delle imprese, tra i quali gli strumenti informatizzati secondo il prototipo europeo OIRA (Online Interactive Risk Assessment), che per l'Italia vede il coinvolgimento dello stesso Inail (nuovo art. 29, comma 6-*quater*, d. lgs. n.81/2008, come modificato dall'art. 20, primo comma, lett. f), d.lgs. n. 151/2015).

Si formalizza in tal modo il contributo tecnico, in termini di strumenti e risorse che Inail mette a disposizione, in modo permanente delle realtà lavorative, al fine di una più efficace riduzione dei livelli di rischio. Di particolare significato è anche il richiamo alla collaborazione tra Inail e organismi paritetici, espressione delle parti sociali, che specie in taluni settori (ad esempio nell'artigiana-

<sup>20</sup> Cfr. Min. lavoro, risposta ad interpello n. 8/2014, del 27 marzo 2014, avanzato dalla Federazione Italiana Cronometristi; cfr. sul punto M. MAGRI, "*Decreto semplificazioni*": lavoro accessorio, volontari, visite mediche e formazione, in *ISL*, 2015, pp. 525 ss.

<sup>21</sup> D'altro lato si precisa che "l'Inail e le aziende sanitarie locali svolgono la predetta attività con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente".

to), sta producendo risultati concreti, anche mediante il finanziamento di progetti specifici.

L'art. 20, primo comma, lett. g), abrogando il primo comma-*bis*, dell'art. 34 (e modificando il comma 2-*bis*), del d.lgs. n. 81/2008, consente ora al datore di lavoro, nei casi in cui può svolgere direttamente i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, di svolgere anche i compiti di primo soccorso, nonché di prevenzione incendi e di evacuazione; facoltà che nella previgente disciplina, posta dal d.lgs. n. 106/2009, era invece ammessa solo nelle imprese o unità produttive fino a 5 lavoratori.

Se la nuova previsione mostra attenzione alle piccole imprese è da domandarsi come il datore di lavoro, potendo cumulare le diverse figure della prevenzione, sia realmente in grado di assolvere efficacemente a ciascuna funzione. Restano comunque confermati per il datore di lavoro gli obblighi formativi specifici per gli addetti alla gestione delle emergenze, previsti dagli artt. 45 e 46, d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

Singolare pare la frettolosa abrogazione delle disposizioni relative al registro infortuni (operata dall'art. 20, primo comma, lett. h), d.lgs. n. 151/2015, di modifica dell'art. 53, sesto comma, d.lgs. n.81/2008), valido strumento di monitoraggio della sicurezza in azienda, anche ai fini delle azioni di prevenzione<sup>22</sup>, senza che sia stato al contempo istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP)<sup>23</sup>, lasciando sul punto un vuoto normativo, ancor più inspiegabile se raffrontato con la permanente vigenza dei registri degli esposti ad agenti cancerogeni e biologici (contemplati nello stesso art. 53, sesto comma).

Si rivede infine l'importo delle sanzioni per mancata sorveglianza sanitaria e formazione, due tra gli obblighi più significativi della normativa di prevenzione (nuovo art. 55, comma 6-*bis*, aggiunto dall'art. 20, primo comma, lett. i), d.lgs. n. 151/2015).

Si tratta in particolare dell'obbligo, a carico del datore di lavoro e dei dirigenti di "inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico" (art. 18, primo comma, lett. g), d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.), nonché degli obblighi di formazione concernenti i lavoratori, i preposti, i dirigenti, gli addetti alle emergenze e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (art. 37, commi 1, 7, 9 e 10, d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.).

L'irrogazione delle sanzioni corrispondenti all'inosservanza degli obblighi sopra richiamati, nel silenzio di indicazioni generali valide per gli organi ispet-

<sup>22</sup> In tale registro vanno annotati i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'intervento; da non confondere con il registro infortuni, a fini assicurativi, relativo agli infortuni sul lavoro superiori a tre giorni, anch'esso soppresso dall'art. 21, quarto comma, d.lgs. n. 151/2015.

<sup>23</sup> L'art. 53, sesto comma, d. lgs. n. 81/2008 e s. m. i., ora modificato, prevedeva il permanere delle disposizioni relative al registro infortuni fino ai 6 mesi successivi al decreto istitutivo del SINP, di cui all'art.8, quarto comma.

tivi delle Asl<sup>24</sup>, ha dato luogo ad una diffusa disomogeneità di comportamento da parte degli organi di vigilanza, in merito all'applicazione o meno del criterio del cumulo delle violazioni commesse e riferite a più lavoratori. La nuova disciplina, nell'ottica di legare le conseguenze sanzionatorie alle dimensioni aziendali e all'entità delle condotte illecite, gradua gli importi delle sanzioni al numero dei lavoratori per i quali le disposizioni di sorveglianza sanitaria e di formazione risultino violate. Se la violazione si riferisce a più di 5 lavoratori gli importi della sanzione sono raddoppiati, se la violazione si riferisce invece a più di 10 lavoratori gli importi della sanzione sono triplicati.

## RIASSUNTO

Il contributo affronta il rilievo che la disciplina attuativa del *Jobs Act* viene ad avere in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare sono presi in esame quei decreti che, regolando singoli aspetti del rapporto di lavoro, implicitamente intervengono in materia, nonché le modifiche esplicitate al testo del d.lgs. n. 81/2008, apportate dal cd. decreto "semplificazioni" (d.lgs. n. 151/2015). Ne emerge un quadro normativo caratterizzato da forte flessibilità non solo sul piano delle tipologie contrattuali ma anche su quello della gestione del rapporto di lavoro, con ricadute in materia di salute e sicurezza del lavoro, che necessita di un'attenta considerazione da parte di tutte le figure della prevenzione.

## SUMMARY

This contribution deals with the effect that the enforcement provisions of the Jobs Act will have on health and safety at work. In particular the decrees have been examined that, by regulating individual aspects of the employment relationship, implicitly intervene on the matter, as well as the explicit modifications to the text of Italian Legislative Decree n. 81/2008, introduced by the so-called "simplifications" decree (Italian Legislative Decree n.151/2015).

From this emerges a regulatory framework characterised by strong flexibility not only in terms of contractual types but also in terms of management of the employment relationship with repercussions in relation to health and safety at work that need to be carefully considered by all prevention figures.

<sup>24</sup> Per il personale ispettivo del Min. lavoro cfr. lettera circolare n. 5407, del 18 aprile 2008, secondo la quale il calcolo dell'importo sanzionatorio va riferito a ciascun lavoratore interessato; cfr. al riguardo M. MAGRI, cit. p. 529.

# **RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO DEI LAVORATORI COLPITI DA INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI. VERSO NORME, REGOLAMENTI E STANDARD EUROPEI**

**LUIGI LA PECCERELLA\***

Volendo provare a definire il significato di riabilitazione, reinserimento e ricollocazione dei lavoratori colpiti da infortunio o malattia professionale non si può fare a meno di considerare che l'articolo 13 del d.lgs. n. 38/2000, introducendo l'indennizzabilità del danno biologico nell'ambito della tutela antinfortunistica, ha sostituito la menomazione dell'integrità psicofisica alla riduzione dell'attitudine al lavoro quale fondamentale parametro di valutazione del danno causato dagli infortuni sul lavoro e dalle malattie professionali.

Gli effetti della citata novella legislativa si riverberano anche su disposizioni non direttamente modificate dal d.lgs. n. 38/2000. In particolare, nessuna modifica è stata allora introdotta all'articolo 86 del T.U., ai sensi del quale l'Inail è tenuto a prestare le cure mediche e chirurgiche necessarie per il recupero della capacità lavorativa. Nonostante la disposizione sia rimasta inalterata nella sua formulazione letterale, evidenti ragioni di ordine sistematico e logico-giuridico impongono di rileggere l'articolo nel senso che ai lavoratori infortunati e tecnopatici devono essere garantite tutte le prestazioni necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica, comprensive di quelle necessarie per il reinserimento socio-lavorativo, posto che l'oggetto della tutela non è più l'attitudine al lavoro, ma, appunto, l'integrità psicofisica.

Il coerente sviluppo del nuovo dettato dell'articolo 86 sopra citato ha indotto il legislatore a ridefinire le competenze dell'Inail in materia di erogazione di prestazioni sanitarie, e in particolare di riabilitazione.

Il d.lgs. n. 81/2008, come modificato con il d.lgs. n. 106/2009, all'articolo 9, comma 4, lett. d-bis), prevede che l'Istituto può erogare, presso le proprie strutture, oltre alle prime cure, anche prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di

\* Direttore responsabile della Rivista.

Bolzano. L'articolo 11, comma 5-bis, prevede, inoltre, che, 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.

In forza delle disposizioni sopra richiamate, l'Istituto, per un verso, eroga presso proprie strutture e con oneri a proprio carico, le prime cure e prestazioni riabilitative e, per altro verso, garantisce, anche in forma indiretta, il diritto degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici alle prestazioni integrative dei Livelli Essenziali di Assistenza, che siano necessarie per il recupero dell'integrità psicofisica e, quindi, per il reinserimento socio-lavorativo. In attuazione dell'accordo quadro, approvato nel febbraio 2012, sono stati stipulati protocolli di intesa con le Regioni e accordi attuativi.

Sono stati così realizzati i presupposti per un efficace raccordo sinergico tra le competenze del Servizio Sanitario e quelle primarie, ma concorrenti, dell'Inail; raccordo indispensabile per garantire l'effettività della tutela sanitaria privilegiata che la legge, in attuazione di principi costituzionali, accorda agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici.

Le prestazioni sanitarie erogate dall'Inail, così come quelle di assistenza protesica e, più in generale, di assistenza alla disabilità da infortunio o malattia professionale, sono finalizzate al recupero dell'integrità psicofisica e, quindi, al reinserimento socio-lavorativo.

Mentre in materia di reinserimento sociale l'Istituto poteva esercitare autonome competenze, sia pure in raccordo con altre istituzioni, ai fini del reinserimento lavorativo dei disabili da lavoro le competenze dell'Inail non erano chiaramente e univocamente definite dal legislatore.

Il mantenimento dell'occupazione del disabile da lavoro o il suo reinserimento in una realtà produttiva diversa da quella nella quale era occupato prima dell'evento lesivo presuppongono, oltre agli interventi sulla persona (quali quelli riabilitativi, di riqualificazione professionale, ecc.) anche adattamenti dell'ambiente di lavoro, di tipo sia organizzativo che strutturale.

All'Inail, peraltro, non era attribuita alcuna competenza che consentisse azioni di stimolo del datore di lavoro per l'adozione dei predetti adattamenti.

La lacuna è stata colmata con l'art. 1, comma 166 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Con il predetto comma 166 è stato, infatti, sancito che *“Sono attribuite all'Inail le competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche sui luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro.*

*L'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma è a carico del bilancio dell'Inail, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.*”.

La disposizione sopra riportata costituisce, quanto meno per quanto riguarda i disabili da lavoro, piena attuazione dei principi dettati dall'art. 5 della Direttiva 2000/78/CE.

È noto che all'Italia è stata, a suo tempo, contestata la violazione dell'obbligo di corretto e completo recepimento dell'art. 5 della direttiva 2000/78, sostanzialmente per due ordini di motivi:

- 1) la normativa in materia di collocamento mirato dei disabili riguarda soltanto limitate e specifiche categorie;
- 2) le politiche di incentivo e di sostegno all'inserimento lavorativo dei disabili non fondano un diritto soggettivo di ogni persona disabile ad ottenere un 'accomodamento ragionevole' della posizione lavorativa in relazione alle proprie necessità (Commissione europea c. Italia, C-312/11).

In ottemperanza ai rilievi della Corte di Giustizia, il legislatore ha provveduto ad un più puntuale recepimento dell'articolo 5 della Direttiva 2000/78 con il d.l. 28 giugno 2013, n. 76, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 99, che ha introdotto il comma 3-bis nell'articolo 3 del d.lgs. n. 216/2003.

Ai sensi del sopra citato comma 3-bis, è fatto obbligo ai datori di lavoro di adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori.

L'introduzione dell'obbligo di adozione degli accomodamenti ragionevoli ha certamente inciso favorevolmente sulla possibilità di *repechage*.

In passato il datore di lavoro poteva licenziare per giustificato motivo il lavoratore disabile limitandosi a dimostrare che lo stesso non era ricollocabile in alcuna delle mansioni o attività previste dall'organizzazione lavorativa.

La Corte di Cassazione a Sezioni Unite, con sentenza n. 7755 del 1998, pronunciandosi su fattispecie di inidoneità sopravvenuta, aveva affermato il seguente principio di diritto: *«La sopravvenuta infermità permanente e la conseguente impossibilità della prestazione lavorativa, quale giustificato motivo di recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro subordinato (artt. 1 e 3 L. n. 604 del 1966 e 1463, 1464 cod. civ.), non è ravvisabile nella sola ineseguibilità dell'attività attualmente svolta dal prestatore, ma può essere esclusa dalla possibilità di altra attività riconducibile - alla stregua di un'interpretazione del contratto secondo buona fede - alle mansioni attualmente assegnate o a quelle equivalenti (art. 2103 cod. civ.) o, se ciò è impossibile, a mansioni inferiori, purché essa attività sia utilizzabile nell'impresa, secondo l'assetto organizzativo insindacabilmente stabilito dall'imprenditore».*

Per effetto dell'entrata in vigore del sopra richiamato articolo 3, comma 3-bis, del d.lgs. n. 216/2003 l'orientamento di cui sopra deve ritenersi superato e la sopravvenuta disabilità può costituire giustificato motivo di recesso soltanto laddove sia accertato che il disabile non è ricollocabile neppure apportando all'organizzazione del lavoro modifiche che non vadano oltre i limiti degli accomodamenti ragionevoli.

Si può, quindi, affermare che nel nostro ordinamento è previsto un diritto soggettivo dei disabili ai c.d. accomodamenti ragionevoli; diritto, peraltro, che può essere fatto valere essenzialmente in sede di contestazione del licenziamento o della mancata costituzione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro che abbia omesso di adottare gli accomodamenti ragionevoli necessari nel caso concreto.

Per altro verso, rimane parzialmente indefinito il limite entro il quale gli accomodamenti possano ritenersi ragionevoli.

Al riguardo soccorre il considerando 20 della Direttiva 2000/78, che elenca, sia pure a titolo soltanto esemplificativo, interventi di sistemazione dei locali o di adattamento delle attrezzature, di adeguamento dei ritmi di lavoro, di ripartizione dei compiti o di formazione o di inquadramento.

La giurisprudenza comunitaria si è pronunciata, al riguardo, essenzialmente con riferimento a misure di carattere organizzativo, ad esempio affermando che la riduzione dell'orario di lavoro può essere certamente una misura di 'accomodamento ragionevole' per consentire ai disabili di svolgerlo (Ring e Skouboe Werge - HK Danmark, 11 aprile 2013, C-335/11 e 337/11); nello stesso solco si inserisce anche la giurisprudenza nazionale.

Maggiore problematicità presenta la questione relativa agli adattamenti che richiedano interventi strutturali, comportanti oneri finanziari generalmente non irrilevanti. Non si riscontrano, invero, precedenti giurisprudenziali che forniscano indicazioni utili per l'univoca interpretazione del considerando 21, ai cui sensi, per determinare se le misure in questione danno luogo a oneri sproporzionati, è necessario tener conto in particolare dei costi finanziari o di altro tipo che esse comportano, delle dimensioni e delle risorse finanziarie dell'organizzazione o dell'impresa e della possibilità di ottenere fondi pubblici o altre sovvenzioni. Quest'ultimo concetto è, poi, ribadito nell'ultimo periodo dell'articolo 5 della direttiva n. 78 del 2000, laddove è previsto che la soluzione "*... non è sproporzionata allorché l'onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro a favore dei disabili.*"

In questa situazione, il legislatore nazionale ha ritenuto necessario un ulteriore intervento finalizzato a garantire l'effettività della tutela privilegiata che l'articolo 38, comma 2, della Costituzione prevede in favore delle vittime di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

Al fine di evitare che il diritto dei disabili da lavoro possa essere compresso o vanificato in considerazione delle difficoltà economico-finanziarie dell'organiza-

zazione o dell'impresa, o della sua inerzia nell'attivarsi per ottenere i contributi di cui all'articolo 14 della legge 12 marzo 1999, n. 68, è stato, quindi, introdotto l'art. 1, comma 166 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

L'intervento del legislatore è pienamente coerente con il monito della Corte di Giustizia, laddove ha affermato che *“per trasporre correttamente e completamente l'articolo 5 della direttiva 2000/78 non è sufficiente disporre misure pubbliche di incentivo e di sostegno, ma è compito degli Stati membri imporre a tutti i datori di lavoro l'obbligo di adottare provvedimenti efficaci e pratici, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, a favore di tutti i disabili, che riguardino i diversi aspetti dell'occupazione e delle condizioni di lavoro e che consentano a tali persone di accedere ad un lavoro, di svolgerlo, di avere una promozione o di ricevere una formazione.”* (Commissione europea c. Italia, C-312/11).

Con il sopra citato comma 166 non si attua una traslazione di obblighi dal datore di lavoro all'Inail, ma vengono soltanto posti a carico del bilancio dell'Inail gli oneri degli interventi ivi elencati.

In altri termini, l'obbligo di adottare gli accomodamenti ragionevoli rimane comunque in capo al datore di lavoro ed è, anzi, rafforzato, perché interventi che avrebbero potuto essere considerati sproporzionati per ragioni finanziarie divengono proporzionati, e quindi obbligatori, in conseguenza dell'intervento dell'Istituto, che si fa carico dei relativi oneri.

Il predetto intervento dello Stato, per il tramite dell'Inail, è pienamente compatibile con l'articolo 107 del trattato UE. Esso, infatti, rientra nei limiti di quanto previsto dall'articolo 34 del Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014, che regola, appunto gli aiuti intesi a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità.

Il sopra citato articolo 34 dichiara che gli aiuti de *quibus* sono compatibili con il mercato interno ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, del trattato e sono esentati dall'obbligo di notifica di cui all'articolo 108, paragrafo 3, del trattato a condizione che:

- sia garantita la pubblicità del testo integrale della misura di aiuto nonché delle informazioni su ciascun aiuto individuale superiore a 500.000 euro.
- l'importo dell'aiuto non sia di importo superiore a 10 milioni di euro per impresa e per anno;
- l'intensità di aiuto non superi il 100 % dei costi ammissibili.

Sono ammissibili i seguenti costi:

- a) i costi per l'adeguamento dei locali;
- b) i costi relativi al tempo di lavoro dedicato dal personale esclusivamente all'assistenza dei lavoratori con disabilità e i costi di formazione del personale per assistere i lavoratori con disabilità;

- c) i costi relativi all'adeguamento o all'acquisto di attrezzature o all'acquisto e alla validazione di *software* ad uso dei lavoratori con disabilità, ivi compresi gli ausili tecnologici adattati o di assistenza, che eccedono i costi che il beneficiario avrebbe sostenuto se avesse impiegato lavoratori senza disabilità;
- d) i costi direttamente connessi al trasporto dei lavoratori con disabilità sul luogo di lavoro e per attività correlate al lavoro;
- e) i costi salariali relativi alle ore impiegate da un lavoratore con disabilità per la riabilitazione;
- f) nei casi in cui il beneficiario è un datore di lavoro che offre lavoro protetto, i costi connessi alla costruzione, all'installazione o all'ammodernamento delle unità di produzione dell'impresa interessata e qualsiasi costo amministrativo e di trasporto purché direttamente derivante dall'occupazione dei lavoratori con disabilità.

Gli interventi elencati dall'articolo 1, comma 166, della legge n. 190/2014 rientrano tutti nell'ambito di quelli ammissibili ai sensi dell'articolo 34 del Regolamento n. 651/2014, con l'unica eccezione degli interventi formativi di riqualificazione professionale. Questi ultimi, peraltro, sono disciplinati dall'articolo 31 del Regolamento, che li dichiara compatibili nei limiti di 2 milioni di euro per progetto di formazione, fissando il tetto dell'intensità di aiuto al 50 % dei costi ammissibili, aumentabile, fino a un'intensità massima del 70 % dei costi ammissibili, di 10 punti percentuali se la formazione è destinata a lavoratori con disabilità o a lavoratori svantaggiati, di 10 punti percentuali per gli aiuti concessi alle medie imprese e di 20 punti percentuali per gli aiuti concessi alle piccole imprese.

Giova ancora aggiungere che, in assenza di specifiche indicazioni limitative, il più volte citato comma 166 si applica a tutti i disabili da lavoro, per tali dovendo intendersi tutti i soggetti che, a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, abbiano riportato una menomazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che, indipendentemente dal grado della menomazione stessa, è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. L'ambito soggettivo di applicazione della disposizione è, quindi, coerente con la definizione di disabile di cui all'articolo 2, lett. b) del Regolamento Ue n. 651/2014, che fa riferimento a chiunque sia riconosciuto come lavoratore con disabilità a norma dell'ordinamento nazionale o, comunque, presenti durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in combinazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione all'ambiente di lavoro su base di uguaglianza con gli altri lavoratori.

Il compito demandato all'Inail, comunque, non è certo quello di semplice ente

pagatore. Una lettura sistematica della disposizione, che si inserisce in un più ampio ed organico contesto, impone di ritenere che all'Istituto sia demandato il governo del processo di elaborazione del progetto complessivo di reinserimento, con l'apporto delle conoscenze e delle professionalità tecniche di cui dispone e con la partecipazione attiva del datore di lavoro e sul quale grava l'obbligo di adozione degli accomodamenti ragionevoli. Soltanto in esito alla verifica della corretta esecuzione degli interventi previsti dal progetto, l'Istituto provvederà all'erogazione delle relative sovvenzioni.

Se ai fini del mantenimento del posto di lavoro l'Istituto potrebbe, in teoria assolvere ai propri compiti limitandosi a relazionarsi con il datore di lavoro interessato, la cui partecipazione attiva e condivisione sono indispensabili per garantire l'effettività della tutela del lavoratore disabile, considerato anche che alla sua iniziativa rimane affidata l'adozione delle misure organizzative, con oneri a suo carico, più complessa e articolata è la rete di rapporti che deve essere attivata ai fini del reinserimento del lavoratore che, a causa della disabilità conseguita all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale, non possa più trovare collocazione nell'azienda presso la quale era occupato prima dell'evento, neppure adottando ogni possibile accomodamento ragionevole.

Questa situazione rende ancor più evidente che i compiti dell'Inail, afferenti esclusivamente ai disabili da lavoro, rappresentano un tassello di un più complesso e ampio mosaico costituito dalla rete delle politiche attive per il lavoro, come delineata con il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150. L'articolo 1 del citato decreto legislativo, infatti, indica appunto l'Inail, in relazione alle competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, tra i soggetti costitutivi della rete dei servizi per le politiche del lavoro. L'articolo 4 dello stesso d.lgs. prevede, poi che l'Anpal stipuli convenzioni con l'Inail allo scopo di raccordare le attività in materia di collocamento e reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro; gli articoli 13 e 14 regolano l'accesso ai dati e la partecipazione dell'Inail al Sistema informativo unitario delle politiche del lavoro.

## RIASSUNTO

L'autore sottolinea, innanzi tutto, lo stretto raccordo funzionale dell'articolo 1, comma 166, della legge di stabilità 2014 con le competenze attribuite all'Inail in materia sanitaria, riabilitativa, protesica e di assistenza alla disabilità, evidenziando che l'intervento del legislatore completa il quadro delle funzioni finalizzate a garantire il reinserimento sociale e lavorativo dei disabili da lavoro.

Viene, inoltre, evidenziata la piena coerenza della disposizione con la normativa comunitaria in materia di diritto al lavoro dei disabili e di aiuti di Stato.

## **SUMMARY**

First of all, the author highlights the close functional connection between the article 1, paragraph 166 of the Stability Law 2014 and the competencies assigned to Inail regarding the sectors of health-care, rehabilitation, prosthetic and disability care, stressing how the legislative intervention completes the framework of the services aimed at the social and working reintegration of work disabled people.

Moreover, it is emphasized that the disposition is consistent to Community rules regarding the right to work for disabled people, and the welfare system.

# ESCLUSIONE DELLA NON PUNIBILITÀ PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO. I RIFLESSI SULL’AZIONE DI REGRESSO DELL’INAIL

ELEONORA MONDI\*

## SOMMARIO

1. La *ratio* dell’intervento normativo. - 2. Natura giuridica. - 3. Ambito di applicazione. - 3.1 Il limite di pena edittale. - 3.2 La tenuità dell’offesa e i suoi “indici- requisiti”: la modalità della condotta e l’esiguità di danno o del pericolo. - 3.3 La non abitudine del comportamento. - 4. La disciplina processuale. - 4.1 (segue) Efficacia delle sentenze di proscioglimento per particolare tenuità del fatto nei giudizi civili o amministrativi di danno. - 5. Possibili riflessi della ‘nuova’ causa di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto sull’azione di regresso dell’Inail.

## 1. La *ratio* dell’intervento normativo

Il d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28, di attuazione della legge delega 28 aprile 2014, n. 67, ha introdotto nel codice penale, l’art. 131 *bis* rubricato “*esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto*”. Il nuovo istituto rappresenta un punto di approdo importante nel sistema penale italiano, in quanto risponde alle numerose istanze di deflazione e di economia processuale, negli ultimi anni sempre più sollecitate dalla prevalente dottrina e accolte in gran parte dei progetti ministeriali di riforma del codice penale.

La rinuncia alla pena a fronte di condotte che, seppur integranti gli estremi del fatto tipico, anti-giuridico e colpevole, rivestano in concreto una portata bagatel-lare, risultando pertanto “non meritevoli” di sanzione penale, garantisce la piena attuazione dei principi di proporzionalità e di sussidiarietà, nell’ottica di un diritto penale inteso come *extrema ratio*. In altri termini, il legislatore ha ritenuto che l’esigenza punitiva, a cui spesso fa da contraltare un meccanismo sanzionatorio costoso per la collettività e impegnativo per il reo, possa essere “sacrificata” di fronte a fatti di esigua consistenza e, dunque, inidonei a giustificare il dispendio

\* Dottore di ricerca in Diritto Penale presso l’Università degli Studi “Roma Tre”.

di energie processuali, inevitabilmente sottratte ai casi più gravi<sup>1</sup>. Il nuovo istituto trova, dunque, la sua giustificazione nella riconosciuta graduabilità del reato in relazione al disvalore d'azione e d'evento nonché all'intensità della colpevolezza<sup>2</sup>.

Per perseguire le predette finalità di deflazione processuale e di alleggerimento del carico giudiziario, il legislatore delegante ha indicato una duplice via: da un lato, ha previsto una depenalizzazione generalizzata su singole fattispecie astratte, individuate o nominalmente o attraverso il rinvio al tipo di pena applicabile<sup>3</sup>; dall'altro, ha rimesso alla discrezionalità del giudice - seppur esercitata nell'ambito di prestabiliti parametri normativi - una sorta di "depenalizzazione in concreto" permettendogli di espungere dall'area della punibilità quei fatti storici che ne appaiono immeritevoli<sup>4</sup>.

La riforma muove dall'implicita premessa che la non punibilità per particolare tenuità del fatto sia figura diversa dalla "inoffensività". Infatti, mentre quest'ultimo istituto - che trova il suo referente codicistico nell'art. 49, secondo comma del codice penale (c.d. reato impossibile)<sup>5</sup> - attiene alla totale mancanza di offensività del fatto che risulta, pertanto atipico già dal punto di vista oggettivo, l'esclusione della punibilità per particolare tenuità presuppone, invece, l'esistenza, non solo di un fatto tipico, anti-giuridico e colpevole, ma anche dell'offesa all'interesse tutelato dalla norma che, per essere tenue, deve necessariamente esistere<sup>6</sup>. Non può tuttavia trascurarsi che, essendo particolarmente labile il confine tra esiguità del fatto e inoffensività, l'introduzione nel nostro sistema dell'art. 131 *bis* c.p. produrrà, con ogni probabilità, una contrazione degli spazi di rilevanza dell'art. 49, secondo comma c.p., se solo si considera che, finora, l'esperienza giurisprudenziale ha dimostrato come quest'ultima norma trovasse applicazione proprio nei casi di offese esistenti seppur di scarsa rilevanza.

L'esigenza di giustizia sostanziale che è alla base dell'intervento normativo e che comporta la rinuncia alla sanzione penale a fronte di offese esigue non rappresenta certo una novità, essendo alla base di istituti presenti in due sottosistemi

1 T. PADOVANI, *Un intervento deflattivo dal possibile effetto boomerang*, in *Guida al diritto* n. 15 del 4 aprile 2015, pp. 19 e ss.

2 In dottrina, al riguardo, si veda C.E. PALIERO, «Minima non curat praetor». *Ipertrofia del diritto penale e decriminalizzazione dei reati bagatellari*, Padova, 1985. In giurisprudenza, v. Cass., Sez. Un., 6 aprile 2016, n. 13681 secondo cui "occorre dunque, compiere una valutazione relativa al fatto concreto; verificare se la irripetibile manifestazione dell'illecito presenti un ridottissimo grado di offensività".

3 Cfr. d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 8 recante disposizioni in materia di depenalizzazione, a norma dell'art. 2, secondo comma, della legge 28 aprile 2014, n. 67".

4 Relazione che accompagna lo schema di decreto legislativo approvato dal Consiglio dei Ministri il 1° dicembre 2014, par. 3.

5 Per la concezione realistica del reato, vedi, per tutti, M. GALLO, *Appunti di diritto penale*, vol. II, *Il reato*, Torino, 2001, p. 99.

6 G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, in *Diritto penale contemporaneo*, 13 settembre 2015, p. 3 nonché D. BRUNELLI, *Diritto penale domiciliare e tenuità dell'offeso nella delega 2014*, in *Leg. pen.*, 2014, 4, p. 449.

della giustizia penale. Il riferimento è all' "esclusione della procedibilità nei casi di particolare tenuità del fatto" (art. 34 del d.lgs. n. 274 del 2000) nel procedimento penale di fronte al giudice di pace e alla "sentenza di non luogo a procedere per irrilevanza del fatto" (art. 27 del d.p.r. n. 448 del 1998) nel processo penale minorile. Tuttavia, pur condividendo, con detti istituti, la medesima logica di fondo e, in parte, le stesse finalità, la riforma del 2015 rappresenta un "avvenimento" di assoluto rilievo, consentendo alla "tenuità del fatto", di superare i ristretti limiti degli specifici settori in cui era stata "confinata" per "elevatorsi" a generale criterio discrezionale per la definizione della *res giudicanda* penale<sup>7</sup>. Il d.lgs. n. 28 del 2015 disciplina l'istituto in esame sia sotto il profilo sostanziale che processuale. In particolare, mentre i profili di diritto sostanziale sono contenuti in un'unica previsione, l'articolo 131 *bis* c.p., per i profili processuali, il legislatore ha provveduto a individuare le modalità con cui la nuova causa di non punibilità opera nel giudizio penale, introducendo disposizioni di coordinamento con la disciplina dell'archiviazione, del proscioglimento predibattimentale, degli effetti civili della sentenza di proscioglimento *ex art. 131 bis* nonché del casellario giudiziale.

## 2. Natura giuridica

In ordine alla qualificazione dogmatica della "particolare tenuità del fatto" è pressoché pacificamente riconosciuta la sua natura di causa di non punibilità.

La riconduzione nell'ambito del diritto sostanziale trova, peraltro, più di una conferma, potendo essere ricavata: *a)* dal tenore letterale della disposizione ("la punibilità è esclusa ..."); *b)* dalla rubrica dell'art. 131 *bis* c.p. ("esclusione della punibilità ..."); *c)* dalla sua collocazione sistematica all'interno del Titolo V, Capo I c.p. ("Della non punibilità per particolare tenuità del fatto. Della modificazione, applicazione ed esecuzione della pena"), concernente l'esercizio del potere discrezionale del giudice nell'applicazione della pena; *d)* dall'art. 651 *bis* c.p.p. - anch'esso introdotto dal d.lgs. n. 28 del 2015 - che ricollega alle sentenze di proscioglimento per particolare tenuità del fatto, pronunciate all'esito del dibattimento, efficacia di giudicato nei giudizi civili e amministrativi di danno; *e)* dall'iscrizione della declaratoria di non punibilità *ex art. 131 bis c.p.* nel certificato del casellario giudiziale; iscrizione che mal si concilia con un fatto considerato lecito.

In questo senso depone, peraltro, anche la Relazione di accompagnamento allo schema di decreto legislativo che ripetutamente sottolinea come l'istituto in esame presupponga "un fatto tipico e, pertanto, costitutivo di un reato, ma da

<sup>7</sup> C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, in *Collana Giustizia Penale Attuale*, Dike Giuridica Editrice, 2015, p. 1.

*ritenere non punibile in ragione dei generalissimi principi di proporzione e di economia processuale”.*

In realtà, il carattere sostanziale della disciplina contenuta nell'art. 131 *bis* c.p. non è stato, soprattutto in un primo momento, così scontato. Infatti, nonostante l'espressa qualificazione legislativa in termini di non punibilità, profili problematici e dubbi interpretativi sono sorti a causa dalla disciplina processualistica contenuta nel decreto che, per alcuni aspetti, sembrerebbe richiamare quella propria delle condizioni di procedibilità, come noto, operanti immediatamente sul piano processuale. Le perplessità circa l'inquadramento in quest'ultima categoria sono ricollegate, in particolare, alla prevista possibilità per il nuovo istituto di operare anche in fase pre-dibattimentale, potendo il giudice dichiarare la tenuità del fatto con decreto di archiviazione (411, comma 1 *bis*) o con sentenza di non doversi procedere (469, comma 1 *bis* c.p.p.).

Sarà utile al riguardo un sintetico accenno a quelle che sono le principali differenze tra le cause di non punibilità e le condizioni di improcedibilità, al fine di meglio inquadrare la natura giuridica dell'istituto in esame.

È bene premettere che l'espressione “cause di esclusione della pena”, si riferisce ad una serie di situazioni eterogenee, quali le cause di giustificazione; le cause di esclusione della colpevolezza, e le cause di non punibilità. In particolare le cause di non punibilità *stricto sensu* sono quelle la cui presenza rende non punibile un fatto tipico e colpevole, per mere ragioni di opportunità politico-criminali<sup>8</sup>. Esse quindi, a differenza delle cause di giustificazione e di esclusione della colpevolezza, si collocano all'esterno della struttura del reato e ne presuppongono l'esistenza, limitandosi soltanto a inibire il ricorso alla sanzione penale.

In maniera diversa agiscono, invece le c.d. cause di improcedibilità (o condizioni di procedibilità) ossia quel complesso di fatti e atti, espressamente indicati dal legislatore, il cui mancato verificarsi impedisce l'instaurazione del processo penale e il cui fondamento risiede nell'esigenza di tutelare un interesse<sup>9</sup> esterno alla dinamica processuale. Infatti, a differenza di quanto avviene per le cause di non punibilità che, di regola, richiedono, come detto, un accertamento nel merito da parte del giudice, la presenza di una causa di improcedibilità comporta l'astensione da qualsiasi pronuncia che possa investire la fondatezza dell'imputazione.

Ebbene, se queste sono le caratteristiche che differenziano le due figure, appare evidente, analizzando la nuova disciplina sulla “particolare tenuità del fatto”, come la sua qualificazione in termini di condizioni di procedibilità non possa essere condivisa per una serie di considerazioni.

<sup>8</sup> Nel senso che la nozione “causa di non punibilità” sia una nozione meramente ripetitiva del dettato codicistico, che non si traduce in una precisa presa di posizione circa la natura giuridica dell'elemento, M. GALLO, *Appunti di diritto penale*, IV, Dell'estinzione del reato e della pena, Torino, 2006. Sul punto, v. anche M. ROMANO, *Cause di giustificazione, cause scusanti, cause di non punibilità*, in *Riv. it. proc. pen.*, 1990, p. 64.

<sup>9</sup> C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., pp. 16 e ss.

Innanzitutto, come sopra detto, le condizioni di procedibilità producono un immediato effetto di economia processuale, posto che, la loro assenza preclude l'esercizio dell'azione penale. Il nuovo istituto di cui all'art. 131 *bis* c.p., soddisfa, invece, solo parzialmente detta esigenza, dal momento che è lo stesso legislatore a prevedere che la declaratoria di non punibilità possa essere pronunciata anche a seguito del giudizio di merito compiuto nella fase dibattimentale: ipotesi che, indubbiamente, è ben lontana dagli auspicati risultati di economia processuale<sup>10</sup>. Inoltre, essendo esse solitamente costituite da atti o fatti che operano come tali, non implicano valutazioni, bensì solo l'accertamento della loro presenza o assenza. Evidente appare la differenza con la disciplina della particolare tenuità del fatto, la cui applicazione richiede necessariamente l'esercizio di un potere discrezionale da parte del giudice.

La non riconducibilità nell'alveo delle condizioni di procedibilità non può neanche essere messa in dubbio dalla formula di proscioglimento prevista per il caso di sentenza pre-dibattimentale. Come osservato dall'Ufficio del Massimario della Corte di cassazione, infatti *"sebbene il nuovo comma 1 bis dell'art. 469 cod. proc. pen. contempli la 'sentenza di non luogo a procedere' - prefigurata piuttosto per epiloghi propriamente processuali - tuttavia la disposizione evoca testualmente la categoria della 'punibilità', e non invece quella della 'procedibilità'*<sup>11</sup>.

Per le medesime considerazioni, non appare quindi nemmeno accettabile quella tesi intermedia che ravvisa la natura di causa di non punibilità o di causa di improcedibilità della "particolare tenuità del fatto" a seconda della fase processuale o procedimentale nella quale viene dichiarata<sup>12</sup>.

Le considerazioni finora svolte ci portano, dunque, ad affermare - come peraltro dottrina e giurisprudenza prevalente hanno già fatto - la natura di causa di non punibilità della "particolare tenuità del fatto".

Vero è, come vedremo meglio nel prosieguo della trattazione, che si tratta di una causa di non punibilità "atipica", se si guarda agli effetti pregiudizievoli che si producono per l'imputato, quali la possibile rilevanza nei giudizi civili e amministrativi ed, ancora l'iscrizione del provvedimento nel casellario giudiziario.

<sup>10</sup> M.L. FERRANTE, *Considerazioni "a prima lettura" sugli aspetti sostanziali delle esclusioni della punibilità per particolare tenuità del fatto*, in [www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it).

<sup>11</sup> Corte di Cassazione, Ufficio del Massimario, *Problematiche processuali riguardanti l'immediata applicazione della "particolare tenuità del fatto"* - Rel. N. III/02/2015, a cura di A. CORBO, G. FIDELBO, in [www.cortedicassazione.it](http://www.cortedicassazione.it), ove viene evidenziato che *"l'adozione della formula di 'non doversi procedere' sia stata riservata alle sole pronunce pre-dibattimentali per rimarcare, anche da un punto di vista formale, la differenza di efficacia giuridica - nell'ambito del 'genus' delle sentenze di non punibilità ex art. 131 bis cod. pen. - tra le decisioni emesse a norma dell'art. 469 cod. proc. pen. e decisioni adottate all'esito del dibattimento e del giudizio abbreviato: soltanto a queste ultime, infatti, il 'nuovo' art. 651 bis cod. proc. pen. attribuisce 'efficacia di giudicato' nei giudizi civili e amministrativi"*.

<sup>12</sup> M.L. FERRANTE, *Considerazioni "a prima lettura" sugli aspetti sostanziali delle esclusioni della punibilità per particolare tenuità del fatto*, cit., p. 4.

Tale natura è stata altresì affermata, in più occasioni, anche dalla Corte di Cassazione, che ne ha peraltro riconosciuta l'applicazione anche ai procedimenti incorso in virtù dell'art. 2, quarto comma, c.p.<sup>13</sup>.

### 3. Ambito di applicazione

L'art. 131 *bis* c.p. stabilisce una serie di limiti e condizioni che devono essere rispettati affinché la causa di esclusione della punibilità in esso prevista possa trovare applicazione.

In particolare, i presupposti applicativi sono:

- 1) **il limite di pena edittale**
- 2) **la tenuità dell'offesa**, che deve essere valutata tenendo in considerazione le modalità della condotta e l'esiguità del danno o del pericolo
- 3) **la non abitualità del comportamento**.

Dall'immediata lettura del testo normativo sembrerebbe, *prima facie*, evincersi la volontà di ancorare la valutazione sulla particolare tenuità del fatto alla dimensione oggettiva dell'illecito, non comparando, tra gli indici elencati dal legislatore, quantomeno espressamente, alcun riferimento al grado e all'intensità della colpevolezza.

La stessa Relazione ministeriale allo schema del d.lgs. 28 del 2015 ha motivato detta assenza con l'esigenza di "sganciare", per quanto possibile, il giudizio d'irrelevanza da accertamenti di tipo psicologico-soggettivistico, "*sempre ardui e decisamente tanto più problematici quanto più destinati ad essere effettuati nelle fasi prodromiche del procedimento*"<sup>14</sup>. Tuttavia, come si vedrà meglio più avan-

<sup>13</sup> Sul carattere sostanziale dell'istituto e sull'applicabilità dell'art. 2, quarto comma c.p., cfr., tra le altre, Cass. pen., sez. III, 15 aprile 2015, n. 15449. Sulla natura di causa di non punibilità atipica, v. Cass. pen., sez. III., 20 maggio 2015, n. 21014 secondo cui "*che si tratti di causa di non punibilità 'atipica' lo si evince dal fatto che nella bipartizione tra cause di non punibilità in senso lato e in senso stretto la collocazione preferibile sembrerebbe all'interno del primo gruppo: non va dimenticato, infatti, che tale causa, per gli effetti negativi che produce per l'imputato (anzitutto la possibile rilevanza nei giudizi civili e amministrativi ed, ancora l'iscrizione del provvedimento nel casellario giudiziario), esige il contraddittorio anzitutto con l'imputato, ma anche con la persona offesa che, per effetto di quanto previsto nei casi di archiviazione e di proscioglimento predibattimentale conseguenti all'applicazione dell'istituto, ha diritto ad una interlocuzione, anche se di portata limitata non essendo previsto - per ragioni di politica giudiziaria il diritto di veto della persona offesa*". Da ultimo, cfr. la recente sentenza della Cass. Sez. Un., 6 aprile 2016, n. 13681 nella quale si afferma espressamente che "*in realtà il nuovo istituto è esplicitamente, indiscutibilmente definito e disciplinato come causa di non punibilità e costituisce dunque figura di diritto sostanziale. Esso persegue finalità connesse ai principi di proporzione ed extrema ratio; con effetti anche in tema di deflazione. Lo scopo primario è quello di espungere dal circuito penale fatti marginali, che non mostrano bisogno di pena, e dunque, neppure la necessità di impegnare i complessi meccanismi del processo.(.). Il dato normativo conduce senza dubbi di sorta a tale esito interpretativo.*".

<sup>14</sup> Relazione allo schema di decreto legislativo, cit.

ti, la formula adottata non sembra in grado di escludere qualunque rilevanza all'atteggiamento soggettivo del reo, stante il riferimento alle "modalità della condotta", da valutarsi ai sensi dell'art. 133 c.p.; rinvio, quest'ultimo, che sembra attribuire rilievo anche all'intensità del dolo e al grado della colpa, sul presupposto che simili dati si riflettano sulle modalità esecutive dell'azione<sup>15</sup>.

### 3.1 Il limite di pena edittale

L'art. 131 *bis* prevede, anzitutto, una soglia edittale quale limite per l'applicabilità dell'istituto. La nuova causa di non punibilità riguarda, infatti, i soli reati - delitti e contravvenzioni - per i quali è prevista la pena detentiva, non superiore, nel massimo, a cinque anni ovvero la pena pecuniaria, sola o congiunta alla predetta pena detentiva.

La disposizione precisa, al quarto comma, che tale limite deve essere determinato secondo il criterio - peraltro già adottato nella legislazione vigente<sup>16</sup> - che vieta di tener conto delle circostanze (sia aggravanti che attenuanti), ad eccezione di quelle per le quali la legge stabilisce una pena di specie diversa da quella ordinaria e di quelle ad effetto speciale, che per la loro "significatività" in termini di disvalore sono in qualche modo accostabili - nelle valutazioni del legislatore - a sottofattispecie autonome<sup>17</sup>. Al fine di contenere il margine di discrezionalità giudiziale, è stato inoltre previsto che, nel caso ricorrano dette circostanze, il giudice non potrà effettuare il giudizio di bilanciamento di cui all'art. 69 c.p.

La scelta legislativa di subordinare l'operatività dell'istituto ad una soglia sanzionatoria massima dallo stesso predeterminata, comportando un'esclusione oggettiva di tutte le fattispecie non ricomprese entro tale limite, determina una presunzione assoluta di non particolare tenuità dei reati eccedenti detta soglia, a prescindere da ogni indagine sulla reale portata dell'offesa nel caso concreto.

Si tratta di un limite che il legislatore ha imposto, senza dubbio, in un'ottica di prevenzione generale, avendo evidentemente ritenuto che, per i reati oltre una

<sup>15</sup> In questo senso, fra gli altri, G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit., p. 7. In senso critico, F. CAPRIOLI, *Prime considerazioni sul proscioglimento per particolare tenuità del fatto*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, p. 6; T. PADOVANI, *Un intervento deflattivo dal possibile effetto boomerang*, cit., p. 21; F. PALAZZO, *Nel dedalo delle riforme recenti e prossime venture (A proposito della legge n. 67/2014)*, in *Riv. it. dir. Proc. pen.*, 2014, p. 1709.

<sup>16</sup> Ad es. in materia di prescrizione del reato (art. 157c.p.), di misure cautelari (art. 278 c.p.p.), di competenza per materia (art. 4 c.p.p.). Sulle incongruenze di un tale sistema nell'ambito della disciplina della particolare tenuità del fatto, C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 36, secondo cui l'adozione di questo criterio di determinazione della pena in questa materia "porta ad incongruenze significative, rappresentate dal fatto che reati assolutamente bagatellari, per i quali sussista un'aggravante ad effetto speciale o che comporti una pena di specie diversa, vengono ad essere esclusi dall'ambito di applicazione dell'istituto pur essendo poi tali aggravanti destinate ad essere neutralizzate nel giudizio di bilanciamento".

<sup>17</sup> Relazione allo schema di decreto legislativo, cit.

determinata soglia di gravità, l'osservanza scrupolosa della legge sia imposta in termini assoluti, senza alcuna possibilità di contemperamenti in chiave di opportunità<sup>18</sup>.

Tuttavia, come correttamente osservato<sup>19</sup>, tale soluzione non può non destare perplessità, quantomeno sotto il profilo della ragionevolezza della stessa, posto che ben potrebbe realizzarsi un'offesa "particolarmente tenue" in reati astrattamente sanzionati con pena edittale eccedente i limiti imposti dalla norma.

Tra l'altro, per le ipotesi di "eccezionale tenuità" concernenti reati puniti con pena superiore al limite edittale previsto dall'art. 131 *bis* c.p., il giudice si è finora avvalso - stante l'incerto confine interpretativo che intercorre tra offesa tenue e offesa inesistente - dell'art. 49, secondo comma c.p. che consente di pronunciare sentenza di assoluzione perché il fatto non sussiste in quanto inoffensivo; ora è evidente che qualora un simile orientamento continuasse anche a seguito della riforma, si assisterebbe all'inevitabile "effetto paradossoso" di applicare la più vantaggiosa clausola del reato impossibile, cui si ricollegano, come abbiamo visto, effetti meno pregiudizievoli per l'imputato<sup>20</sup>, a reati astrattamente più gravi, per cui il legislatore ha invece escluso il beneficio della tenuità, in evidente controtendenza rispetto alla *ratio* della scelta legislativa.

A questa prima osservazione critica, si potrebbe affiancare altresì quella concernente la scelta di legislatore di ancorare il limite di operatività dell'istituto in parola ai massimi edittali anziché ai minimi<sup>21</sup>, posto che è quest'ultimo parametro ad esprimere la *soglia di indefettibilità cui è ancorata la tutela e quindi il disvalore necessariamente riconosciuto all'offesa*<sup>22</sup>.

Il richiamo alla sanzione edittale quale criterio determinante l'ambito di applicazione dell'istituto della particolare tenuità del fatto non è invece risolutivo per una serie di ipotesi non considerate dal legislatore.

Il riferimento è, in particolare, al delitto tentato, non menzionato affatto nella disciplina dell'art. 131 *bis*, ma a cui la dottrina dominante ritiene applicabile la

18 T. PADOVANI, *Un intervento deflattivo dal possibile effetto boomerang*, cit., p. 20.

19 Sul punto, P. POMANTI, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, in *Archivio penale*, 2015, 2, p. 13 ss.

20 Nell'ipotesi dell'art. 49, secondo comma c.p., infatti, il giudice "può" ordinare che l'imputato proscioltosi sia sottoposto a misura di sicurezza, mentre il proscioglimento per particolare tenuità del fatto comporta un obbligo di iscrizione nel casellario giudiziario.

21 La scelta di ancorare il limite edittale al minimo di pena era stata, invece, la soluzione scelta nel Progetto Fiorella aprile 2013 che consentiva la declaratoria di tenuità "per contravvenzioni e delitti per i quali la legge stabilisce la pena della reclusione non superiore nel minimo a tre anni o la pena della multa, sola o congiunta alla predetta pena detentiva". Nella relazione a detto progetto (cfr. Commissione Fiorella - per la revisione del sistema penale (14 dicembre 2012) Relazione, in [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) si legge infatti che "la scelta di riferirsi al minimo edittale si spiega con il fatto che esso esprime il quantum di pena pensato dal legislatore per le sottospecie bagatellari di ogni fattispecie di reato".

22 T. PADOVANI, *Un intervento deflattivo dal possibile effetto boomerang*, cit., p. 20. Sul punto v. anche F. CAPRIOLI, *Prime considerazioni sul proscioglimento per particolare tenuità del fatto*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 8 luglio 2015, pp. 3 ss.

nuova causa di non punibilità, trattandosi, come noto, di una fattispecie autonoma di reato con una propria cornice edittale<sup>23</sup>.

### 3.2 *La tenuità dell'offesa e i suoi "indici- requisiti": la modalità della condotta e l'esiguità del danno o del pericolo*

Una volta accertato che il reato per cui si procede rientri nei limiti editali previsti dall'art. 131 *bis*, è necessario verificare la sussistenza delle condizioni che consentono l'esclusione della punibilità.

Come brevemente già anticipato, i presupposti applicativi del nuovo istituto, che peraltro devono sussistere congiuntamente, sono due: *la particolare tenuità dell'offesa* e *la non abitualità del comportamento*.

È inoltre previsto che il primo dei predetti criteri - *la particolare tenuità dell'offesa* - debba essere desunto sulla base di due "indici- requisiti": *le modalità della condotta e l'esiguità del danno o del pericolo*, valutate ai sensi dell'art. 133, primo comma, c.p.<sup>24</sup>.

Per *modalità della condotta*, si intendono, specificamente, le modalità di aggressione al bene tutelato, il cui parametro valutativo va individuato, come detto, nell'art. 133, primo comma c.p., ove sono indicati i criteri per la determinazione della "gravità del reato" ai fini dell'esercizio del potere discrezionale nell'applicazione della pena.

A tal proposito, assumono un particolare rilievo tutti quegli elementi con cui l'autore del reato ha realizzato la condotta criminosa: natura, specie, mezzi, oggetto, tempo, luogo e ogni altra modalità dell'azione (art. 11, primo comma, n. 1). Importanza assume poi il grado della colpevolezza, ossia l'intensità del dolo o della colpa, dovendo il giudice, in concreto, tener conto dell'atteggiamento soggettivo dell'autore del reato rispetto all'offesa determinata al bene giuridico tutelato.

Al riguardo, merita di essere ricordato che, nel testo originario proposto al parere delle Camere, mancava un esplicito riferimento al grado della colpevolezza: l'art. 131 *bis* c.p., infatti, si limitava a richiamare, nell'ambito dei criteri da valutare per la declaratoria di non punibilità per particolare tenuità del fatto, il solo profilo delle "modalità della condotta", senza alcuna menzione all'art. 133 c.p.

<sup>23</sup> In tal caso il calcolo dell'entità della pena prevista in astratto, al fine di verificare l'applicabilità dell'art. 131 *bis* c.p., andrà effettuato diminuendo di un terzo la pena edittale massima prevista per il reato consumato ex art. 56, secondo comma c.p. Sulla configurabilità della condizione di non punibilità anche quando il fatto contestato è rimasto allo stato di tentativo cfr. C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 38; G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit. p. 5; A. TRINCI, *Particolare tenuità del fatto*, in *Officina del diritto - Penale e Processo*, Giuffrè editore, 2016, p.12. In giurisprudenza, cfr., fra le altre, Trib. Milano, sent. 23 aprile 2015, n. 3936; Trib. Novara sent. 4 maggio 2015, n. 634.

<sup>24</sup> Come noto, tale ultima disposizione vincola il giudice a tener conto della gravità del reato, desunta dalle modalità dell'azione, dalla gravità del danno o dal pericolo cagionato alla persona offesa, dall'intensità del dolo o dal grado della colpa.

Solo nel testo definitivo, in accoglimento di un'esplicita indicazione in tal senso espressa dalla Commissione di Giustizia della Camera dei deputati, si è provveduto a specificare che le modalità della condotta e l'esiguità del danno devono essere "valutate ai sensi dell'art. 133, primo comma" c.p., con la conseguenza che, per la valutazione di questo profilo, si deve tenere conto anche dell'intensità del dolo e del grado della colpa<sup>25</sup>.

Tale soluzione interpretativa si basa, oltre che sul tenore letterale della norma, anche sul criterio *ubi lex voluit dixit*, posto che il legislatore, qualora avesse voluto escludere il predetto criterio di cui all'art. 133 primo comma, n. 3, lo avrebbe fatto espressamente, così come espressamente ha escluso dal giudizio sulla particolare tenuità del fatto, il secondo comma dell'art. 133 c.p. relativo alla capacità a delinquere del reo<sup>26</sup>.

Il secondo parametro che deve essere considerato, per riconoscere l'eventuale tenuità del fatto, attiene all'**esiguità del danno o del pericolo**.

Esso si riferisce all'offesa prodotta al bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice che deve risultare positivamente sussistente, ma talmente modesto, da non meritare alcuna risposta sanzionatoria. È evidente che l'apprezzamento dell'esiguità - che deve essere anch'esso effettuato avendo riguardo a quanto disposto dall'art. 133, primo comma c.p. - lascia al giudice un ampio margine di discrezionalità. In questo caso, tuttavia, l'espresso richiamo, quale criterio valutativo, all'art. 133, primo comma c.p., fa venire in rilievo, in concreto, il solo requisito della "*gravità del danno o del pericolo cagionato alla persona offesa*" che, com'è intuitivo, poco aggiunge a quello dell'"esiguità del danno o del pericolo"<sup>27</sup>.

Inoltre, il giudice, nella sua valutazione discrezionale, dovrà tenere conto di tutte quelle ipotesi in cui l'ordinamento, attribuendo rilevanza all'esiguità o tenuità del danno arrecato dall'imputato, prevede, ferma restando la rilevanza penale della condotta, un trattamento sanzionatorio attenuato (si pensi, ad esempio, alla circostanza attenuante di cui all'art. 62, n. 4, c.p.). Questa rilevanza, tuttavia, non intacca, per espressa previsione del legislatore (art. 131 *bis*, quinto comma c.p.) la possibilità di pervenire a una declaratoria di non punibilità<sup>28</sup>.

Per quanto riguarda il riferimento al danno è opportuno precisare come esso non sia necessariamente correlato al danno patrimoniale subito dalla persona offesa, giacché l'ambito di operatività dell'Istituto è molto più ampio, potendosi appli-

<sup>25</sup> G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitualità si "aggancia" il caso*, in *Guida al diritto*, 2015, 15, p. 29.

<sup>26</sup> G. ALBERTI, *La particolare tenuità del fatto (art. 131 bis): tre prime applicazioni da parte del Tribunale di Milano*, in *Diritto penale contemporaneo*, 21 maggio 2015, p. 2.

<sup>27</sup> Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lanciano, *Prime linee guida per l'applicazione del d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28*, cit., p.12.

<sup>28</sup> Il 131 *bis* c.p., quinto comma, precisa infatti che "*la disposizione del primo comma si applica anche quando la legge prevede la particolare tenuità del danno o del pericolo come circostanza attenuante*". Detta disposizione sembrerebbe essere diretta a prevenire il rischio d'interpretazioni preclusive dell'applicabilità del nuovo istituto in presenza di determinate figure circostanziali di tenuità.

care anche in ipotesi in cui manchi una persona offesa o comunque non si sia verificato alcun danno risarcibile<sup>29</sup>.

Resta da dire che la causa di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto opera anche con riferimento ai reati di pericolo, posto che anch'essi possono presentare caratteri di particolare esiguità, ogni qualvolta venga accertata una bassissima probabilità di pregiudizio al bene giuridico tutelato<sup>30</sup>.

Sempre in relazione al presupposto attinente all'entità dell'offesa, l'art. 131 *bis*, secondo comma c.p. precisa che quest'ultima non può essere ritenuta di particolare tenuità quando l'autore ha agito per *motivi abietti o futili, con crudeltà* anche in danno di animali, quando ha *adoperato sevizie* o ha *profittato delle condizioni di minorata difesa* della vittima.

Dette ipotesi sono considerate dal legislatore come cause ostative alla declaratoria di non punibilità, nonostante i reati da essi caratterizzati rientrino edittalmente nell'ambito di operatività dell'istituto<sup>31</sup>.

In ragione dell'essenzialità del bene della vita e dell'integrità psico-fisica, nel testo definitivo del decreto, il legislatore ha individuato anche un'ulteriore presunzione di non tenuità: trattasi delle ipotesi in cui la condotta abbia cagionato o da essa siano derivate, quali conseguenze non volute la *morte* o le *lesioni gravissime* di una persona. Ne deriva che, sono comunque sottratte al giudizio di esiguità le fattispecie di omicidio colposo non aggravato, l'omissione di soccorso da cui derivi la morte, le lesioni colpose gravissime nonché ogni altra ipotesi di evento di tale tipo che derivi, quale conseguenza non voluta, dalla commissione di un delitto doloso, secondo il paradigma normativo dell'art 586 c.p.

Tale ultima previsione ha dato vita a letture contrastanti: da una parte, coloro<sup>32</sup> che la ritengono tutt'altro che scontata, posto che, perlomeno in astratto, la clausola d'esiguità potrebbe essere applicata a prescindere dal bene giuridico leso dalla commissione del reato; dall'altra, chi<sup>33</sup>, invece, la reputa superflua in quanto, per la gravità che connota tali situazioni, in nessun caso, si sarebbe potuta ipotizzare una irrilevanza della portata offensiva del fatto. Nell'ambito di quest'ul-

<sup>29</sup> G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitudine si "aggancia" il caso*, cit., p. 30.

<sup>30</sup> *Ibidem*. L'A. ha infatti osservato che "l'esclusione della punibilità sarebbe consentita anche in riferimento ai reati di pericolo astratto o presunto, vuoi perché anche per essi il principio di necessaria offensività consente l'individuazione in concreto di un'offesa anche minima al bene protetto, vuoi perché la particolare tenuità si apprezza per mezzo di un giudizio sintetico sul fatto concreto, elaborato alla luce di tutti gli elementi normativamente indicati".

<sup>31</sup> Cfr. A. TRINCI, *Particolare tenuità del fatto*, in *Officina del diritto*, cit. p. 26. In senso favorevole a una simile conclusione, G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitudine si "aggancia" il caso*, cit., p. 30 nonché Procura della Repubblica presso il Tribunale di Trento, d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28, cit., p. 4. Gli AA. evidenziano come dalla formulazione della norma sembrerebbe potersi dedurre che la sussistenza di tali situazioni possa essere apprezzata dal giudice senza necessità di una formale contestazione da parte del Pubblico Ministero, essendo sufficiente che esse emergano dagli atti o dall'istruzione dibattimentale.

<sup>32</sup> R. BORSARI, *Commento al d.lgs. 28/2015*, cit., p. 18.

<sup>33</sup> Cfr., tra gli altri, G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit., p. 8.

tima opzione interpretativa vi è stato poi chi ha ritenuto detta previsione “*fin troppo largheggiante laddove preclude la non punibilità solo in caso di morte o lesioni gravissime*” senza riconoscere la medesima portata ostativa anche alle lesioni gravi, posto che il concetto di “grave” sembrerebbe, già a livello letterale, incompatibile con quello di tenuità<sup>34</sup>.

La questione dell’esclusione della causa di non punibilità in esame per le fattispecie di morte e lesioni gravissime assume, per il tema oggetto del presente lavoro, una notevole importanza. Come sarà ampiamente illustrato nel prosieguo della trattazione, il presupposto dell’azione di regresso dell’ Inail è la commissione di un fatto di reato perseguibile d’ufficio; reato che solitamente coincide con l’omicidio colposo o le lesioni personali colpose gravissime o gravi, qualora, queste ultime, siano commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro<sup>35</sup>.

A fronte della presunzione di non tenuità espressamente prevista dal legislatore per le ipotesi di omicidio colposo e di lesione colpose gravissime, è evidente che l’ambito di possibile interazione tra la nuova causa di non punibilità e l’azione di regresso del predetto Istituto è particolarmente limitata, potendo avere ad oggetto solo i casi in cui il presupposto della stessa sia la commissione di un fatto di reato integrante gli estremi delle lesioni colpose gravi commesse con la violazione della normativa antinfortunistica.

In merito, tuttavia, non può non osservarsi come, risultati difficile ipotizzare una declaratoria di non punibilità a fonte delle predette lesioni colpose gravi, posto che in tale specifica fattispecie il bene offeso non è solo l’integrità psico-fisica del lavoratore, ma anche l’interesse, di rilievo collettivo, alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Ed è proprio la rilevanza sociale di tale bene che sembra ostare a un giudizio di tenuità del reato.

### 3.3. *La non abitualità del comportamento*

L’esiguità dell’offesa è requisito necessario ai fini della non punibilità, ma non sufficiente in quanto, l’art. 131 *bis* c.p., prevede espressamente che il comportamento del reo deve risultare anche “non abituale”.

Si tratta di un presupposto negativo che, ispirandosi a esigenze di prevenzione speciale, tende ad evitare che vadano esenti da pena coloro che sono soliti a commettere reati: chi delinque con continuità, infatti, mostra una tendenza

<sup>34</sup> In tal senso, C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 57.

<sup>35</sup> Le lesioni semplici sono infatti escluse dall’ambito di operatività dell’azione di regresso, stante la necessità della querela; le lesioni gravi invece vi rientrano in quanto, se commesse in violazione delle norme per la prevenzione sugli infortuni sul lavoro, sono perseguibili d’ufficio.

criminale che necessita di essere punita, a prescindere dalla considerazione dei concreti effetti dannosi derivati dalla singola vicenda oggetto del giudizio<sup>36</sup>.

Quanto alla concreta disciplina di tale requisito, l'art. 131 *bis*, terzo comma c.p. stabilisce una serie di ipotesi in cui il comportamento deve considerarsi abituale: a) *quando l'autore sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza*; b) *quando abbia commesso più reati della stessa indole, anche se ciascuno fatto, isolatamente considerato, sia di particolare tenuità*; c) *quando si tratta di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate*.

Ebbene, se nessun dubbio interpretativo si è posto in relazione alla prima delle suddette ipotesi<sup>37</sup>, le altre due hanno invece necessitato di un maggior sforzo chiarificatore.

Ed invero, notevolmente dibattuta è stata la portata applicativa della seconda ipotesi di comportamento abituale che ricorre, come visto, allorché il soggetto abbia commesso più reati della stessa indole<sup>38</sup>.

Secondo alcuni autori<sup>39</sup>, essa andrebbe circoscritta ai fatti oggetto di accertamento giudiziale definitivo, a prescindere dalla dichiarazione di recidiva<sup>40</sup>. È stato peraltro osservato che la genericità e la *ratio* della norma consentono di attribuire rilevanza ostativa, non solo alla condizione dell'imputato che sia già stato condannato con sentenza definitiva per un reato della stessa indole di quello per cui si procede, ma anche alla condizione dell'imputato (anche se incensurato) accusato di

36 Come precisato nella Relazione allo schema di d.lgs. n. 28/2015, il legislatore ha voluto qui utilizzare un concetto (l'abitualità) più ampio di quello della "occasionalità" del comportamento (impiegato negli omologhi istituti del rito minorile e davanti al Giudice di pace), in modo che "la presenza di un 'precedente' giudiziario non sia di per sé sola ostativa al riconoscimento della particolare tenuità del fatto, in presenza ovviamente degli altri presupposti". In questo senso, R. DIES, *Questioni varie in tema di irrilevanza penale del fatto per particolare tenuità*, in *Diritto penale contemporaneo*, 13 settembre 2015, p. 5, nota 11 nonché G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit., p. 8.

37 La dichiarazione di abitualità, professionalità o di tendenza a delinquere necessita di un'espressa dichiarazione giudiziale, non essendo possibile ritenere sussistente detta causa ostativa sulla base della mera ricorrenza dei presupposti per la dichiarazione. Da tenere, inoltre, in considerazione che la preclusione all'operatività della causa di non punibilità di cui all'art. 131 *bis* viene meno nel caso in cui gli effetti delle predette dichiarazioni si estinguano con la riabilitazione e art. 109, ultimo comma c.p.

38 Per quanto riguarda la nozione di "reati della stessa indole", l'art. 131 *bis* sembrerebbe far riferimento a quanto previsto dall'art 101 c.p., secondo cui "agli effetti della legge penale, sono considerati reati della stessa indole, non soltanto quelli che violano una stessa disposizione di legge, ma anche quelli che, pur essendo preveduti da disposizioni diverse di questo codice ovvero da leggi diverse, nondimeno, per la natura dei fatti che li costituiscono o dei motivi che li determinarono presentano nei casi concreti, caratteri fondamentali comuni".

39 G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitualità si "aggancia" il caso*, cit., p. 31 secondo cui "la genericità dell'indicazione normativa conforta nel senso della rilevanza ostativa non solo delle condotte pregresse.

40 *Ibidem*. L'A. ha evidenziato che la "recidiva" di per sé - purché non reiterata e specifica - non può essere ritenuta ostativa alla declaratoria di non punibilità. Parimenti ostativa ritiene essere la situazione di colui, il quale, pur non essendosi vista riconosciuta e applicata la recidiva reiterata e specifica con un accertamento giudiziale definitivo, risulti aver commesso più reati della stessa indole (es. una pluralità di truffe).

aver commesso una pluralità di reati della stessa indole, tutti giudicati nell'ambito dello stesso procedimento ove si discute dall'applicabilità dell'art. 131 *bis* c.p.<sup>41</sup>. Con particolare riferimento allo specifico oggetto della trattazione, la formulazione della norma conduce a ritenere non applicabile la causa di esclusione della punibilità in esame qualora, il soggetto - a cui si addebita il reato di lesioni colpose gravi, presupposto dell'azione di regresso dell' Inail - sia già stato condannato per reati di lesioni colpose (gravi o gravissime) ovvero per omicidio colposo, commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro. Resta invece da chiedersi se, ai fini della configurabilità della condizione ostativa dei "reati della stessa indole", possano essere presi in considerazione anche quei reati contravvenzionali, anch'essi commessi in violazione della medesima normativa antinfortunistica e che sembrerebbero rappresentare un'anticipazione della tutela rispetto ai medesimi interessi che la predetta fattispecie di lesioni mira a proteggere.

Ancor maggior contrasti ermeneutici potrebbe generare l'ipotesi di abitualità del comportamento riconducibile alla commissione di condotte "*abituali, plurime e reiterate*", stante la difficoltà di attribuire un significato diverso a ciascuno degli aggettivi utilizzati dal legislatore.

In proposito, fermo restando l'evidente atecnicismo della formulazione letterale, se da una parte non sembra dubitabile che l'esclusione della punibilità non possa applicarsi ai c.d. "reati abituali"<sup>42</sup>, dall'altra, sembrerebbe che il legislatore, con il riferimento alle "*condotte plurime, abituali e reiterate*" abbia optato per un'endiadi rafforzativa in cui sono ricomprese sia la reiterazione nel tempo di condotte che finiscono per costituire la fattispecie tipica del reato oggetto del giudizio, sia una pluralità di condotte poste in essere nel medesimo contesto spazio - temporale, eventualmente anche riconducibili al paradigma della continuazione qualora vi sia il medesimo disegno criminoso<sup>43</sup>.

41 A. TRINCI, *Particolare tenuità del fatto*, cit., p. 20. Secondo un diverso orientamento (R. BARTOLI, *L'esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto*, in *DPP GD*, 2015, 15 p. 668), invece, l'abitualità deve essere accertata in relazione al reato oggetto del giudizio, giacché quest'ultimo si dovrebbe necessariamente inserire in un rapporto di seriazione con altri episodi criminosi, siano essi legati o meno dal vincolo della continuazione. In altri termini, ciò che rileverebbe ai fini dell'esclusione della declaratoria di non punibilità è la sola "*commissione di più condotte integranti una pluralità di reati della stessa indole che siano giudicati nell'ambito dello stesso procedimento*". Un'interpretazione ancora più estensiva è stata accolta dalle prime linee guida di alcune Procure della Repubblica che, ai fini del giudizio sulla abitualità del comportamento, hanno dato rilevanza anche ai decreti di archiviazione e le sentenze di non luogo a procedere *ex art.* 131 *bis* c.p. iscritti nel casellario giudiziario (cfr., ad es., Procura di Lanciano, *Prime linee guida*, cit., p. 24; Procura di Trento, *Decreto legislativo 16 marzo 2015, n. 28*, cit., p. 6).

42 G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitualità si "aggancia" il caso*, cit., p. 33 il quale ha, tuttavia osservato che sarebbe più opportuno limitare l'esclusione della punibilità ai soli reati "necessariamente abituali" giacché per quelli "eventualmente abituali" - ossia quei reati che possono essere commessi anche con il compimento di un solo atto tipico della condotta incriminata - la "particolare tenuità del fatto" sarebbe inapplicabile solo quando risultino commessi più atti tipici della condotta incriminata.

43 Sull'assenza di qualsiasi distinzione tra condotte "plurime" e "reiterate", G. AMATO, *Con l'offesa lieve e la non abitualità si "aggancia" il caso*, cit., p. 33 secondo cui "*si tratta di una indicazione normativa frutto di una non significativa superfetazione, che vuole solo fondare il carattere ostativo alla ripetizione (in astratto anche per una sola volta) della stessa condotta integrante il reato.*"

Tra le questioni più ricorrenti, molte delle quali ancora dibattute, vi sono quelle concernenti l'applicabilità della causa di non punibilità di cui all'art. 131 *bis* al reato continuato, al concorso formale nonché al concorso materiale di reati.

Al riguardo, mentre per il reato continuato e per il concorso materiale di reati è prevalente la tesi<sup>44</sup> che li considera preclusivi alla declaratoria di non punibilità, escludendoli così dall'ambito applicativo dell'art. 131 *bis*, l'orientamento giurisprudenziale dominante<sup>45</sup> ritiene che la particolare tenuità del fatto non possa escludersi a priori nel caso il concorso formale di reati (81, secondo comma c.p.), stante l'unicità della condotta.

#### 4. La disciplina processuale

Il d.lgs. n. 28 del 2015, in conformità con le previsioni della legge delega, ha disciplinato anche i profili processuali dell'istituto, individuando così le modalità con cui lo stesso è destinato a operare nel giudizio penale.

La necessità di un adeguamento dell'apparato processuale evidenzia come, quella in esame, rappresenti una causa di non punibilità "atipica", non operante secondo i tradizionali meccanismi processuali di tale categoria dogmatica. Infatti, se il legislatore, si fosse limitato ad inserire all'interno del codice penale il nuovo istituto, senza modificare il codice di rito, la declaratoria di non punibilità per particolare tenuità del fatto avrebbe potuto essere dichiarata soltanto dopo l'esercizio dell'azione penale, così frustrando gli obiettivi di alleggerimento del carico processuale alla base della riforma.

Ed è proprio in ragione di tale esigenza che il legislatore ha previsto la possibilità di anticipare l'accertamento della particolare tenuità fin dalle prime fasi procedurali, consentendo al Pubblico Ministero di richiedere l'archiviazione quando il fatto oggetto di indagini preliminari non si ritenga meritevole di punizione. Prima di procedere all'analisi delle modifiche normative si può, sin da ora, anticipare che le fasi del procedimento in cui è possibile giungere ad una pronuncia di non punibilità *ex art. 131 bis c.p.* sono: *a)* la fase delle indagini, in cui giudice per le indagini preliminari può disporre, con decreto o ordinanza, l'archiviazione, *ex art. 411, comma 1 bis, c.p.p.*; *b)* la fase predibattimentale, con sentenza di non luogo a procedere *ex art. 469, comma 1 bis, c.p.p.*; *c)* il dibattimento, ove il giudice, ravvisata la particolare tenuità, può emettere sentenza di assoluzione *ex art. 530 c.p.p.*

<sup>44</sup> In tal senso, R. BORSARI, *Commento al d.lgs. 28/2015*, cit., p. 22; C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 73; TRINCI, *Particolare tenuità del fatto*, cit., p. 23.

<sup>45</sup> Nel senso dell'applicabilità dell'art. 131 *bis* c.p. alle ipotesi di concorso formale di reati v. Cass. pen., sez. III, 8 maggio 2015 n. 47039, in [www.cortediassazione.it](http://www.cortediassazione.it).

Inoltre, pur non avendo il d.lgs. n. 28 del 2015 introdotto alcuna specifica disciplina per l'applicazione della particolare tenuità del fatto all'esito dell'udienza preliminare, si ritiene che il silenzio legislativo non possa essere di ostacolo alla sua applicazione in tale fase processuale, stante anche il disposto dell'art. 425, primo comma, c.p.p. ove è previsto che il giudice pronunci sentenza di non luogo a procedere qualora si tratti di "*persona non punibile per qualunque causa*"<sup>46</sup>. Senza dubbio, la novità più importante concerne la modifica dell'art. 411 c.p.p., recante la disciplina dell'*archiviazione*: nel prevedere, la possibilità di dichiarare l'esclusione della punibilità anche in tale fase, il legislatore ha tentato di "*realizzare il non facile contemperamento tra le esigenze di massima anticipazione processuale e i contrapposti interessi dei due soggetti privati*", imponendo al Pubblico Ministero di dare avviso della richiesta di archiviazione all'indagato e alla persona offesa (anche se questa non ne abbia fatto specifica richiesta ex art. 408 c.p.p.) che, nel termine di dieci giorni, possono prendere visione degli atti e presentare opposizione<sup>47</sup> specificando, a pena di inammissibilità, le ragioni del dissenso alla predetta richiesta. Tali ragioni, tuttavia, rischiano di essere "*flatus voci*"<sup>48</sup>, non essendo vincolanti per le valutazioni del giudice presuppone.

È da osservare come l'interlocuzione con l'indagato in tale fase sia una novità per il nostro sistema processuale che, finora, aveva conosciuto la sola interlocuzione con la persona offesa.

La giustificazione dell'obbligo di avviso all'imputato è palese: il provvedimento di archiviazione per particolare tenuità dell'offesa - stante l'accertamento del fatto reato e la sua riconducibilità all'autore in esso contenuti - ha effetti pregiudizievoli per l'imputato sotto vari profili, primo fra tutti l'iscrizione del relativo provvedimento nel casellario giudiziale, potenzialmente preclusiva di una successiva declaratoria di non punibilità<sup>49</sup>. Per tali ragioni, l'indagato potrebbe avere interesse a proseguire il giudizio al fine di ottenere una formula assolutoria più favorevole con un risultato pienamente liberatorio nel merito.

Come detto, la declaratoria di non punibilità per tenuità del fatto può essere pronunciata anche dopo l'esercizio dell'azione penale, potendo essa essere emessa *o prima del dibattimento* o *in esito al giudizio*, seppur per le due ipotesi il legislatore ha stabilito discipline ed effetti differenti.

Con riferimento alla definizione nella fase pre-dibattimentale, il nuovo comma 1

<sup>46</sup> In questo senso, G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit., p. 10.

<sup>47</sup> La presentazione dell'opposizione determina la necessità dell'udienza in camera di consiglio all'esito della quale il giudice potrà pronunciare l'archiviazione (con ordinanza) dopo aver sentito l'indagato e l'offeso, eventualmente comparsi. In mancanza dell'opposizione il giudice deciderà *de plano*. Qualora non ritenga di archiviare è prevista la restituzione degli atti al pubblico ministero.

<sup>48</sup> L'espressione è di C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 87.

<sup>49</sup> Per una dettagliata analisi della disciplina dell'archiviazione per particolare tenuità del fatto, G. AMATO, *L'archiviazione presuppone sempre l'avviso delle parti*, in *Guida al diritto*, 2015, 15, p. 35.

*bis* dell'art. 469 c.p.p. ha previsto, come formula dichiaratoria dell'esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto, la sentenza di non doversi procedere. La disciplina contenuta in tale disposizione è, tuttavia, parzialmente diversa da quella ordinaria tratteggiata dal primo comma del medesimo articolo, essendo previsto l'obbligo di "sentire", non solo il pubblico ministero e l'imputato<sup>50</sup>, ma anche la persona offesa (se compare), per consentirle di interloquire sul tema della tenuità. In merito, si deve tuttavia ricordare che, diversamente da quanto stabilito per l'archiviazione, in questa fase non è previsto uno specifico avviso finalizzato a mettere la persona offesa a conoscenza della possibile applicabilità della definizione predibattimentale *ex art. 469 c.p.p.*

Tuttavia, è da ritenersi che la declaratoria di non punibilità nel predibattimento avrà, nella pratica, una portata residuale, non essendo questa la sede più idonea per quelle valutazioni "di merito" sottese alla causa di non punibilità in esame. Infatti, a differenza di quanto accade nelle altre fasi processuali in cui è prevista la possibilità di applicare l'art. 131 *bis* c.p. (indagini preliminari e esito del giudizio), nell'ipotesi di decisione predibattimentale il giudice ha a disposizione il solo "scarno" fascicolo di cui all'art. 431 c.p.p., non contenente tutti gli elementi necessari per valutare la gravità della vicenda<sup>51</sup>.

La causa di non punibilità in esame può poi trovare applicazione anche all'esito del dibattimento, come si desume dal nuovo art. 651 *bis* c.p.p. che attribuisce efficacia di giudicato, nei giudizi civili o amministrativi di danno, alla sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto "*in seguito a dibattimento*". Trattandosi, come precedentemente visto, di una causa di esclusione della punibilità e non di una condizione di procedibilità, il giudice dovrà pronunciare una sentenza di assoluzione *ex art. 530*, primo comma, c.p.p., indicando nel dispositivo che il reato è stato commesso da persona non punibile per particolare tenuità del fatto.

In tale fase, peraltro, a differenza da quanto accade nelle precedenti, non è prevista alcuna specifica interlocuzione con le parti, già garantita dalla pienezza del contraddittorio dibattimentale, né alle stesse è riconosciuto un potere di veto o di

<sup>50</sup> La non opposizione del Pubblico Ministero e dell'imputato costituisce presupposto necessario anche per la sentenza emessa ai sensi dell'art. 469, comma 1-*bis*, c.p.p., così come previsto in linea generale dal primo comma del medesimo articolo. Non è stata invece espressamente considerata la possibilità di opporsi per la persona offesa.

<sup>51</sup> Nella fase finale delle indagini, infatti, il giudice delle indagini preliminari ha disposizione, ai fini della sua decisione, il fascicolo, trasmessogli dal Pubblico ministero, contenente tutti gli atti d'indagine, mentre all'esito del giudizio, la pronuncia di non particolare tenuità del fatto si basa sugli elementi emersi dall'istruttoria dibattimentale appena conclusa. In questo senso, C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 100 e G. ALBERTI, *Non punibilità tenuità del fatto*, cit., p. 6. Sul punto, alcune pronunce giurisprudenziali hanno sostenuto che, allo scopo di formulare una decisione in termini di scarsa offensività è consentita l'acquisizione del fascicolo del pubblico ministero nel caso in cui il Giudice ravvisi la possibilità di definire, in via predibattimentale, un processo per particolare tenuità del fatto (cfr., fra le altre, Tribunale di Bari, sentenza 4 maggio 2015, n. 1521).

rinuncia analogo a quello previsto per alcune cause di estinzione del reato (come la prescrizione e l'indulto)<sup>52</sup>.

Non paiono invece esservi ostacoli alla declaratoria di non punibilità per particolare tenuità del fatto nei giudizi di appello e di legittimità<sup>53</sup>.

Ulteriore problema è, infine, quello dell'ammissibilità di tale declaratoria "in ogni stato e grado", ai sensi dell'art. 129, secondo comma, c.p.p. A tal proposito, l'Ufficio del Massimario della Corte di Cassazione ha evidenziato che la mancanza, in quest'ultimo articolo, di qualsivoglia richiamo alla "particolare tenuità del fatto", tra le cause di proscioglimento immediato, non è di ostacolo alla possibilità per il giudice di rilevarla immediatamente<sup>54</sup>.

#### *4.1. (Segue) Efficacia delle sentenze di proscioglimento per particolare tenuità del fatto nei giudizi civili o amministrativi di danno*

Coerentemente con l'accertamento di tutti gli elementi costitutivi oggettivi e soggettivi della fattispecie penale che l'applicazione della nuova causa di esclusione della punibilità reca con sé, il legislatore - introducendo il nuovo articolo. 651 *bis* c.p.p. - ha attribuito alla sentenza di proscioglimento per particolare tenuità, pronunciata all'esito del dibattimento o del giudizio abbreviato<sup>55</sup>, efficacia di giudicato, quanto all'accertamento del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nell'eventuale successivo giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno promosso nei confronti del prosciolto o del responsabile civile che sia stato citato ovvero sia intervenuto nel processo penale.

<sup>52</sup> In questo senso, C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 122, il quale evidenzia che, nel caso di declaratoria di non punibilità per particolare tenuità del fatto all'esito del dibattimento, il giudice si pronuncia sulla tenuità della vicenda in quanto ha accertato la fondatezza dell'accusa, con la conseguenza che la rinuncia dell'imputato al "beneficio" di cui all'art. 131 *bis* c.p. vorrebbe dire richiedere al giudice di essere punito per il fatto commesso.

<sup>53</sup> La questione dell'applicabilità della causa di non punibilità di cui all'art. 131 *bis* c.p. nei giudizi innanzi alla Corte di Cassazione, stante le valutazioni di merito ad essa connaturate normalmente precluse sede di legittimità stata risolta in termini positivi dalla medesima Corte, che ravvisandone la natura sostanziale, ha affermato che essa "può trovare applicazione anche nei procedimenti in corso al momento della sua entrata in vigore, stante il principio di retroattività della legge più favorevole ed è proponibile anche per la prima volta in sede di giudizio di cassazione nella misura in cui non sia stato possibile dedurla nelle fasi precedenti". (Cass., sez. III, 8 aprile 2015, n. 15449). Rimane da verificare la possibilità, per la Corte di Cassazione, di rilevarla d'ufficio. A sostegno di tale soluzione potrebbe richiamarsi l'art. 609, secondo comma c.p.p. che attribuisce alla Corte il potere di decidere le questioni rilevabili d'ufficio in ogni stato e grado del processo. In tal senso, A. Trinci, *Particolare tenuità del fatto*, cit., p. 62.

<sup>54</sup> Sul tema, si veda ampiamente, Corte di Cassazione, Ufficio del Massimario, *Problematiche processuali riguardanti l'immediata applicazione della "particolare tenuità del fatto"* - Rel. N. III/02/2015, a cura di A. CORBO, G. FIDELBO, in [www.cortedicassazione.it](http://www.cortedicassazione.it).

<sup>55</sup> Nel caso del giudizio abbreviato, salvo che vi si opponga la parte civile che non abbia accettato etto rito accogliendo.

Chiare le ragioni di una simile scelta: una volta giudizialmente accertati i profili della vicenda ed individuate le responsabilità dell'imputato, il quale non merita una sanzione penale solo per l'irrisorietà dell'offesa arrecata, non si vede perché negare l'utilizzabilità in tale sede giurisdizionale di tali acquisizioni probatorie, non influenzando certo sulla correttezza della ricostruzione giudiziale dell'accaduto la circostanza che i fatti siano andati esenti da pena per la tenuità del fatto<sup>56</sup>.

Peraltro, considerati i presupposti e gli effetti della predetta sentenza di proscioglimento, si deve necessariamente concludere che l'imputato, pur non potendo opporsi o rinunciare all'applicazione dell'art. 131 *bis* c.p., ha tuttavia un qualificato interesse ad agire per proporre un'impugnazione finalizzata all'ottenimento di un pronuncia di assoluzione piena nel merito.

Alcuna efficacia *extra* penale è stata invece riconosciuta al provvedimento di archiviazione per particolare tenuità del fatto e alla sentenze che riconoscono tale causa di non punibilità all'esito dell'udienza preliminare o nella fase predibattimentale. Ciò si spiega in quanto, in questi casi - a differenza della completa valutazione di "merito" a cui è subordinata la declaratoria della tenuità del fatto all'esito del giudizio - è presumibile che il giudice possa definire il procedimento limitandosi a valutare il fatto nella sua portata offensiva e sulla base della ipotetica ricostruzione fatta dal Pubblico Ministero. Elementi questi inidonei a fare stato nel processo civile ai sensi dell'art. 651 *bis* c.p.p.

## 5. Possibili riflessi della "nuova" causa di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto sull'azione di regresso dell'Inail

Alla luce dell'analisi effettuata, c'è ora da chiedersi come potrebbe incidere la nuova causa di esclusione di punibilità sui giudizi aventi ad oggetto l'azione di regresso dell'Inail nei confronti dei responsabili degli infortuni, la cui disciplina è contenuta negli articoli 10 e 11 del Testo unico sugli infortuni sul lavoro (d.p.r. n. 1124 del 1965).

In particolare, il citato art. 10 dopo aver stabilito - nella sua formulazione originaria -, quale regola generale, il principio dell'esonero parziale del datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro, prevedeva, in termini derogatori, che l'esonero venisse meno e, dunque, permanesse la predetta responsabilità civile del datore di lavoro, qualora il fatto generatore dell'infortunio costituisse reato perseguibile d'ufficio, per il quale il datore di lavoro stesso o un soggetto da lui incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, avesse riportato condanna penale. La norma prevedeva, inoltre, due ipotesi residuali, in cui, indipendentemente dalla pronuncia di condanna, il giudice civile poteva

<sup>56</sup> C. SANTORIELLO, *La clausola di particolare tenuità del fatto*, cit., p. 119.

accertare la presenza del fatto-reato: l'estinzione dell'azione penale per morte dell'imputato e l'amnistia<sup>57</sup>.

Il testo originario dell'art. 10 - evidentemente conforme al codice di procedura penale del 1930 e al rapporto di pregiudizialità necessaria tra giudizio penale e giudizio civile che lo caratterizzava<sup>58</sup> - configurava quindi la sentenza di condanna quale presupposto o condizione sia del diritto sostanziale che dell'azione di regresso, sicché l'azione promossa prima della definizione del procedimento penale sarebbe risultata improponibile o improcedibile, ancor prima che infondata<sup>59</sup>.

Nella vigenza di tale formulazione è evidente che una sentenza di proscioglimento resa ai sensi dell'art. 131 *bis* c.p. sarebbe stata preclusiva per un'eventuale azione di regresso, stante la mancanza del presupposto della condanna penale.

Senonché, l'articolo sopra citato è stato, in più occasioni, sottoposto al vaglio della Corte Costituzionale che ne ha, in parte, modificato il contenuto<sup>60</sup>. Per quel che interessa ai nostri fini, la Corte, dopo aver esteso alla prescrizione il novero delle cause estintive del reato non preclusive dell'accertamento incidentale del giudice civile<sup>61</sup>, ha dichiarato costituzionalmente illegittimo il predetto articolo 10, nella parte in cui faceva derivare un effetto preclusivo da una sentenza penale di condanna pronunciato all'esito di un processo a cui l'Inail non era stato parte o non era stato posto in grado di partecipare<sup>62</sup>.

Per effetto di tali sentenze il presupposto dell'azione di regresso non è più la sentenza penale di condanna<sup>63</sup>, bensì il mero fatto costitutivo di un reato perseguibile d'ufficio che, fatti salvi i casi in cui la sentenza penale sia opponibile all'Istituto<sup>64</sup>,

<sup>57</sup> A sua volta, il successivo art. 11 dispone che in tali ipotesi il predetto Ente deve comunque pagare le indennità previste dalla legge, ma può agire in regresso verso le persone civilmente responsabili per le somme corrisposte.

<sup>58</sup> Nel nuovo codice di procedura penale, difatti, non è stata riprodotta la disposizione di cui all'art. 3, secondo comma del vigente codice, né le disposizioni ad esso collegate con conseguenziale soppressione di ogni riferimento alla c.d. pregiudiziale penale nel testo dell'art. 295 c.p.c. e la pressoché completa autonomia (se non per le ipotesi previste dall'art. 75 c.p.p.) tra il giudizio penale e quello civile.

<sup>59</sup> L. LA PECCERELLA, *Diritto di regresso dell'Inail e processo penale*, in *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali*, Fasc. 2, 2008, pp. 313 e ss.

<sup>60</sup> Corte Costituzionale, sent. 9 marzo 1967, n. 22; sent. 19 giugno 1981, n. 102; sent. 24 aprile 1986, n. 118; sent. 31 marzo 1998, n. 372.

<sup>61</sup> Cfr. in particolare, Corte Cost., sent. 19 giugno 1981, n. 10).

<sup>62</sup> Corte Cost., sent. 19 giugno 1981, n. 102. Vedi anche Cass. Civ., sez. lav., 18 agosto 2000, n. 10950.

<sup>63</sup> *Rectius*: il presupposto non è più l'esistenza di un provvedimento del giudice penale (sentenza di condanna, sentenza di proscioglimento per estinzione del reato per morte dell'imputato, per amnistia, per prescrizione, per provvedimento di archiviazione).

<sup>64</sup> La sentenza penale è opponibile quando l'Istituto abbia partecipato al processo nel quale essa è stata pronunciata ovvero quando, pur non avendovi preso parte, sia stato posto nelle condizioni di farlo. A tal proposito, si ricorda che, per espressa previsione legislativa (Legge n. 123 del 2007, successivamente riprodotta nell'art. 61 del d.lgs. 81 del 2008), al Pubblico Ministero è fatto obbligo di dare immediata notizia all'Inail dell'esercizio dell'azione penale, per i delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbia determinato una malattia professionale, ai fini dell'eventuale costituzione di parte civile e dell'azione di regresso.

può essere accertato, seppur *incidenter tantum*, dal giudice civile, anche in maniera diversa dal giudice penale.

Qualunque altra sentenza o provvedimento giudiziale diverso dall'assoluzione nel merito, non ha effetti preclusivi nei confronti dell'Inail, quand'anche quest'ultimo abbia partecipato al procedimento penale, ben potendo anche in questi casi essere richiesto al giudice civile quell'accertamento sulla natura di "reato perseguibile d'ufficio" del fatto generatore dell'infortunio sul lavoro oggetto dell'azione di regresso.

Ovviamente, invece, in applicazione dei principi generali sul giudicato, l'Istituto potrà ben avvalersi, in sede civile, della sentenza penale di condanna nei confronti del datore di lavoro che sia stato parte - in qualità di imputato o responsabile civile - del relativo procedimento penale. Diversamente, se il datore di lavoro non è stato parte del procedimento penale conclusosi con la condanna dell'autore materiale del fatto del cui operato egli sia tenuto a rispondere civilmente, il predetto giudicato non gli sarà opponibile.

Così brevemente riassunti i principi che regolano attualmente i rapporti tra l'azione di regresso dell'Inail e il processo penale, dobbiamo ora verificare quali possano essere i possibili effetti, su detta azione, di un proscioglimento ai sensi dell'art. 131 *bis* c.p.

Ebbene, sulla base delle coordinate finora enunciate, si può giungere alla conclusione che la sentenza dibattimentale di assoluzione per particolare tenuità del fatto, non solo non è preclusiva per il citato Istituto, non contenendo alcun accertamento negativo in ordine alla configurazione del reato, ma, al contrario, è allo stesso "favorevole", contendo un accertamento positivo circa la sussistenza dello stesso e la sua attribuibilità all'imputato. Essa è pertanto opponibile al prevenuto anche quando l'Ente non abbia partecipato al processo.

D'altronde non si ravvisano ragioni che inducano a ritenere che il disposto dell'art. 651 *bis* c.p.p. non si applichi anche a tale fattispecie.

Con riferimento invece ai casi in cui l'esclusione per la particolare tenuità del fatto non venga dichiarata in esito al giudizio, bensì in fase pre-dibattimentale allo stesso, l'assenza del richiamo a tali ipotesi nell'art. 651 *bis* c.p.p. e il conseguente effetto non pregiudizievole per l'imputato nei giudizi civili e amministrativi di danno si ritiene valga anche per i giudizi in cui venga esercitata l'azione di regresso da parte dell'Inail, fermo restando, ovviamente, che il materiale probatorio acquisito in sede penale potrà essere liberamente valutato dal giudice civile.

## RIASSUNTO

La 'nuova' causa di non punibilità della particolare tenuità del fatto, introdotta dal d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28 con l'evidente finalità di economia processuale,

consente al giudice di evitare l'inflizione della pena per quei fatti caratterizzati da un'offesa esigua. Il presente contributo, dopo aver chiarito la natura giuridica del nuovo istituto e averne analizzato i presupposti e i limiti, sia sotto il profilo sostanziale quanto processuale, evidenzia i riflessi e gli aspetti di interazione tra la nuova causa di non punibilità e l'azione di regresso dell'Inail.

## **SUMMARY**

The 'new' cause of non-punishment of the particular tenuousness of the event, introduced by Italian Legislative Decree 16 March 2015, n. 28 with the evident purpose of procedural economy, allows the judge to avoid infliction of the penalty for events characterised by a meagre offence. This contribution, after having clarified the legal nature of the new institute and having analysed the conditions and limitations, both in substantive and procedural terms, highlights the reflections and the aspects of interaction between the new cause of non-punishment and Inail's action for recourse.

# CONTRIBUTO ALLA STORIA DELLA MUTUALITÀ SCOLASTICA IN ITALIA (1910-1938)

FLAVIO QUARANTA\*

## *SOMMARIO*

1. Introduzione. - 2. Le origini francesi della mutualità scolastica. - 3. Ancona e Milano culle della mutualità scolastica in Italia. - 4. Il funzionamento della mutualità scolastica. - 5. L'incontro col fascismo. - 6. Considerazioni conclusive.

## **1. Introduzione**

Presso il Collegio Elvetico di via Senato, sede dell'Archivio di Stato di Milano, si è tenuto il 16 marzo 2016 un importante convegno nazionale di studi intitolato "Archivi Inps tra passato e futuro", dedicato all'attività archivistica del nostro istituto previdenziale pubblico. Hanno partecipato all'incontro Antonio Pone (Direttore Regionale Inps della Lombardia), Antonio Traficante (Direttore Regionale Inail della Lombardia), Mariella Guercio (Presidente Anai, Associazione nazionale archivistica italiana), Diego De Felice (Dirigente Generale Inps della struttura Archivi e dematerializzazione), Maurizio Savoja (Soprintendente archivistico della Lombardia) ed Eurosia Zuccolo Fanelli (Referente degli archivi Inps della Lombardia). Quest'ultima, in particolare, ha illustrato al pubblico la sua ultima scoperta archivistica, centinaia di migliaia di schede intestate alla Mutualità scolastica milanese, poi trasformatesi in Mutualità scolastica italiana. Avendo il sottoscritto compiuto studi in materia, sono stato invitato a illustrare il tema delle società di mutuo soccorso istituite fra gli alunni delle scuole elementari il cui scopo era garantire, nell'immediato, forme di mutuo soccorso nei confronti degli scolari ammalati e costituire, a lunga scadenza, un

\* Funzionario Inail - Sede di Vercelli.

ponte per il passaggio alla previdenza generale<sup>1</sup>. Tra i rimedi escogitati per educare a questi temi, a inizio Novecento si pensò di istituire mutue scolastiche su base volontaria al fine di incrementare i futuri trattamenti pensionistici e non ricorrere, dopo una vita di lavoro e sacrifici, alla beneficenza pubblica o privata. Questo avvenne negli stessi anni in cui la classe politica del tempo stava elaborando una profonda riforma dell'istruzione primaria, i cui punti fermi furono la legge Orlando del 1904 e la legge Daneo-Credaro del 1911<sup>2</sup>. Accolta nel nostro ordinamento con la legge n. 521 del 17 luglio 1910 (la cosiddetta "legge Raineri", dal nome dell'allora ministro di Agricoltura, industria e commercio)<sup>3</sup> la mutualità scolastica ebbe tra i suoi più convinti sostenitori Luigi Luzzatti, presidente del Consiglio dei ministri, Cesare Ferrero di Cambiano, presidente della Cassa nazionale di previdenza (antenata dell'attuale Inps), Mario Abbiate, deputato al collegio politico di Vercelli, che ne fu relatore alla Camera, e una grande figura di cooperatore agrario, Mario Casalini, fratello del più noto Giulio, deputato socialista. Il tentativo di integrare scuola e previdenza fu indice del fervore di progetti intorno allo Stato sociale che ebbero luogo nell'Italia giolittiana, ove sempre più netta era la consapevolezza della necessità di superare, almeno in parte, il ritardo nei confronti di altri Stati europei, come la Germania, pioniera nel campo della legislazione sociale<sup>4</sup>.

## 2. Le origini francesi della mutualità scolastica

Se ormai sterminata è la pubblicistica relativa alla storia del mutualismo operaio, poco si sa di queste associazioni giovanili che, dietro il versamento facoltativo, ma costante, di 10 centesimi settimanali, si proponevano una duplice finalità: elargire sussidi alle famiglie in caso di malattia degli scolari e, soprattutto, gettare le basi per costruire una futura, dignitosa pensione di vecchiaia a quegli stessi bambini una volta fattisi adulti. La mutualità scolastica, tuttavia, non ha avuto origini italiane. Era sorta in Francia negli anni '80 del XIX secolo per opera di Jean Cavé, amministratore di una società di mutuo soccorso fra adulti,

1 Sul tema mi permetto di rinviare a F. QUARANTA, *Quando la previdenza iniziava alle elementari. La mutualità scolastica vercellese: 1910-1929*, prefazione di E. DE FORT, Roma, 2008. Sulle politiche sociali rivolte alle giovani generazioni, vedi M. MINESSO (a cura di), *Welfare e minori. L'Italia nel contesto europeo del Novecento*, Milano, 2011 ed EADEM, *Madri Figli Welfare. Istituzioni e politiche dall'Italia liberale ai giorni nostri*, Bologna, 2015.

2 Per una panoramica complessiva dei problemi della scuola italiana in età giolittiana, vedi E. DE FORT, *La scuola elementare dall'Unità alla caduta del fascismo*, Bologna, 1996, pp. 199-309.

3 Legge n. 521 del 17 luglio 1910, in "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia" n. 181 del 3 agosto 1910, p. 4160.

4 Sulle origini del nostro Welfare, in un'ottica di comparazione europea, vedi F. CONTI, G. SILEI, *Breve storia dello Stato sociale*, Roma, 2013, con ricco apparato bibliografico.

il quale ebbe l'idea di crearne una anche per i fanciulli delle scuole. Il mutuo soccorso iniziato fin dalla più tenera età avrebbe potuto meglio dare soluzione ai problemi sociali che invano cercava di risolvere l'associazionismo operaio, alle prese con entrate modeste e bisogni sempre più impellenti da soddisfare. Nel 1881 Cavé propose il suo progetto al direttore dell'insegnamento primario di Parigi, Ferdinand Buisson, il quale lo accettò: era nata così in Francia la mutualità scolastica<sup>5</sup>. L'opera di Cavé fu aiutata e integrata da Edouard Petit, ispettore generale della Pubblica istruzione, nonché da vari presidenti della Repubblica, tra i quali Emile Loubet che - non a caso - amava definirsi "le premier mutualiste de France". Grazie a tali autorevoli estimatori, queste società di mutuo soccorso infantili, *Les petites Cavé*, come furono chiamate dal loro fondatore, vennero man mano aumentando di numero. La mutualità scolastica, in particolare, prese incremento notevolissimo dopo il 1° aprile 1898, data di approvazione della legge a favore delle società di mutuo soccorso: nel 1903 esse erano già 3.000 e raccoglievano circa 600.000 fanciulli<sup>6</sup>.

L'esempio francese fu successivamente preso a modello dal vicino Belgio, dove la mutualità scolastica penetrò negli ultimi anni dell'Ottocento, assumendo essenzialmente il carattere d'istituto di previdenza, lasciando in subordine il mutuo soccorso. Gli esperimenti francesi e belgi - nelle cui nazioni non vi erano legislazioni speciali sulla mutualità scolastica, poiché erano ritenute sufficienti quelle relative alle società di mutuo soccorso in generale - furono ben presto recepiti dal nostro Paese, in quegli stessi anni alla ricerca di un difficile equilibrio tra un welfare ancora in stato embrionale e tentativi di riforma del vecchio mutualismo ottocentesco. Com'è noto, erano fiorenti in Italia, anche anteriormente all'Unità, le società operaie di mutuo soccorso, che si proponevano essenzialmente il fine di assicurare ai propri soci un sussidio nei casi di malattia, inabilità al lavoro o di vecchiaia, nonché quello di venire in soccorso alle famiglie dei soci defunti<sup>7</sup>. Per la classe politica di età giolittiana, la mutualità scolastica avrebbe anch'essa potuto aggiungersi a quel filone, qualificandosi come fondamento della previdenza operaia, strumento di libertà affrancatrice da ignoranza e miseria.

5 Ferdinand Buisson, pedagogista e uomo politico francese, fu il principale collaboratore del primo ministro Jules Ferry nell'organizzazione della scuola elementare statale, basata sui principi della gratuità, laicità e obbligatorietà. Vedi L. LOEFFEL, *Ferdinand Buisson. Apôtre de l'école laïque*, Paris, 1999.

6 La vicenda della mutualità scolastica in Francia, nel quadro della più ampia riflessione sui temi dell'igiene e sanità al tempo della Terza Repubblica, è stata studiata da D. NOURRISSON, *Education à la santé XIX-XX siècle*, Rennes, 2002.

7 Sul dibattito parlamentare e l'approvazione della legge n. 3818 del 15 aprile 1886, relativa al riconoscimento giuridico delle società di mutuo soccorso, vedi D. MARUCCO, *Mutualismo e sistema politico. Il caso italiano (1862-1904)*, Milano, 1981, pp. 118-132.

### 3. Ancona e Milano culle della mutualità scolastica in Italia

L'origine di questa istituzione nel nostro Paese può farsi risalire a una circolare del 1902, con cui il ministro della Pubblica istruzione, Nunzio Nasi, raccomandò la diffusione delle istituzioni sussidiarie della scuola, tra le quali, oltre ai patronati, ricreatori, biblioteche, era citata espressamente la mutualità scolastica<sup>8</sup>. Tale appello non tarderà a dare i suoi frutti. La primogenitura di questa singolare forma di previdenza si deve ascrivere alla città di Ancona in cui, nell'anno 1904, il provveditore agli studi, Aurelio Stoppoloni, iniziò con l'aiuto del direttore delle scuole elementari, la mutualità scolastica anconetana. Nel 1907 un maestro di Milano, Carlo Rugarli, dopo aver preso parte al Congresso nazionale dell'educazione popolare, tenutosi nel capoluogo lombardo l'anno precedente, istituì ufficialmente la mutualità scolastica nelle scuole milanesi. Ancona e Milano, quindi, furono i centri in cui nacque e si propagò quest'istituzione sussidiaria della scuola. Non a caso sia lo statuto della mutualità scolastica anconetana, sia quello milanese, furono presi a modello dal ministro della Pubblica istruzione Luigi Rava che, con una circolare del 1909, rivolse un appello alle autorità scolastiche e ai maestri esortandoli alla diffusione di questa particolare forma assistenziale<sup>9</sup>.

La gestione finanziaria delle due istituzioni mutualistiche, tuttavia, era diversa. Quella di Ancona aveva intestato a ogni alunno iscritto un libretto individuale nel quale venivano annotati 10 centesimi settimanali, di cui 5 per il ramo malattia e 5 per la previdenza. Alla fine di ogni anno scolastico il piccolo socio poteva conoscere l'entità del proprio capitale posseduto, vedendolo accrescersi anno dopo anno. La mutualità scolastica, poi, facilitava, una volta terminate le scuole, l'ammissione dei giovani nelle società di mutuo soccorso degli adulti. Al compimento del diciottesimo anno d'età, il socio cessava di essere iscritto alla mutualità scolastica anconetana e sarebbe stato trasferito, con il suo libretto personale, nei ruoli della Cassa nazionale della previdenza<sup>10</sup>.

Più complesso era il meccanismo del sistema mutualistico milanese, un po' troppo ottimistico, basato non sul libretto individuale, bensì su un fondo comune inalienabile. L'alunno, iscritto all'età di 6 anni, vi continuava a rimanere fino a 20 anni: nei primi sette anni avrebbe versato 5 centesimi per settimana al mutuo soccorso e altri 5 per il ramo previdenza. Nei sette anni consecutivi i 10 centesimi

<sup>8</sup> Su questa circolare, la n. 15 del 12 febbraio 1902, cfr. R. MORO, *La mutualità scolastica nella legislazione italiana del primo Novecento*, in "Notiziario della scuola e della cultura", n. 19-20, 15-30 ottobre 1951, p. 3 ed E. DE FORT, *La scuola elementare dall'Unità alla caduta del fascismo*, cit., pp. 254-256.

<sup>9</sup> Sulla circolare n. 11 del 1° febbraio 1909, vedi R. MORO, *La mutualità scolastica nella legislazione italiana del primo Novecento*, cit., pp. 4-5.

<sup>10</sup> Sulle vicende relative alla nascita e allo sviluppo della mutualità scolastica anconetana, vedi A. STOPPOLONI, *L'istruzione pubblica nella provincia di Ancona dal Regno italico ad oggi (1808-1911) sulla scorta di documenti inediti*, Fabriano, 1911.

sarebbero stati integralmente devoluti al fondo pensioni. Con questo sistema il socio non vedeva accrescersi proporzionalmente il proprio gruzzolo, ma sapeva che a 20 anni, dopo 14 anni di versamenti, la mutualità lo avrebbe sollevato in tutto o in parte dalla somma che egli avrebbe dovuto pagare per costituirsi la pensione. La mutua scolastica milanese, basata sul fondo comune inalienabile, volle propagare l'idea a tutt'Italia al fine di costituire una cassa unica alla quale destinare i versamenti degli alunni delle scuole. Con la legge dei grandi numeri, infatti, si sarebbero meglio ottenuti i risultati auspicati, vale a dire procurare la futura pensione a tutti gli alunni delle scuole senza che questi, una volta entrati da adulti nel mondo del lavoro, avessero un giorno a sborsare nemmeno un centesimo. La mutualità scolastica milanese divenne la più importante del Regno, ma il suo modello assicurativo, privo di concretezza statistico-attuariale, non incontrerà il favore del legislatore. La legge 521/1910, infatti, avrebbe uniformato le gestioni sulla base della Cassa nazionale della previdenza<sup>11</sup>.

#### 4. Il funzionamento della mutualità scolastica

Nonostante le prime perplessità manifestatesi in campo politico (i socialisti, ad esempio, vedevano interessati alla mutualità scolastica solo i figli della borghesia, i cattolici paventavano l'ispirazione liberal-massonica di base), assicurativo (si sarebbero mantenute le promesse sulla base di pochi centesimi versati?) e pedagogico (in un'età in cui, per i fanciulli, tutto era gioia di vivere, poteva veramente apparire qualcosa di strano parlare della povertà lontana che avrebbe potuto colpirli se poco previdenti) l'istituzione attecchì e, soprattutto dopo l'approvazione del definitivo regolamento esecutivo, avvenuta con r.d. n. 1088 del 18 agosto 1913, iniziò a funzionare in molte scuole del Regno<sup>12</sup>.

Semplice era la sua gestione amministrativa. I dieci centesimi versati all'inizio di ogni settimana dal piccolo socio, moltiplicati per il totale delle 52 settimane, avrebbero fatto versare un contributo complessivo di lire 5,20 all'anno. La mutualità scolastica avrebbe iscritto il socio in regola col pagamento delle quote in una sezione speciale della Cassa nazionale di previdenza, versando direttamente per lui 3 lire all'anno sino al dodicesimo anno di età, termine dell'obbligo scolastico. Le rimanenti lire 2,20 annue pagate dall'associato sarebbero andate al fondo comune per sussidi di malattia (normalmente 40 centesimi al giorno, per il primo mese, e 25 centesimi per gli altri due mesi successivi) che venivano pagati al piccolo socio a partire dal quarto giorno d'infermità. Raggiunti i 12 anni

<sup>11</sup> Preziose informazioni sulle origini della mutualità scolastica in Italia, in C. RUGARLI, *Genesi dell'Ente nazionale della mutualità scolastica e delle opere assistenziali della mutualità scolastica italiana*, Milano, 1933.

<sup>12</sup> Il regolamento definitivo per l'attuazione della legge 521/1910 sulle società scolastiche di mutuo soccorso, in "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia" n. 225 del 27 settembre 1913, pp. 6103-6106.

di età, gli iscritti al ruolo della mutualità scolastica venivano trasferiti nei ruoli operai della Cassa nazionale di previdenza. Quest'ultima, insieme allo Stato, avrebbe assegnato agli iscritti nel ruolo della mutualità scolastica, che avessero versato un contributo annuo non inferiore a 3 lire, quote di concorso e contributi aggiuntivi nella misura stabilita dai regolamenti attuativi. A tal proposito, il Consiglio superiore della previdenza e delle assicurazioni sociali, prendendo in esame le domande di riconoscimento giuridico presentate da alcune società scolastiche di mutuo soccorso, sentì il bisogno di formulare alcuni principi di massima, ai quali le società stesse, se volevano raggiungere più celermente i loro obiettivi, avrebbero dovuto uniformare i propri statuti<sup>13</sup>.

Non è facile quantificare il numero di coloro che aderirono alla mutualità giovanile. Una delle prime statistiche ufficiali fu pubblicata nel 1924 dal ministero dell'Economia nazionale, relativamente all'anno scolastico 1920-1921: il numero dei piccoli mutualisti, rispetto al periodo d'anteguerra, si era quasi raddoppiato, salendo a 195.635, di cui 95.308 maschi e 100.327 femmine. I fanciulli raccolti dalle mutualità italiane erano distribuiti in 2.604 sezioni sparse in tutta la penisola, con forte prevalenza nell'Italia centro-settentrionale, poca diffusione al sud, qualcuna presente anche nelle colonie italiane all'estero. La mutualità scolastica con sede a Milano (denominata Mutualità scolastica italiana) aveva sezioni dislocate su tutto il territorio, ben 1.833, ed era la più estesa del Regno, raccogliendo un numero di soci superiore a quello delle altre mutualità presenti in Italia. Molto attive furono anche le mutualità scolastiche di Roma, Firenze e Bologna<sup>14</sup>.

## 5. L'incontro col fascismo

In concomitanza con lo scoppio della Prima guerra mondiale, le fonti utili a ricostruire la vicenda della mutualità giovanile si sono fatte sempre più rare, ma è importante sottolineare come questa forma di previdenza, sollecitata a più riprese da circolari ministeriali, non smise di funzionare neanche negli anni più bui del conflitto<sup>15</sup>. Superata la difficile prova della guerra, la mutualità scolastica avrebbe affrontato successivamente una duplice insidia. Dapprima il d.l.lgt. n. 603 del 21 aprile 1919 che, istituendo la Cnas, la Cassa nazionale delle

<sup>13</sup> Vedi, sul tema, V. BERRETTONI, *Prontuario della legislazione per l'istruzione elementare e popolare dal 1911 a tutto il 1914*, Firenze, 1915, pp. 111-112. Sul ruolo giocato da questo importante organo consultivo d'età liberale, vedi D. MARUCCO, *Lavoro e previdenza dall'Unità al fascismo. Il Consiglio della previdenza dal 1869 al 1923*, Milano, 1984.

<sup>14</sup> MINISTERO DELL'ECONOMIA NAZIONALE, *La mutualità scolastica in Italia nell'anno 1920-21* (Estratto dal "Bollettino del Lavoro", n. 5-6, maggio-giugno 1924), Roma, 1924, p. 3.

<sup>15</sup> Sulla svolta operata dalla Prima guerra mondiale relativa ai diritti sociali, vedi G. PROCACCI, *Warfare-welfare. Intervento dello Stato e diritti dei cittadini (1914-1918)*, Roma, 2013.

assicurazioni sociali, introdusse nel nostro sistema previdenziale l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e vecchiaia: la previdenza giovanile, basata sulla volontarietà, rischiava di essere soppressa<sup>16</sup>. Subito dopo il fascismo, volendo fare della scuola un ambito privilegiato per la formazione dell'uomo nuovo, dopo averla nazionalizzata, ne decreterà la fine<sup>17</sup>.

La riforma scolastica attuata dai provvedimenti del ministro della Pubblica istruzione, Giovanni Gentile, riorganizzò anche la previdenza infantile. Il r.d.lgs. n. 3126 del 31 dicembre 1923, nel quale furono dettate le disposizioni sull'obbligo scolastico, stabilì che in ogni circolo di direzione didattica sarebbe stata creata una sezione di mutualità scolastica per l'educazione alla previdenza e alla reciproca assistenza degli alunni. I maestri, a differenza dell'età liberale, ove era prevalsa la volontarietà, avrebbero obbligatoriamente dovuto svolgere lezioni su questi temi. In seguito, con legge n. 17 del 3 gennaio 1929, sarà istituito l'Ente nazionale per la mutualità scolastica, con sede a Roma, che, di fatto, tolse autonomia alle singole realtà locali<sup>18</sup>.

Il servizio della mutualità in età fascista a livello assicurativo, prescindendo dalla trasformazione degli organi gestionali, non si differenziava molto da quello sorto in età liberale. La diversità risiedeva invece nel substrato ideologico, dovendo diventare la mutualità scolastica lo stadio iniziale di tutte le forme di previdenza, punto di partenza per l'attuazione pratica delle leggi sociali consacrate dalla Carta del Lavoro, emanata nel 1927, cui non sempre gli adulti erano in grado comprenderne i benefici. Grazie alla propaganda a favore della previdenza attuata dagli insegnanti nei confronti degli alunni, questi concetti sarebbero così giunti alle famiglie mediante una sorta di circolo virtuoso, diffondendo fra i componenti del nucleo familiare la conoscenza delle leggi relative alle assicurazioni sociali, vanto dello Stato corporativo<sup>19</sup>.

Alla fine, tuttavia, anche il fascismo non dimostrò più interesse per la previdenza giovanile. Il r.d.l. n. 1620 del 5 settembre 1938 dichiarerà soppressa la mutualità scolastica in Italia e i suoi beni devoluti alla Gioventù italiana del littorio. Conseguentemente i maestri sarebbero stati esonerati dall'obbligo di propaganda e l'Inps, subentrato nel 1933 alla Cnas, dall'accettare nuove iscrizioni<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Sul tema vedi C. RUGARLI, *Considerazioni sulla nuova legge per le Assicurazioni Obbligatorie contro l'invalidità e la vecchiaia in rapporto alla Mutualità Scolastica*, Milano, 1921. Sulla nascita dell'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia, vedi C. GIORGI, *La previdenza del regime. Storia dell'Inps durante il fascismo*, Bologna, 2004, pp. 24-37.

<sup>17</sup> Regio decreto n. 3126 del 31 dicembre 1923, in "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia" n. 28 del 2 febbraio 1924, pp. 549-551. Sulla fascistizzazione della scuola, vedi J. CHARNITZKY, *Fascismo e scuola. La politica scolastica del regime (1922-1943)*, Firenze, 1996, pp. 291-417.

<sup>18</sup> Legge n. 17 del 3 gennaio 1929, in "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia" n. 34 del 9 febbraio 1929 (VII), pp. 659-660.

<sup>19</sup> Vedi, sul tema, F. BERTINI, *Il fascismo dalle assicurazioni per i lavoratori allo Stato sociale*, in M. PALLA (a cura di), *Lo Stato fascista*, Milano, 2001, pp. 177-313.

<sup>20</sup> La mutualità scolastica fu soppressa con regio decreto legge n. 1620 del 5 settembre 1938, in "Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia" n. 243 del 22 ottobre 1938 (XVI), pp. 4417-4418.

## 6. Considerazioni conclusive

Il ritrovamento negli archivi Inps della Lombardia di migliaia di schede intestate ad alunni pionieri della Mutualità scolastica italiana, oggetto di riflessione in questa giornata di studio, aiuta a comprendere meglio un argomento che non esiteremo a definire di “archeologia previdenziale”, per più di un motivo. È sorprendente notare, innanzitutto, come la realtà nella quale stiamo vivendo (in cui soprattutto le giovani generazioni paventano, oltre alla mancanza di lavoro, l'incertezza di una pensione dignitosa per l'avvenire) assomigli, per certi versi, a quella vissuta dai nostri nonni all'inizio del XX secolo. Con la prospettiva di pensioni sempre più basse e lontane nel tempo, ripristinare la mutualità scolastica nelle scuole elementari, così come storicamente apparve in Italia nel secolo scorso quale tipo di risposta alla crisi della previdenza sociale, potrebbe oggi far sorridere gli esperti del settore o preoccupare non poco educatori e pedagogisti. I principi che l'animarono, tuttavia, non erano sbagliati. L'iscrizione alle società mutue fin dalla più tenera età avrebbe consentito ai bambini, fattisi adulti, l'elevazione delle misure delle pensioni di vecchiaia, grazie al versamento di un maggior numero di contributi. Anche se molti anni dopo quei lavoratori non avrebbero beneficiato di quanto promesso loro, è opportuno ricordare che fu anche attraverso strumenti quali la mutualità scolastica, con l'introduzione della previdenza come materia d'insegnamento nelle scuole, che si sarebbero formate le politiche sociali modernamente intese<sup>21</sup>. L'istituto del c.d. “riscatto della laurea” - a pensarci bene - deriva da quell'idea. L'esperienza della mutualità scolastica ha avuto, in definitiva, il merito di accostare per la prima volta nel nostro Paese i giovani ai valori sempre attuali dell'etica previdenziale, della quale in questi ultimi tempi, soprattutto in ambito pubblico, abbiamo grande nostalgia e bisogno.

### RIASSUNTO

In occasione del convegno “Archivi Inps tra passato e futuro”, tenutosi a Milano il 16 marzo 2016, l'Autore ha parlato della mutualità scolastica, singolare forma di previdenza giovanile su base volontaria, nata in Italia in età liberale e conclusasi col fascismo. L'obiettivo del legislatore è stato quello di fornire agli alunni delle scuole elementari, dietro versamento di pochi centesimi settimanali, un sostegno economico in caso di malattia e una pensione maggiorata una volta ritirati dal mondo del lavoro. Anche se molte promesse non furono mantenute,

<sup>21</sup> La Corte di Cassazione, con sentenze nn. 809 e 812 del 10 febbraio 1982, negò che i contributi di mutualità scolastica potessero essere assimilati a quelli obbligatori e, per nessuno(a) tanto, non poterono essere utilizzati per raggiungere i requisiti per la pensione, ma solo per aumentarne l'importo in base alle norme dell'assicurazione facoltativa. Vedi, sul tema, le osservazioni di M. CINELLI, in “Giurisprudenza italiana”, n. 1/II, 1982, pp. 40-44.

riflettere sulla storia della previdenza giovanile può aiutare ad affrontare le nuove sfide che oggi, nell'attuale sistema pensionistico italiano, pongono l'invecchiamento demografico e la diffusione del lavoro flessibile.

## SUMMARY

During the conference “Archivi Inps tra passato e futuro” held in Milan on the 16th of March 2016, the Author talked about mutuality in school, a particular example of voluntary welfare programme dedicated to young people, adopted in Italy starting from the liberal period and ended during the Fascism. The aim of the legislator was to provide the students of primary schools, who paid few cents every week, an economical support in case of illness and then an higher pension upon retirement. Even if this programme did not respect all the expectations, reflect on the history of youth welfare it gives us the opportunity how to face the new challenges for the actual Italian pension system and in particular the ones related to the population ageing and to flexible working.



# PREVENZIONE E SICUREZZA



# RELAZIONE ANNUALE 2015\*

MASSIMO DE FELICE\*\*

**Signora Presidente della Camera, Signori Ministri,  
Autorità, Signore, Signori,**

questa «relazione» è proposta con lo stile di un *almanacco* (parola misteriosa di origine araba): registra i fatti dell'anno, poi sosta sui segni del presente e guarda al futuro.

## **I dati dell'Inail su infortuni e malattie professionali**

### *Infortuni*

La serie storica del numero complessivo degli infortuni registrati dall'Inail prosegue l'andamento decrescente.

Sono state registrate poco meno di 637 mila denunce di infortuni accaduti nel 2015; rispetto al 2014 si ha una diminuzione di circa il 4%; sono circa il 22% in meno rispetto al 2011. Gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono poco più di 416 mila, di cui il 18% “fuori dell'azienda” (cioè “con mezzo di trasporto” o “in itinere”). Il dato “fuori azienda” è rilevante per la valutazione accurata delle politiche e delle azioni di prevenzione.

Delle 1.246 denunce di infortunio mortale (erano 1.152 nel 2014, 1.395 nel 2011) gli infortuni accertati “sul lavoro” sono 694 (di cui 382, il 55% “fuori dell'azienda”); anche se i 26 casi ancora in istruttoria fossero tutti riconosciuti “sul lavoro” si avrebbe un aumento di circa l'1,7% rispetto al 2014 e una riduzione del 20% rispetto al 2011.

Gli infortuni sul lavoro hanno causato circa 11 milioni di giornate di inabilità, con costo a carico dell'Inail; in media 82 giorni per infortuni che hanno provocato menomazione, circa 20 giorni in assenza di menomazione.

\* Relazione presentata il 22 giugno 2016, Palazzo Montecitorio - Roma.

\*\* Presidente dell'Inail.

## *Malattie professionali*

Le denunce di malattia sono state circa 59 mila (circa mille e 500 in più rispetto al 2014), con un aumento di circa il 24% rispetto al 2011. Ne è stata riconosciuta la causa professionale al 34%, il 3% è ancora “in istruttoria”. Il 63% delle denunce è per malattie del sistema osteomuscolare (cresciute del 46% rispetto al 2011).

È importante ribadire che le denunce riguardano le malattie e non i soggetti ammalati, che sono circa 44 mila; di cui circa il 39% per causa professionale riconosciuta. Sono stati poco meno di 1.600 i lavoratori con malattia asbesto-correlata.

I lavoratori deceduti nel 2015 con riconoscimento di malattia professionale sono stati 1.462 (il 27% in meno rispetto al 2011), di cui 470 per silicosi/asbestosi (l'85% è con età al decesso maggiore di 74 anni).

*Osservazione sul leggere i dati* - Tutti i confronti intertemporali sui dati di infortuni e malattie considerano le serie storiche aggiornate al 30 aprile 2016. Alcuni andamenti “fuori linea” osservati nelle rilevazioni mensili delle denunce di infortunio mortale - rese pubbliche con gli “open data” a rilevazione mensile di dicembre scorso - sono rientrati negli intervalli di normale oscillazione, considerati gli esiti del processo amministrativo<sup>1</sup>.

Fare aritmetica sulle morti è esercizio triste (ancor più quest'anno, ché risuona l'ammonimento del Presidente della Repubblica - nel discorso del primo maggio -: “è inaccettabile ogni singola vita persa sul lavoro”); ma è obbligo per la comunicazione corretta.

## **Sintesi del bilancio, attività e realizzazioni**

### *Risultati finanziari e economici*

I dati del preconsuntivo 2015 mostrano che si sono avute entrate di competenza per 9 miliardi e 634 milioni di euro (allo stesso livello del 2014); le uscite di competenza si sono attestate a 9 miliardi e 195 milioni (con prestazioni istituzionali in diminuzione dell'1,3%): il risultato finanziario è quindi positivo (439 milioni), ma in diminuzione del 7,8% rispetto al 2014 e del 43% rispetto al 2011. Il risultato economico è di 1.194 milioni (-21,5% rispetto al 2011).

<sup>1</sup> Gli “open data” a rilevazione mensile forniscono informazioni “tempestive” sulle denunce. La tempestività non consente di aver accertato se il caso è “per causa di lavoro” (l'accertamento è l'esito del procedimento amministrativo, per la gran parte dei casi disponibile con le rilevazioni di aprile). Il numero delle “denunce di infortunio mortale” (quindi senza considerare il riconoscimento “per causa di lavoro”), rilevate alla fine di dicembre 2015 (per l'anno 2015), segnava un aumento del 16% rispetto al numero di denunce del 2014 (rilevato - per tutelare la confrontabilità del dato - a dicembre 2014).

Si hanno riserve tecniche di circa 28 miliardi e 167 milioni; le riserve sono “coperte” per circa l’83% da liquidità (versata alla Tesoreria dello Stato, senza remunerazione).

Sul bilancio anche quest’anno hanno inciso le misure della «legge di stabilità per il 2014»: la riduzione del 15,38% di premi e contributi è “tamponata” parzialmente dai 600 milioni trasferiti dallo Stato; hanno gravato i 192,6 milioni riversati allo Stato per riduzioni e razionalizzazione della spesa.

Il bilancio del 2015 tiene ancora la solvibilità. Deve essere aggiornata l’avvertenza che già fu scritta nella «relazione» dello scorso anno. Altre riduzioni delle disponibilità “libere” inciderebbero sugli obiettivi istituzionali dell’Inail: sugli interventi nel settore sanitario, sul sostegno alle imprese con i “progetti di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza”, sugli incentivi alla prevenzione; inciderebbero anche sui piani di ammodernamento tecnologico dei processi gestionali, che potrebbero portare risparmi e conquiste di efficienza futuri e strutturali.

Per tutto questo, e per i nuovi obblighi definiti nella «legge di stabilità 2016», diventa sempre più urgente predisporre la procedura di calcolo di un dettagliato bilancio attuariale (accuratamente documentata, “verificata” dall’ufficio di audit) che sostenga - anche con le prassi del *what-if* e dello *stress test* (prescritte dalla normativa europea sulle assicurazioni, nella Direttiva cosiddetta *Solvency II*) - i processi di controllo della solvibilità.

La procedura tornerebbe preziosa anche nel processo di ri-definizione del livello dei premi - impegno che l’Inail dovrà assolvere - per verificare la sostenibilità dei tassi di tariffa (nella logica dell’*asset-liability management*).

### *L’attività di controllo del rapporto assicurativo*

Nel 2015 sono state controllate 20.835 aziende (il 67% del terziario, il 29% del settore industria): l’87,4% sono risultate irregolari. Sono stati regolarizzati 61.333 lavoratori (più del 3% rispetto al 2014), di cui 54.771 irregolari e 6.562 “in nero”. È un grande lavoro svolto da 329 ispettori.

Anche quest’anno i risultati confermano la qualità della procedura informatica di “business intelligence”, che ha sostenuto l’attività ispettiva svolta dall’Inail.

Bisognerà trovare modi efficaci perché queste capacità strumentazioni esperienze continuino a garantire i livelli di efficienza anche se inquadrate nell’Ispettorato Nazionale del Lavoro (recentemente costituito).

### *Incentivi per la sicurezza, prevenzione*

La riduzione del tasso di tariffa per meriti di prevenzione è forma di incentivo diffusamente perseguita. Il numero di imprese che ne hanno usufruito ha anda-

mento crescente: sono state 41.000 nel 2012, 46.000 nel 2013, 52.000 nel 2014; le istanze presentate nel 2015 per interventi effettuati nel 2014 sono circa 66.000. A ottobre 2015 è stata disposta la riduzione dell'8,16% dell'importo del premio per le imprese artigiane che non hanno denunciato infortuni nel biennio 2013-2014: sono stati destinati 27 milioni di euro; le posizioni assicurative risultate rispondenti ai requisiti sono state circa 290 mila, lo sconto ha interessato oltre 267 mila ditte.

Altre riduzioni hanno riguardato il settore edile, la pesca e la navigazione.

Prosegue il piano per co-finanziare (al 65% del costo complessivo) “progetti di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, e per l'adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale” (sono i cosiddetti “incentivi Isi”). Col bando del 2015 sono stati messi a disposizione 276 milioni di euro; rappresentano la sesta tranche di un ammontare complessivo di oltre 1,3 miliardi di euro stanziato dall'Inail a partire dal 2010. La principale novità di quest'anno consiste nello stanziamento di circa 83 milioni per progetti di bonifica da materiali contenenti amianto.

Sono stati circa 23.000 i partecipanti al *click-day* (con procedura “valutativa a sportello”) - lo scorso 26 maggio - per concorrere all'assegnazione dei fondi.

L'esperienza dell'Isi realizza l'obiettivo di mirare le politiche di prevenzione verso le “microimprese e le piccole imprese”. Dai dati statistici risulta che i progetti “ammessi e regolari” presentati da imprese sino a 15 dipendenti erano nel 2010 il 61%: siamo al 75% nel 2014 (soltanto il 4% è per imprese con più di 50 dipendenti).

Ha avuto esito il bando per il finanziamento di progetti di innovazione tecnologica (Fipit) pubblicato nel 2014, con lo stanziamento di 30 milioni di euro per i settori edilizia, agricoltura e lavorazione dei materiali lapidei (settori con alto rischio infortunistico); si prevede la quasi completa copertura dei 5.121 progetti presentati.

Il bando Fipit 2015 (destinato alle micro e piccole imprese del settore terziario) vede uno stanziamento di 20 milioni di euro.

La legge di stabilità 2016 ha istituito un fondo per l'innovazione tecnologica nel settore dell'agricoltura, per favorire il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Sono messi a disposizione per l'anno in corso 45 milioni di euro (20 milioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali; 25 milioni Inail), e 35 milioni (20 milioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali; 15 milioni Inail) in via strutturale a partire dal 2017.

La gestione degli incentivi è un'azione importante per la politica economica e del *welfare*; potrà avere effetti - oltreché sulla prevenzione - sulla struttura produttiva e sulla crescita.

Il completamento della base statistica degli incentivi - consentendo la valutazione degli esiti - potrà essere utile sostegno per individuare settori particolari verso cui indirizzare nuovi interventi “speciali”.

La prevenzione deve essere intesa dalle imprese come “fattore produttivo”. È un messaggio che l’Inail cerca di comunicare con forza e di rendere efficace con i piani di collaborazione.

Nel 2015 sono state avviate o confermate collaborazioni col Sistema commercio e impresa, con l’Associazione Nazionale Energia del Vento, con Confindustria, con il MIUR (per realizzare programmi formativi sulle tematiche della salute e sicurezza nelle istituzioni scolastiche), con Federchimica, con il Consorzio RFX (composto da CNR, Enea, Università di Padova e Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, sui grandi impianti utilizzati per la ricerca sulla fusione nucleare controllata), col Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell’Interno (per l’analisi degli incidenti stradali, finalizzata ad una riduzione sistematica del fenomeno, con particolare riguardo agli infortuni in itinere e a quelli riguardanti i conducenti professionali).

Com’è tradizione, resta impegno rilevante per Inail la collaborazione con l’UNI (l’Ente Nazionale Italiano di Unificazione) per la predisposizione e diffusione di norme tecniche, linee guida e prassi di riferimento.

Rientrano nell’attività di prevenzione i servizi di omologazione e certificazione di attrezzature: nel 2015 ne sono stati richiesti 106.384 (erano stati circa 116.000 nel 2014); i servizi resi sono stati 94.784 (erano 86.356), con un fatturato di circa 15 milioni di euro.

### *Investimenti*

Nel 2015 l’attività di investimento è stata particolarmente innovativa, per volume di realizzazioni e per l’impostazione e l’avvio delle nuove politiche. Le strutture dell’Inail la sostengono con grande impegno, e conquista di nuova professionalità.

Nel mese di dicembre sono stati stipulati i contratti di acquisto di una sede del Ministero della Salute (per un importo di 126 milioni di euro) e di quattro immobili “storici” dell’EUR, in Roma: ospitano l’Archivio centrale dello Stato, il Museo Pigorini, il Museo dell’Alto medio-evo, il Museo delle Arti popolari (per un valore complessivo di 297,5 milioni di euro).

Si è conclusa l’istruttoria per la realizzazione di una residenza sanitaria a Caorle, con l’autorizzazione, a novembre, all’investimento (per un valore complessivo di 23 milioni di euro).

Sono proseguite le attività di partecipazione al «Fondo comune di investimento immobiliare chiuso a comparti-i3Core» gestito da InvImIt SGR: per i Comparti “Stato” e “Territorio” sono state richiamate quote per 240 milioni di euro; sono stati attivati i fondi obiettivo (Regione Lazio, Università, Patrimonio Italia) con l’investimento di 131,5 milioni di euro.

Nell’ambito del programma di “valorizzazione degli immobili non utilizzati per

finalità istituzionali” - che lo scorso anno si è avviata con l’adesione al «Fondo comune di investimento immobiliare chiuso-i3Inail», gestito sempre da InvImIt - nel mese di maggio è stata autorizzata la partecipazione al Fondo “i3-Università” con il conferimento di 7 immobili per un valore di 50 milioni di euro. Intensa è l’azione per le “iniziative immobiliari a elevata utilità sociale”: l’Inail ha messo a disposizione circa 1,5 miliardi; a gennaio di quest’anno sono stati selezionati 200 progetti con 83 Amministrazioni coinvolte per interventi relativi a residenze universitarie, strutture sanitarie e assistenziali, scuole e uffici pubblici. Tra i progetti presentati oltre 107 interventi riguardano la messa in sicurezza - con criteri di alta qualità estetica e funzionale - di edifici scolastici.

Altro importante progetto riguarda la realizzazione di 52 scuole, innovative da un punto di vista architettonico, impiantistico, tecnologico, dell’efficienza energetica e della sicurezza strutturale e antisismica, caratterizzate da nuovi ambienti di apprendimento e dall’apertura al territorio. Per questo progetto l’Inail ha stanziato 350 milioni di euro, nel triennio 2014-2016.

L’azione sulle scuole è un contributo al modo nuovo di fare educazione e cultura. Le aste telematiche notarili hanno consentito di realizzare, con i tre bandi del 2015, la vendita di immobili per un incasso complessivo di circa 22 milioni di euro.

Sul versante degli investimenti mobiliari l’Inail ha incrementato le quote di partecipazione al capitale della Banca d’Italia, raggiungendo il 2,7% (dallo 0,7%) con un investimento di 150 milioni di euro.

### *Cura, riabilitazione, reinserimento*

Nel 2015 sono state effettuate circa 7 milioni e mezzo di “prestazioni sanitarie”; le prestazioni per “prime cure” effettuate presso i 131 ambulatori dell’Inail sono state circa 690 mila, di cui il 93,2% richieste a seguito di infortuni (la quota residua per malattia professionale).

Sono state fornite a 3.700 pazienti circa 127.000 prestazioni riabilitative e 10.065 visite fisiatriche negli 11 centri di fisiochinesiterapia attivi in 5 regioni; il Centro protesi di Vigorso di Budrio ha registrato l’afflusso di circa 13.000 assistiti.

È stato approvato il piano di sviluppo per il Centro Riabilitazione Motoria di Volterra, in coerenza con le previsioni del Piano Sanitario Sociale Integrato della Regione Toscana; sono già stati avviati gli interventi per il potenziamento delle infrastrutture; è prevista l’attivazione di un servizio di terapia occupazionale per il recupero del gesto lavorativo.

Con i provvedimenti attuativi del *jobs act* (del settembre scorso) l’Inail è impegnato nei processi di collocamento “delle persone con disabilità da lavoro”, a “alimentare la Banca dati con le informazioni relative agli interventi in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa”, a rendere disponibili “al datore di lavoro strumenti tecnici e specialistici per la riduzione dei livelli di rischio”.

Il rapporto con le regioni - per l'erogazione di prestazioni riabilitative, integrate rispetto a quelle garantite dal Sistema Sanitario Nazionale in favore dei disabili da lavoro - continua a essere accidentato. Sono ancora in attesa di stipula le convenzioni attuative con Basilicata, Campania, Piemonte e Sardegna. Duole richiamare ogni anno la stessa preoccupazione: sono ritardi gravi che causano iniquità, e minano l'uniformità del diritto tra i territori.

### *Attività e piani di ricerca*

Si è concluso il piano di ricerca 2013-2015 del Centro protesi di Vigorso di Budrio. La collaborazione "in rete" con l'Istituto Italiano di Tecnologia, con l'Istituto di bio-robotica della Scuola Sant'Anna di Pisa, con l'Università Campus bio-medico di Roma ha dato risultati eccellenti.

È stato realizzato il prototipo di esoscheletro motorizzato; un sistema protesico avanzato di arto superiore; il prototipo di falange (del dito della mano) in grado di restituire sensibilità tattile all'arto amputato; strumenti per la valutazione funzionale e la riabilitazione. Per alcune realizzazioni si è fatta domanda di brevetto, si sta dando avvio al *trial* clinico. Le attività sono state "documentate" in seminari e incontri pubblici, che hanno qualificato il livello tecnico-scientifico raggiunto dalla "rete" dell'Inail.

Lo scorso aprile sono stati approvati i nuovi "progetti di ricerca triennali" di Budrio. Sono dodici progetti, raccolti in quattro macro-aree: ortesi, protesi, progetto clinico e di riabilitazione, dispositivi tecnici.

Lo scorso dicembre è stato approvato anche il "Piano delle attività di ricerca 2016/2018" (relativo agli ambiti che furono dell'IspeSl). Sono stati proposti nove "programmi" sui temi: strategie di prevenzione; gestione integrata del rischio, della salute e della sicurezza; applicabilità delle norme; sistemi innovativi di gestione per rischi connessi all'evoluzione dei processi produttivi; mutamenti sociali e demografici, per analizzare le condizioni e i bisogni dei gruppi più vulnerabili; rischi e opportunità indotti dalle nanotecnologie; un "programma speciale amianto".

Il Comitato scientifico sta valutando i piani operativi.

L'Inail ha dichiarato interesse a partecipare al progetto "Human Technopole": progetto affascinante dove fisica, ingegneria e tecnologia, medicina, statistica e informatica, nanotecnologie, scienze dell'alimentazione (coordinate con stile rinascimentale) potrebbero dare prospettive nuove e nuove dimensioni alle politiche del *welfare* e della salute.

### *Ancora sui dati*

Lo scorso dicembre Istat, Ministero del Lavoro, Inps e Inail hanno siglato un

“accordo” di collaborazione con l’obiettivo di valorizzare il patrimonio informativo. Potrà essere un’occasione preziosa per creare collegamenti tra insiemi di dati, rendere coerenti i “modelli di lettura” e le prassi di “data quality”, fornire schemi di analisi più efficaci sulle dinamiche del mercato del lavoro (per la progettazione delle politiche sociali, la valutazione degli esiti, l’individuazione degli eventuali correttivi), uniformare la comunicazione pubblica.

Anche il “protocollo d’intesa” tra Istat e Inail (rinnovato a agosto) potrà portare grandi miglioramenti nei piani di ricerca, nei processi di gestione e di decisione. È finalizzato - in particolare - a costruire l’archivio degli assicurati dell’Inail: per avere informazioni sull’attività lavorativa del singolo lavoratore, da cui inferire i livelli di esposizione al rischio.

Sono informazioni che potranno essere raccordate con gli archivi dell’“open data” (sugli infortuni e le malattie professionali), per completare il “modello di lettura” dei dati dell’Inail.

L’organizzazione dei dati sta inducendo miglioramenti di qualità e di efficienza nella produzione dell’informazione. Da aprile sono disponibili i *rapporti regionali* dell’Inail, redatti conformemente a un nuovo unico menabò; le componenti quantitative sono prodotte con una procedura automatica, coerenti con l’appendice statistica alla «relazione» del presidente. I costi di redazione sono ridotti; i confronti tra territori sono diventati agevoli e efficaci.

### *L’azione informatica, un cambio di passo?*

L’azione informatica ha prodotto nel 2015 almeno quattro nuovi risultati.

L’Inail ha partecipato, col ruolo di “amministrazione pilota”, alla sperimentazione del “sistema pubblico di identità digitale” (lo Spid): da aprile diverse categorie di utenti hanno accesso ai servizi *on line* tramite credenziali Spid.

È stato realizzato un nuovo servizio per la “comunicazione delle basi di calcolo”: rende disponibile - col mezzo telematico - ai datori di lavoro gli elementi necessari per il calcolo del premio assicurativo.

Da qualche mese il pagamento del premio per il rinnovo annuale dell’assicurazione contro gli infortuni domestici può essere effettuato tramite PagoPA, il sistema di pagamenti elettronici realizzato dall’Agenzia per l’Italia Digitale.

La realizzazione del “cruscotto infortuni” consente agli organi preposti all’attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di consultare gli eventi infortunistici denunciati all’Inail (a partire dal 23 dicembre 2015).

C’è poi il nuovo volto dato al sito.

Sono tutte soluzioni che - superate le normali difficoltà di prima utilizzazione - porteranno efficienze e risparmi.

Ma nel 2015 l’azione informatica è stata segnata da due fatti non usuali.

Lo studio su “Vendor rating: il modello di valutazione delle forniture IT

dell'Inail" (pubblicato come *quaderno di ricerca* n. 7, e discusso in un seminario); la redazione e la discussione del "Report IT 2015". Ne discendono considerazioni che forse è utile portare nel dibattito (generale) sull'informatica nella pubblica amministrazione.

In quelle discussioni è stato detto che anche l'informatica è inquinata di modernismo: si guarda al guscio (portale, cruscotti, meglio se giustificati con slogan anglofoni), si tiene in secondo piano il processo di gestione amministrativa e di lettura dei dati e delle informazioni (architetture di database, modalità di acquisizione, "data quality", flussi di elaborazione, garanzia di efficienza computazionale, verifica dei risultati, schemi di analisi).

Si garantiscono collegamenti via APP con *tablet* e *smartphone*, ma si è costretti a lavorare con procedure (essenziali per la gestione) scritte in linguaggi d'altra epoca, oramai assolutamente inefficienti, non documentate, con difficoltà e costi di manutenzione elevatissimi; e spesso a utilizzare, per processi fondamentali, soluzioni di nessuna garanzia procedurale, realizzate con fogli elettronici (esposti a errori giudicati ancora recentemente "extremely difficult to detect and correct"<sup>2</sup>).

È risultata evidente la necessità di pianificare con la massima accortezza le priorità di azione.

Si è avvertita forte l'esigenza di un "cambio di passo", fatto di competenza e di volontà.

C'è bisogno di formare una competenza nuova (prodotto di "contaminazione culturale") che conosca la scienza dell'amministrazione, l'informatica, le esigenze e le tecniche della statistica; una competenza capace di pensare "in sintesi". In questo senso la formazione diventa componente essenziale del piano.

La volontà deve far capaci di non piegarsi all'immobilismo del "si è sempre fatto così" o dell'"altrove è peggio di qui".

## Dai segni del presente, per governare il futuro

Questi "fatti salienti" del 2015 trascurano tante altre attività che avrebbero meritato segnalazione e commento (una per tutte: la partecipazione e le esperienze dell'Inail all'"Esposizione Universale di Milano"); ma già da soli - nell'impostazione e negli esiti - segnalano l'impegno, la professionalità e in molti casi l'entusiasmo dei lavoratori dell'Inail. Sono fatti che dicono anche della collaborazione efficace tra gli organi che gestiscono l'Istituto.

2 PANKO, R.R., *What we don't know about spreadsheet errors today: the facts, why we don't believe them, and what we need to do*, European Spreadsheet Risks Interest Group (EuSpRIG) Conference 2015, London, July 2015.

Qualche anno fa, in una conferenza all'Accademia dei Lincei, fu detto che "l'Inail è un istituto grande e complesso"<sup>3</sup>. Tre seminari (organizzati dall'Inail in collaborazione con l'*International Social Security Association*) hanno mostrato che è anche un Istituto "unico" nel panorama europeo<sup>4</sup>.

È caratterizzato da cinque parole-chiave: *assicurazione, prevenzione, riabilitazione, reinserimento, ricerca*. Il coordinamento può realizzare un "reticolo virtuoso di interrelazioni": si può creare efficienza con un'attività di ricerca finalizzata a realizzare tecniche e strumenti al servizio della prevenzione, della riabilitazione, del reinserimento; prevenzione più efficace, riabilitazione e reinserimento più rapidi riducono i dolori, i costi sociali e sanitari, e l'onere delle prestazioni assicurative.

Tre scelte innovative, impostate negli ultimi anni, sono segni del presente.

*La rete dell'alta tecnologia* - Nel campo della protesica e della riabilitazione, la ricerca dell'Inail è stata organizzata con la "logica della rete".

Sono stati definiti pochi grandi progetti. Sono stati coinvolti centri di eccellenza (l'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova, il Campus bio-medico di Roma, la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa).

Il Centro protesi di Budrio è "al centro della rete": coordina per l'Inail i diversi progetti; qualifica il modo di "fare ricerca" (con lo stile impostato da Johannes Schmidl negli anni '60)<sup>5</sup>. Le ricerche sono gestite secondo i migliori standard di progettazione e di controllo dei risultati.

Il "Regolamento brevetti dell'Inail" (approvato il 21 gennaio 2015) può garantire la proprietà intellettuale di queste realizzazioni.

*I protocolli della ricerca* - La gestione dei programmi di ricerca (sui temi che furono dell'IspeI) è stata profondamente innovata. Ridotta drasticamente la polverizzazione dei progetti; sollecitata la pertinenza ai temi istituzionali; imposto il principio della responsabilità; prescritti i criteri di progettazione e di controllo (nel tempo) dei risultati. C'è ancora da disciplinare, ma potranno venirne esiti preziosi, che possano portare sempre più i ricercatori a contribuire alle strategie (e non curare soltanto l'*impact factor* delle pubblicazioni).

3 DE FELICE, M., *L'assicurazione contro i rischi sul lavoro, tra storia e innovazione*, Rend. Mor. Acc. Lincei, s. 9, v. 26: 39-55 (2015).

4 I seminari hanno avuto per tema "Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento" (Roma, 19 giugno 2014), "La prevenzione nei luoghi di lavoro" (Roma, 19 giugno 2015), "Dalla riabilitazione al reinserimento sociale e lavorativo" (Roma, 6 maggio 2016); sono state messe a confronto storie soluzioni e esperienze di Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Polonia, Regno Unito.

5 Si cominciò a fare protesi - ricercando e sperimentando - con 8 ragazzi con talento artigianale: falegnami, meccanici, calzolari; si aggiunsero un medico ortopedico, un tecnico elettronico. Già nel 1965 ci fu la prima protesi mioelettrica (con brevetto donato alla Comunità europea). Quello stile mantiene tutto il potenziale innovativo: continua a fondere arte medica e artigianato con l'alta tecnologia. I progetti di ricerca vedono il lavoro coordinato di ricercatori tecnologici, medici, tecnici, artigiani: con il paziente (l'utilizzatore della protesi) al centro degli esperimenti, componente prezioso del *team* di ricerca.

*Nuovi presidi organizzativi* - Con la riorganizzazione (avviata nel 2012), sono stati predisposti tre nuovi presidi che potranno portare innovazione (di contenuti e di processi). L'organizzazione digitale, per ri-progettare con consapevolezza informatica i processi organizzativi, amministrativi e le basi di conoscenza (architetture dei dati, gestione dei significati, procedure di elaborazione). La pianificazione, per ben-definire e realizzare le strategie nella logica della "risoluzione dei problemi", gestendo (finalmente) in modo trasversale alle Direzioni la compatibilità tra fini, mezzi e tempi di realizzazione. L'ufficio audit (posto in staff alla presidenza, conformemente agli schemi di *governance* europei sulle istituzioni vigilate) può esercitare "controllo innovativo": verifica delle procedure (soprattutto quelle informatiche), progettazione e *monitoring* dei piani di cambiamento. Sono tre presidi le cui azioni andranno sempre più a coordinarsi.

Per dare il miglior esito alle scelte sono necessari tre aiuti dall'esterno.

*"Omogeneizzazione contrattuale" per fare cultura d'impresa* - La diversità dei contratti di lavoro, dei lavoratori dell'Inail, pone vincoli all'organizzazione efficiente e allo sviluppo di una cultura d'impresa: perciò c'è bisogno di "omogeneizzazione contrattuale" (fare il contratto del "dipendente Inail"). L'esigenza coinvolge tutte le professioni che agiscono nell'Inail. L'isolamento nel recinto della "sezione" professionale è un grave limite alla professionalità, e alla crescita della professione. Sarebbe un grande progresso abolire i recinti (retaggio d'altra epoca, quando i problemi erano più semplici da risolvere), promuovere davvero la "contaminazione culturale": portare la tecnica più qualificata nelle Direzioni amministrative, portare i tecnici a vivere la problematicità delle linee operative.

*Sanare la frattura generazionale* - Il sostanziale blocco delle assunzioni di cui soffre la pubblica amministrazione ha prodotto invecchiamento delle strutture e "frattura generazionale" (l'attuariato dell'Inail ha età media 46 anni, età minima 40 anni; nell'informatica l'età media è di 54 anni, con un minimo di 46 anni). Pochi inserimenti giovani e qualificati potrebbero dare una scossa provvidenziale alla cultura tecnica delle istituzioni. Un modo nuovo di progettare i corsi di formazione potrebbe agevolare la contaminazione delle culture, e rompere anche nella sostanza gli steccati (se ne è parlato nella «relazione» dello scorso anno). Senza queste azioni il progresso verso il nuovo sarà più lento e ostacolato.

*I brevetti, partecipare alle start-up* - Inail può proteggere le creazioni con brevetti (in proprio o in partecipazione).

Sarebbe auspicabile che l'Inail potesse anche promuovere la creazione di start-up o parteciparvi, per agevolare - innanzitutto - una industrializzazione "risparmiosa" delle protesi. E poi una più efficiente gestione dell'innovazione informatica (a esempio sui temi dei nuovi database e delle architetture di dati, su ontologie, big data, sistemi di elaborazione "in cloud").

La logica della collaborazione in rete apre nuove opportunità per l'Inail: promuovere e finanziare con la tecnica del partenariato ricerca (tecnologica e medica) di

eccellenza; l'integrazione tra processi di ricerca e esperienza d'uso consente di migliorare e abbreviare i percorsi di trasferimento tecnologico; trovare soluzioni innovative per la gestione di brevetti industriali, che hanno alta valenza sociale. È un caso che va posto all'attenzione, e al dibattito - anche internazionale - su "lo Stato innovatore"<sup>6</sup>. Rafforza la tesi (proposta nel primo dei seminari promossi con l'ISSA) che le interrelazioni tra ricerca, prevenzione, riabilitazione e reinserimento, per essere proficue, debbano essere agevolate con un coordinamento pianificato; che le asimmetrie informative (tra ambiti di attività) possano rendere inefficiente il coordinamento "naturale" lasciato soltanto alla "mano del mercato" (perché rilevanti potrebbero diventare i costi di transazione); che efficienza e equità possono più facilmente essere raggiunte da quegli "enti semiautonomi entro lo Stato" - come auspicato da Keynes -, che abbiano per fine "unicamente il bene pubblico".

Conferma - com'è stato autorevolmente sottolineato - che "lo Stato può contribuire a rafforzare l'output innovativo" (che l'azione pubblica o semi-pubblica "può diventare decisiva quando sono incerti, soprattutto nella fase iniziale, i risultati e il potenziale commerciale dell'attività di innovazione")<sup>7</sup>.

La partecipazione diretta degli "enti semiautonomi" ai processi di produzione - partecipando al capitale e contribuendo alla gestione "tecnica" di imprese innovative (nel caso per la produzione di protesi, ortesi, ausili) - potrebbe "dar vita a una dinamica rischi-ricavi funzionale, che rimpiazza il disfunzionale schema di socializzazione dei rischi [di investimento] e privatizzazione dei guadagni"<sup>8</sup>: per tutelare il processo di investimento in ricerca innovativa è necessario poter garantire la possibilità di profitto che remunererà il rischio assunto.

Ovviamente, per governare - su queste prospettive - il futuro, c'è bisogno per l'Inail di una *governance* tutta particolare, da grande impresa multi-funzioni.

6 Il dibattito, già vivo in Italia a seguito della pubblicazione dei sei volumi sulla *Storia dell'IRI* (Roma-Bari, Laterza, 2012-2015), si è sviluppato a livello internazionale con la pubblicazione del libro di Mariana Mazzucato, *The Entrepreneurial State: debunking public vs. private sector myths* (Anthem 2013), e rinfocolato dall'edizione italiana di quel libro (MAZZUCATO, M., *Lo Stato innovatore*, Bari, Laterza, 2014).

7 VISCO, I., *Le imprese e il ruolo dell'azione pubblica, oggi*, relazione al convegno "La storia dell'IRI e la grande impresa oggi", Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 23 marzo 2015, pagina 10.

8 MAZZUCATO, M., *Lo Stato innovatore*, Bari, Laterza, 2014, pagina 266.

# **IL RISCHIO NELL'INDUSTRIA CHIMICA ITALIANA: IL PUNTO SU INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI**

MARIA ROSARIA FIZZANO\*

## **Introduzione**

Il settore dell'“industria chimica” risulta particolarmente variegato e riunisce, al suo interno, imprese che sviluppano prodotti fra loro molto diversi e spesso destinati ad essere utilizzati da altri settori industriali.

Secondo i dati di Federchimica [1], in Italia sono attive circa 2.800 imprese chimiche che occupano 109 mila addetti, altamente qualificati; il 38% del valore della produzione è apportato da imprese che appartengono alla categoria della piccole e medie imprese (PMI), il 24% da medio-grandi gruppi italiani, il 38% da imprese a capitale estero.

Sempre secondo le stime di Federchimica, sul nostro territorio sono presenti 360 gruppi chimici a capitale italiano la cui dimensione media è pari a 132 addetti e circa 1.800 imprese italiane che si caratterizzano effettivamente come di piccola dimensione occupando in media 16 addetti. Nel Nord Italia si concentra il 77% dell'occupazione settoriale.

Dal punto di vista della salute e sicurezza sul lavoro, il settore è considerato da sempre con molta attenzione e presenta alcune tipicità.

A differenza di altri settori industriali, che comportano elevate probabilità di infortunio per il singolo lavoratore ma non per la popolazione e l'ambiente circostante il sito produttivo, quello dell'industria chimica presenta un rischio la cui peculiarità è connessa con la possibilità che si verifichino eventi comportanti danni a strutture e persone situate anche a grande distanza rispetto alla sorgente dell'evento.

Per tale motivo l'attenzione del settore alla sicurezza è stata sempre molto alta e per alcune aziende, individuate come “a Rischio di Incidente Rilevante”, vige l'obbligo di adottare protocolli di sorveglianza e misure restrittive più severi ai sensi della Direttiva nota come “Seveso” [2].

\* Inail - Consulenza tecnica accertamento rischi e prevenzione.

Va anche sottolineato che il settore è ampiamente regolamentato da una serie di norme europee volte a garantire la sicurezza delle sostanze chimiche fabbricate e commercializzate e, parallelamente, ad assicurare una maggior salute e sicurezza per i lavoratori, i cittadini e l'ambiente: i regolamenti Reach<sup>1</sup> [3] e Clp<sup>2</sup> [4], emanati con lo scopo di armonizzare le precedenti normative locali. Le principali novità introdotte dai due regolamenti riguardano:

- la classificazione delle sostanze pericolose, che ora devono essere catalogate applicando i criteri di tossicità del sistema armonizzato a livello mondiale (Ghs);
- l'omologazione delle nuove schede di sicurezza [5] che, per lo stesso prodotto venduto in Paesi diversi, differiscono ora solo per la lingua in cui sono scritte e che deve essere quella del Paese in cui il prodotto è venduto;
- l'etichettatura delle confezioni con l'introduzione dei nuovi pittogrammi che abrogano i precedenti simboli di pericolo, definiti nell'ormai vecchio regolamento CE 52/1997.

Occorre precisare che il complesso di normative molto rigorose e l'attenzione e l'impegno di imprese e organizzazioni per il miglioramento tecnologico di processi, strutture, impianti e attrezzature ha reso il settore tra i più sicuri per coloro che vi prestano attività lavorativa.

I dati di Federchimica indicano, per il periodo 2011-2013, una frequenza degli infortuni per il comparto "chimica e farmaceutica" pari a 9,4 per milione di ore lavorate e, per il periodo 2009-2013, un'incidenza delle malattie professionali sulle ore lavorate pari a 0,24 [1], molto inferiori alle medie nazionali dell'industria manifatturiera che sono rispettivamente di 18,7 e 0,63. Secondo la stessa fonte, per gli stessi periodi, per il settore della gomma plastica la frequenza degli infortuni è pari a 21,0 per milione di ore lavorate, comunque inferiore a quella registrata ad es. nei settori del legno (34,0) o della lavorazione dei metalli e dei prodotti in metallo (27,4); l'incidenza delle malattie professionali sulle ore lavorate è pari a 0,49.

Di seguito è riportato un approfondimento su infortuni e malattie professionali registrate dall'Inail nel settore nell'ultimo quinquennio (2010-2014).

## Il campione

Ai fini del presente studio sono state prese in considerazione le aziende inquadrare nelle gestioni Industria e Artigianato e riferite, per quanto concerne l'assi-

1 Registration, Evaluation, Authorization and Restriction of Chemicals - UE 1907/2006.

2 Classification Labelling and Packaging - UE 1272/2008.

curazione per gli infortuni e le malattie professionali, al Grande Gruppo 2 «Chimica. Materie plastiche e gomma.» del d.m. 12 dicembre 2000 (Tariffa dei Premi Inail) [6]. Nella seguente Tabella 1 sono riportati i comparti individuati e una descrizione sintetica delle dizioni dei corrispondenti sottogruppi o voci della Tariffa dei Premi.

Tabella 1

*Comparti individuati.*

<b>Comparto</b>	<b>Nomenclatura di tariffa (d.m. 12 dicembre 2000)</b>
Colori e vernici	Produzione di coloranti, colori, vernici, concianti ed affini.
Distillazione	Produzioni che prevedono nell'ambito del ciclo prevalenti fasi di distillazione. Prodotti di distillazione del legno, dei combustibili fossili solidi e del catrame (...). Prodotti ottenuti per distillazione di oli essenziali e resine, eteri ed alcoli (...).
Galvanotecnica, elettrochimica	Galvanotecnica (galvanostegia, galvanoplastica di rivestimento e di formatura, anodizzazione, metallocromia, cromatazione, fosfatazione, lucidatura elettrolitica, ecc.). Prodotti elettrochimici in genere e produzione di gas compressi (esclusa la produzione di gas di petroli liquefatti).
Oli, grassi, concimi, fitosanitari	Produzione di oli e grassi industriali, animali e vegetali, concimi, prodotti fitosanitari.
Petrolchimica	Raffinazione del petrolio e petrolchimica: distillazione e raffinazione di oli minerali; produzione di intermedi e di derivati (esclusa la produzione di resine sintetiche per la quale vedi sottogruppo 2190). Degasolaggio del metano. Servizi generali (...) prestati da terzi a stabilimenti di raffinazione di oli minerali e/o a stabilimenti di successiva trasformazione dei prodotti di raffineria.
Plastica e gomma	Produzione e lavorazione di resine sintetiche, materie plastiche e gomma.
Produzione di esplosivi	Produzione di esplosivi e fiammiferi.
Produzione di altri prodotti chimici	Produzione di prodotti chimici in genere (chimica di base, farmaceutica, cosmetica, detergenti, ecc.).

Complessivamente, nell'anno 2014, le aziende assicurate che svolgevano un'attività riferita ad uno dei comparti sopra individuati sono state 24.488<sup>3</sup> di cui di cui 81% appartenente al mondo della produzione e lavorazione delle materie plastiche e della gomma.

3 Fonte: Banca dati statistica Inail - aggiornata al 31 ottobre 2015.

Il numero di addetti-anno<sup>4</sup>, per lo stesso anno, è pari a circa 392.000, di cui circa 237.000 impiegati nel solo settore della plastica e gomma.

Come si evince dalla seguente Tabella 2 più del 60% delle aziende è inquadrata nel settore Artigianato<sup>5</sup>.

Tabella 2

*Numero di aziende del settore chimica - anni 2010-2014.*

Tariffa Inail-Gruppo	Gestione tariffaria	Anno				
		2010	2011	2012	2013	2014
Chimica, materia plastiche e gomma	Industria	9.723	9.612	9.373	9.210	9.198
	Artigianato	15.826	15.659	15.461	15.319	15.290

## Infortunati

Per lo studio degli infortuni sono stati estratti dagli archivi Open data<sup>6</sup> Inail i dati relativi ai casi con anno evento compreso nel periodo 2010-2014, accaduti sul luogo di lavoro e accertati positivi; non sono stati considerati gli infortuni in itinere, ossia gli infortuni accorsi nel tragitto casa-lavoro-casa.

Per ogni evento sono state acquisite le seguenti informazioni:

- età, genere, nazione di nascita dell'infortunato;
- provincia di accadimento dell'avvenimento;
- tipo di indennizzo e numero di giorni indennizzati;
- definizione di morte.

Al fine di delineare le condizioni nelle quali avvengono maggiormente gli infortuni, si sono considerate le variabili Esaw/3:

- attività fisica specifica e relativo agente materiale;
- deviazione e relativo agente materiale;
- contatto e relativo agente materiale.

<sup>4</sup> Unità di lavoro anno stimate sulla base della massa salariale che il datore di lavoro dichiara di pagare con riferimento alle lavorazioni svolte.

<sup>5</sup> L. 8 agosto 1985 n. 443.

<sup>6</sup> Dati rilevati al 30 aprile 2015.

Circa questi parametri è opportuno specificare che:

- l'attività fisica specifica è quella svolta dal lavoratore al momento dell'infortunio;
- la deviazione è l'evento anormale che provoca l'infortunio;
- il contatto rappresenta la modalità della lesione.

Gli agenti materiali associati ai suddetti tre parametri fanno riferimento allo strumento, utensile od oggetto rispettivamente utilizzato dalla vittima nel corso dell'attività fisica specifica, quello coinvolto nella deviazione, quello con il quale la vittima ha avuto il contatto lesivo.

Complessivamente il numero di infortuni ammonta a 39.855 casi, con un andamento decrescente dal 2010 come riportato nel Grafico 1.

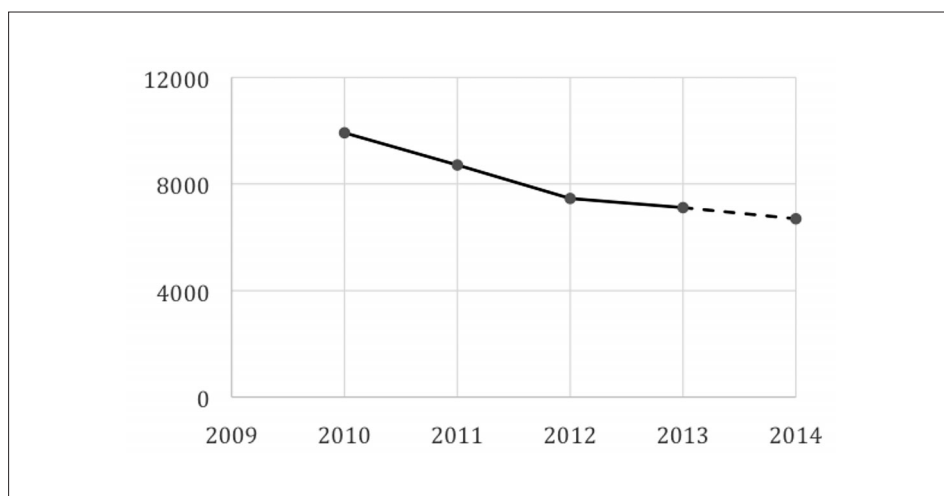


Grafico 1: Numero infortuni nel periodo 2010-2014<sup>7</sup>.

Nel complesso si sono registrati 26 infortuni mortali; 7.051 sono gli infortuni definibili gravi, in quanto non mortali ma per i quali il numero di giorni indennizzati è superiore a 40. Si ricorda che la normativa prevede che nei casi in cui la prognosi sia superiore a 40 giorni il Procuratore della Repubblica - informato dall'Inail - eserciti l'azione penale d'ufficio.

<sup>7</sup> Il tratteggio indica dati non consolidati al momento dell'estrazione.

I dati, in termini assoluti, mostrano che il settore presenta un numero ridotto di incidentalità: per l'anno 2014 gli infortuni accaduti in occasione di lavoro e accertati positivi nell'industria chimica rappresentano il 4,7% dell'industria manifatturiera intesa come ditte inquadrare nelle gestioni Industria e Artigianato. Il numero totale di infortuni mortali, nel periodo considerato, ammonta a 26, con un distribuzione abbastanza omogenea negli anni: 6 nell'anno 2010, 5 nel 2011, 9 nel 2012, 6 nel 2013. Gli infortuni mortali sono riconducibili ai comparti della plastica e gomma (18), della produzione di altri prodotti chimici (5), della petrolchimica (2), dei colori e vernici (1).

In termini assoluti il maggior numero di infortuni, mortali e non, si è verificato nel comparto della plastica e gomma (76%) e ciò non sorprende dato che il settore è quello maggiormente rappresentativo sia come numero di aziende che come numero di addetti-anno; seguono il comparto della chimica generale (12%), quello della galvanica ed elettrochimica (4%), quello della produzione di colori e vernici (4%).

Nella figura 1 è riportato, per ogni comparto, il numero di infortuni normalizzato al numero di addetti, per gli anni 2010-2014.

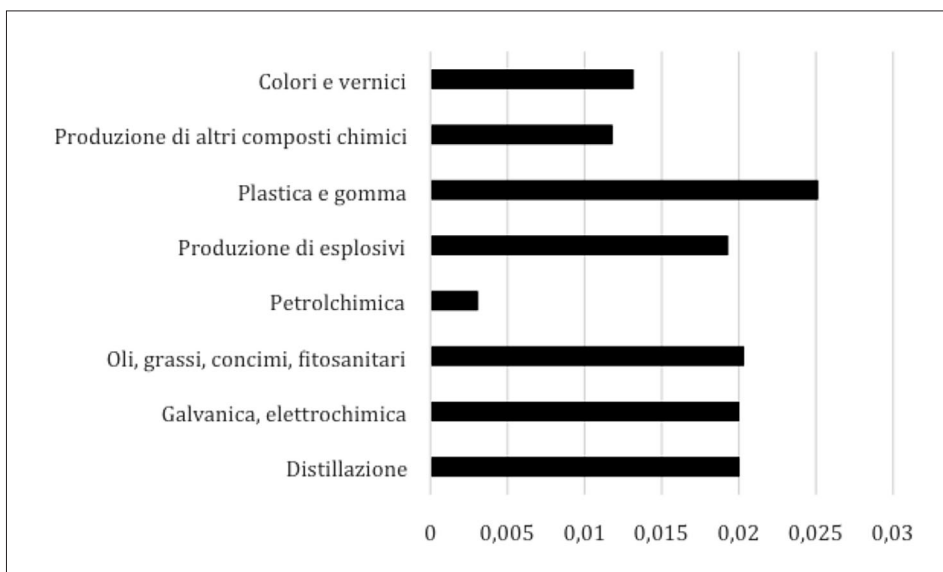


Fig. 1: Numero di infortuni normalizzato al numero di addetti, anni 2010-2014.

Si evidenzia una certa rischiosità anche per i comparti della lavorazione di oli, grassi, concimi, fitosanitari distillazione, della galvanica ed elettrochimica e della distillazione.

L'infortunato che lavora nella chimica è prevalentemente maschio (88%) e italiano (81%). Nel 74,5% dei casi l'infortunio è avvenuto in una regione del nord e ciò rispecchia la distribuzione geografica dei siti produttivi del comparto, presenti soprattutto nel nord Italia.

Il sistema di classificazione degli infortuni ESAW/3 permette di studiare in dettaglio le cause e circostanze che hanno condotto all'infortunio tramite la variabile "deviazione".

I possibili eventi anomali (deviazione) sono classificati in 9 tipologie, riportate dalla Tabella 3; nell'ambito di ciascuna tipologia vi è la possibilità di dettagliare ulteriormente la circostanza [7].

Tabella 3

*Deviazioni - Nomenclatura ESAW.*

Gruppo	Nomenclatura ESAW
00	Nessuna informazione
10	Deviazione per problema elettrico, esplosione, incendio
20	Deviazione dovuta a traboccamento, rovesciamento, perdita, scorrimento, vaporizzazione, emanazione
30	Rottura, frattura, scoppio, scivolamento, caduta, crollo dell'agente materiale
40	Perdita di controllo totale o parziale di una macchina, di un mezzo di trasporto/attrezzatura di movimentazione, di un utensile a mano o oggetto, di un animale
50	Scivolamento o inciampamento - con caduta di persona
60	Movimento del corpo senza sforzo fisico (che generalmente porta ad una lesione esterna)
70	Movimento del corpo sotto sforzo fisico (che generalmente porta ad una lesione interna)
80	Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza
90	Altra deviazione non indicata nella presente nomenclatura.

Le principali circostanze (deviazione) che comportano l'accadimento di un infortunio risultano essere i movimenti scoordinati o i gesti inopportuni e le perdite di controllo dell'oggetto o macchinario che si sta utilizzando nell'istante in cui accade l'evento.

Gli infortuni con esito infauto sono riconducibili a determinate circostanze: dei casi mortali per i quali è nota la deviazione, un quarto risulta afferente alla tipologia "rottura, ..., crollo dell'agente materiale" (gruppo 30), un quarto alla tipologia "perdita di controllo di una di una macchina, di un mezzo di trasporto o attrezzatura di movimentazione, di un utensile a mano o oggetto..." (gruppo 40), un quarto alla tipologia "cadute", soprattutto dall'alto, del lavoratore (gruppo 50).

Nella seguente Tabella 4 sono riportate le deviazioni note per gli infortuni con esito mortale accaduti nel comparto della plastica e gomma; nella successiva

Tabella 5 sono riportate le deviazioni note più frequenti per lo stesso comparto nel caso di infortuni non mortali.

Tabella 4

*Deviazioni note - infortuni mortali nel settore gomma e plastica.*

Nomenclatura ESAW		N° casi
Deviazione (gruppo)	“Deviazione” - Voce	
50	51 - Caduta di persona dall’alto	4
	50 - Scivolamento o inciampamento - con caduta di persona - non precisato	1
40	40 - Perdita di controllo totale o parziale di una macchina, di un mezzo di trasporto/attrezzatura di movimentazione, di un utensile a mano o oggetto, di un animale - non precisato	1
	41 - Perdita di controllo totale o parziale di macchina (ivi compreso l’avviamento intempestivo) nonché del materiale lavorato	1
	42 - Perdita di controllo totale o parziale di mezzo di trasporto/di attrezzatura di movimentazione (motorizzato o no)	2
30	30 - Rottura, frattura, deformazione, scivolamento, caduta, crollo dell’agente materiale - non precisato	2
	33 - Scivolamento, caduta, crollo di agente materiale posto al di sopra (che cade sulla vittima)	2
60	64 - Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni	2

Tabella 5

*Deviazioni note più frequenti - infortuni non mortali nel settore gomma e plastica.*

Nomenclatura ESAW		N° casi
Deviazione (gruppo)	“Deviazione” - Voce	
60	64 - Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni	5.726
40	44 - Perdita di controllo totale o parziale di oggetto (portato, spostato, movimentato, ecc.)	3.896
	43 - Perdita di controllo totale o parziale di utensile a mano (motorizzato o no) nonché del materiale lavorato dall’utensile	2.995
50	52 - Scivolamento o inciampamento - con caduta di persona - allo stesso livello	2.269
40	41 - Perdita di controllo totale o parziale di macchina (ivi compreso l’avviamento intempestivo) nonché del materiale lavorato	1.097

Per il comparto della plastica e gomma gli infortuni con esiti infausti, vedono

come deviazioni più frequenti le cadute dall'alto (4 casi), cause legate alla rottura, frattura, deformazione, crollo o caduta dell'agente materiale (4 casi - gruppo 30) o cause consistenti nella perdita di controllo di macchine, mezzi di movimentazione o utensili (4 casi - gruppo 40).

Nel caso di infortuni non mortali le deviazioni più frequenti sono i movimenti scoordinati del lavoratore e la perdita di controllo di oggetti movimentati o di utensili (codici 43 e 44).

Quando l'infortunio consiste in una caduta dall'alto o in esso sono coinvolte delle macchine, l'incidenza degli esiti mortali è più alta che in altri casi: ogni mille incidenti che coinvolgono macchine, circa 8 risultano con esito mortale mentre per le cadute dall'alto risultano mortali 7 incidenti ogni mille.

Dall'altra parte per la deviazione "movimenti scoordinati" risultano mortali 0.03 incidenti ogni mille.

Nelle Tabelle 6 e 7 sono riportate le deviazioni per gli infortuni mortali (Tabella 6) e non mortali (Tabella 7) per il settore "Produzioni di altri prodotti chimici".

Tabella 6

*Deviazioni note - infortuni mortali nel settore "produzione di altri prodotti chimici".*

Nomenclatura ESAW		N° casi
Deviazione (gruppo)	"Deviazione" - Voce	
30	31 - Rottura di materiale, alle giunzioni, alle connessioni	1
10	14 - Incendio	1
20	23 - Allo stato gassoso - vaporizzazione, formazione di aerosol, formazione di gas	1

Tabella 7

*Deviazioni note - infortuni nel settore "produzione di altri prodotti chimici"*

Nomenclatura ESAW		N° casi
Deviazione (gruppo)	"Deviazione" - Voce	
60	64 - Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni	719
50	52 - Scivolamento o inciampamento - con caduta di persona - allo stesso livello	508
40	44 - Perdita di controllo totale o parziale di oggetto (portato, spostato, movimentato, ecc.)	457
20	22 - Allo stato liquido - perdita, trasudo, fuoriuscita, spruzzo, aspersione	259
40	43 - Perdita di controllo totale o parziale di utensile a mano (motorizzato o no) nonché del materiale lavorato dall'utensile	248 8

In questo settore, nel caso di eventi con esito infausto le deviazioni sono riconducibili a cause quali l'incendio, la vaporizzazione o formazione di *aerosol* o *gas*, la rottura di materiali.

Le deviazioni note più frequenti per gli eventi non mortali consistono, invece, in movimenti scoordinati, inciampamenti con caduta di persona allo stesso livello e perdita di controllo di oggetti spostati o movimentati.

Risulta l'importanza dell'attenzione posta, in questi anni dal settore, all'applicazione delle misure di sicurezza, controllo e gestione su impianti, attrezzature, macchine: infatti anche per questo comparto gli eventi che coinvolgono impianti, attrezzature e dispersione di sostanze chimiche sono quelli che possono creare situazioni di incidenti con conseguenze rilevanti.

Come nel caso precedente, appaiono importanti anche il fenomeno delle cadute e l'interazione "uomo-macchina o attrezzatura" nel suo complesso che si estrinseca anche attraverso il comportamento dei lavoratori.

## Malattie professionali

Ai fini del presente approfondimento sono stati presi in considerazione i casi di Malattie professionali, riconosciute, con anno di protocollazione nel periodo 2010-2014<sup>8</sup> e attinenti al settore produttivo chimica (Gestioni Industria e Artigianato del d.m. 12 dicembre 2000) e nei comparti in esso individuati come prima descritto.

Nel complesso le malattie individuate come attribuite ad una delle voci di tariffa indagate sono 1643 di cui 114 hanno causato la morte del lavoratore. La quasi totalità delle malattie è riconducibile ai settori della plastica e gomma e produzione di altri prodotti chimici.

La Figura 4 riporta la tipologia di malattia accertate, così come individuate basandosi sul codice ICD10 della "Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati" (*International statistical classification of diseases and related health problems*). Questo sistema di classificazione ripartisce le malattie in 21 settori, ciascuno contenente una famiglia di malattie, declinate con la numerazione successiva in ulteriori livelli di dettaglio.

Va precisato che in alcuni casi la storia lavorativa complessa del lavoratore e la lunga latenza della malattia non permettono di individuare una voce di tariffa a cui riferire la tecnopatia, pertanto i dati qui riportati sicuramente sono carenti di quei casi in cui la tecnopatia è stata riconosciuta ma per la quale non si è potuto individuare una specifica lavorazione di Tariffa di riferimento.

<sup>8</sup> Dati rilevati al 30 aprile 2015.

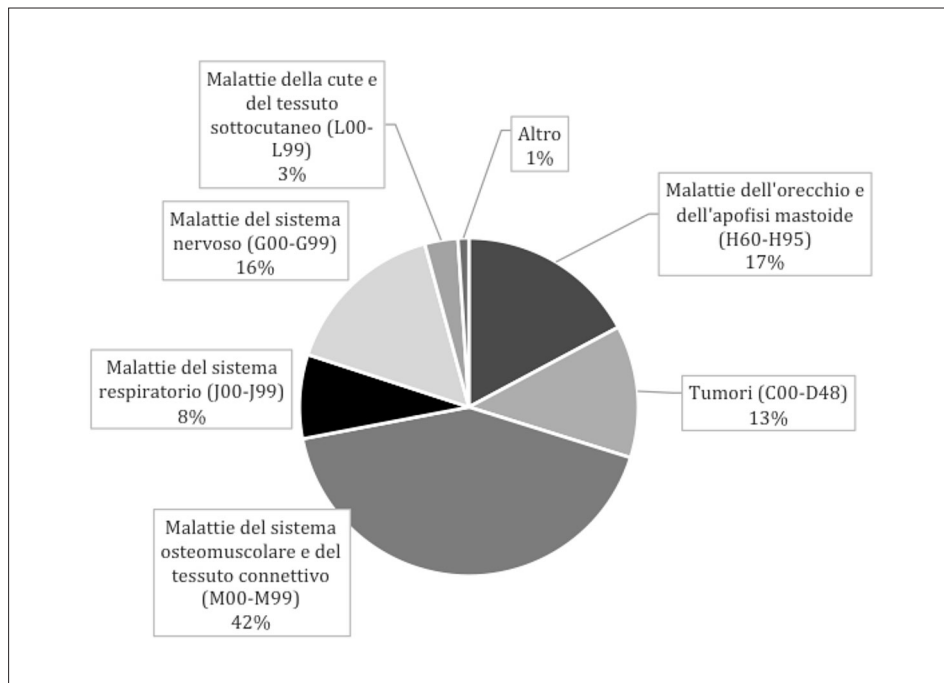


Fig. 2: Tipologia di malattie accertate (ICD10)

Gli agenti causali più ricorrenti sono il lavoro ripetitivo con movimenti irregolari (23%), il rumore (16%), le fibre di amianto (12%).

Le malattie mortali più frequenti sono il tumore maligno dei bronchi e del polmone, il mesotelioma della pleura, il tumore maligno della vescica; questi sono associati a fibre di amianto, derivati alogenati di idrocarburi, beta-naftilammina (2-naftilammina).

Sembra importante ed interessante sottolineare come ad oggi la comunità abbia preso consapevolezza della pericolosità di queste sostanze tanto da inserirle tra quelle soggette a restrizioni ai sensi del Regolamento Reach e quindi non più liberamente utilizzabili.

## Conclusioni

L'approfondimento condotto mostra, in linea con il *trend* globale nazionale, una diminuzione degli infortuni nel settore della chimica.

Ciò è riconducibile sia all'alta attenzione che il settore, notoriamente considerato come particolarmente pericoloso, ha per la salute e sicurezza sul lavoro sia alle stringenti normative che lo regolano, non ultima la direttiva Seveso, recentemente aggiornata, che impone l'adozione di sistemi di gestione della salute e sicurezza. L'esperienza del settore dimostra come le strategie complessive finalizzate al miglioramento di strutture, impianti, attrezzature e al loro mantenimento in efficienza e, parallelamente, l'adozione di un approccio gestionale ed organizzativo della salute e sicurezza sul lavoro, portino a buoni risultati in termini di riduzione del numero di infortuni e della loro gravità.

Tuttavia, dal momento che macchine e attrezzature sono sempre più sicure, emerge il comportamento del lavoratore che in molti casi si ferisce facendo un movimento anomalo o perdendo il controllo dell'attrezzatura che sta utilizzando. È ormai noto che il comportamento non può essere considerato unicamente come modo di agire del singolo ma va ricondotto al contesto a cui si riferisce; pertanto occorre riconoscere, approfondire e comprendere le barriere, le carenze organizzative, gli aspetti ergonomici che possono essere migliorati al fine di migliorare la sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le dinamiche degli infortuni su descritte mostrano la necessità di lavorare ulteriormente sulla prevenzione delle cadute dall'alto, sulla componente umana, sulla progettazione ergonomica e sul rapporto uomo-macchina, sia in termini di sviluppo di competenze e capacità, sia in termini di partecipazione, consapevolezza e pieno coinvolgimento del lavoratore.

Parallelamente i dati sulle malattie professionali portano a riflettere sull'importanza delle novità introdotte dal Regolamento Reach riguardo le restrizioni di cui all'allegato XVII che individua usi consentiti e vietati di certe sostanze identificate come particolarmente preoccupanti ma anche specifiche disposizioni per la gestione in sicurezza dei prodotti chimici.

Dati i lunghi tempi di latenza di alcune malattie, gli elementi per centrare l'obiettivo del miglioramento della salute nei luoghi di lavoro sono sicuramente riconducibili al miglioramento della consapevolezza e della comunicazione del rischio lungo tutta la catena di approvvigionamento e, in questo ambito, un ruolo centrale è assunto dalla scheda dati di sicurezza che, grazie anche alle recenti modifiche [5], diviene uno strumento indispensabile per la valutazione del rischio e per la scelta di idonee misure di prevenzione e protezione nel caso di esposizione ad agenti chimici.

### **Ringraziamenti**

*Si ringraziano i colleghi della Consulenza statistico attuariale dell'Inail ed in particolare la dott.ssa Federica Cipolloni per l'estrazione dei dati statistici e il dott. Massimiliano Veltroni per l'estrazione dei dati e per il contributo alla loro interpretazione.*

## RIASSUNTO

Il presente lavoro riporta i dati relativi a infortuni e malattie professionali relativi al settore dell'industria chimica italiana per il periodo 2010-2014. In particolare sono delineati i più frequenti eventi devianti dalla norma (deviazioni) che hanno comportato l'accadimento di infortuni e i più frequenti agenti causali delle malattie professionali. Dai dati emergono buoni risultati dati da un approccio sistematico alla salute e sicurezza sul lavoro e, parallelamente, emerge anche la necessità di approfondire strategie di prevenzione incentrate sulla componente umana, per sviluppare competenze e capacità, partecipazione, consapevolezza e pieno coinvolgimento del lavoratore.

## SUMMARY

In this work the Author describes data on accidents at work and professional diseases in chemical Industry in the 2010-2014. In particular, the most frequent causes that lead to accidents (deviation) and the most common agents associated with professional diseases are reported. The study shows good results due to systematic approach to workplace health and safety; anyway the study shows that it is important to increase competence, attitudes and involvement of workers.

## BIBLIOGRAFIA

[1] FEDERCHIMICA: *L'industria chimica in cifre*, giugno 2015.

[2] DECRETO LEGISLATIVO 26 GIUGNO 2015, N. 105: *Attuazione della direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose*, S.O. G.U. n. 161 del 14 luglio 2015.

[3] REGOLAMENTO (CE) N.1907/2006, del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (Reach), che istituisce un'agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE. G.U. dell'Unione Europea n. L. 136 del 29 maggio 2007.

[4] REGOLAMENTO (CE) N.1272/2008, del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio

delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548 e 1999/45 e che reca modifica al Regolamento (CE) n. 1907/2006. G.U. dell'Unione Europea n. L. 353/1 del 31 dicembre 2008.

[5] REGOLAMENTO (UE) 2015/830 DELLA COMMISSIONE del 28 maggio 2015 recante modifica del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (Reach). G.U. dell'Unione Europea n. L. 132/8 del 25 maggio 2015.

[6] DECRETO MINISTERIALE 12/12/2000: *Nuove tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali delle gestioni: industria, artigianato, terziario, altre attività, e relative modalità di applicazione*, S.O. G.U. n. 17 del 22 gennaio 2001.

[7] STATISTICHE EUROPEE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO (ESAW): *Metodologia*, Istituto statistico delle comunità europee, Eurostat, 2001.

# FONTI INFORMATIVE E DATI SULLA SICUREZZA SUL LAVORO IN OTTICA DI GENERE

A. PIZZUTI\*, G. CAMPO\*, A. DI FRANCESCO\*\*

## *SOMMARIO*

1. Introduzione. - 2. Indirizzi e strategie per le differenze di genere in ambito lavorativo. - 3. Dati di contesto europeo e nazionale su infortuni e malattie professionali. - 4. Conclusioni.

## **1. Introduzione**

Nell'ambito di recenti conferenze europee e nazionali è stata sottolineata l'esigenza di adottare adeguate politiche per l'uguaglianza di genere e per il coinvolgimento attivo delle donne nella vita socio-economica. In materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonostante i progressi sul piano normativo, tecnico e preventivo, la tematica di genere richiede ancora specifica attenzione.

In Italia tale materia è essenzialmente regolamentata dal d.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, noto anche come Testo Unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che indica chiaramente i punti cogenti su cui porre l'attenzione per un'appropriate valutazione dei rischi, come espresso nel Titolo I del Testo sui principi comuni all'articolo 28.

Il presente articolo, oltre a presentare un quadro delle iniziative e delle strategie delle Istituzioni competenti, riporta dati di contesto nazionale ed internazionale su infortuni e malattie professionali, analizzati sempre in un'ottica di genere. I dati disponibili da varie fonti per gli infortuni e le malattie professionali evidenziano alcune delle specifiche problematiche legate all'attività di uomini e donne nel lavoro, quali l'importanza della formazione e il peso di alcune patologie tra i due generi, come il caso di quelle muscolo-scheletriche e stress lavoro correlato.

\* DiMEILA - Dipartimento medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale. Sezione Sistemi di sorveglianza e gestione integrata del rischio.

\*\* DIT - Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti ed insediamenti antropici.

Le differenze tra uomini e donne possono incidere sulle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, per cui l'adozione di un approccio orientato alle differenze di genere contribuisce a determinare un livello di prevenzione maggiormente efficace in ambito lavorativo.

## **2. Indirizzi e strategie per le differenze di genere in ambito lavorativo**

L'evoluzione normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro ha dedicato una crescente attenzione all'ottica di genere. Nel recepire le direttive europee per la salute e sicurezza sul lavoro si è registrata un'evoluzione rispetto all'art. 4 per la valutazione dei rischi del d.lgs. 626/94, esplicitando con il cosiddetto Testo Unico, d.lgs. 81/2008 e successive modifiche, uno specifico obbligo per i datori di lavoro a considerare "tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli legati a gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui le lavoratrici in stato di gravidanza, o connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi o alla specifica tipologia contrattuale".

La valutazione dei rischi in ottica di genere è un punto di attenzione trasversale a tutti i processi lavorativi. Come evidenziato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 [1], elaborato dal Ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, tra i fattori di rischio per gli infortuni e le malattie professionali si sottolineano le "incongruenze organizzative conseguenti a un'insufficiente valutazione delle differenze di genere, di nazionalità, di tipologia contrattuale", oltre alla netta prevalenza per le donne del rischio di esposizione a video terminali, ad agenti biologici e a sovraccarico biomeccanico, con una differenza significativa di giorni di assenza mediamente riscontrati su base annua (7,7 giorni per gli uomini e 17,1 per le donne).

Secondo le linee guida redatte dall'Istituto Superiore per la Protezione Ambientale [2] (Ispra), le schede di rilevazione per la valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro sono ancora definite su un lavoratore maschio di media costituzione. Poiché le sorgenti di rischio per la salute e per la sicurezza, non tralasciando gli aspetti organizzativi, a cui sono esposte le donne sono analoghe a quelle a cui sono esposti gli uomini, la valutazione del rischio deve tener conto delle diversità morfologiche e biologiche delle lavoratrici e dei lavoratori.

In quest'ottica, costituiscono esempi positivi alcuni piani regionali di prevenzione ove, tra le linee strategiche, si individuano la valorizzazione della differenza di genere quale dispositivo che va affiancato agli strumenti di ordinaria vigilanza ed ispezione per la valutazione dei rischi [3].

Un rilevante passaggio del processo di consolidamento della normativa nazionale in tema di pari opportunità è costituito dall'adozione del "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" (d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198), attraverso il quale

è stato realizzato un riassetto delle disposizioni finalizzate alla “prevenzione e rimozione di ogni forma di discriminazione fondata sul sesso”.

La normativa principale in materia di conciliazione famiglia lavoro è rappresentata dalla legge 8 marzo 2000, n. 53 che, oltre a introdurre i congedi parentali, favorendo un maggior coinvolgimento dei padri nella cura dei figli, ha focalizzato l’attenzione su forme di flessibilità per la conciliazione ed armonizzazione tra vita privata e vita professionale tali da consentire ai genitori una reale redistribuzione dei compiti per la cura dei figli con l’obiettivo di introdurre nuove modalità organizzative e gestionali dei tempi di lavoro.

La direttiva europea 75/117/CEE ha introdotto la parità di trattamento economico tra uomo e donna, con tempi di recepimento diversi da Paese a Paese. Oggi il divario (*gender pay gap*) è ancora significativo, infatti, secondo i dati Eurostat ripresi dalla Commissione Europea, la remunerazione delle donne è mediamente del 16% inferiore rispetto a quella degli uomini; per l’Italia la percentuale è pari al 7% [4], posizionando il nostro paese al quarto posto della graduatoria.

Tuttavia, osservando il rapporto annuale del *World Economic Forum*, in Europa sono i paesi nordici, Islanda e Scandinavia in particolare, ad adottare maggiormente politiche a tutela dei diritti femminili [5], mentre la situazione in Italia è in peggioramento per partecipazione economica e opportunità (passando dal 97-esimo posto del 2013 al 114-esimo del 2014 sul totale di 142 Paesi). Nello specifico, l’indicatore sulla disuguaglianza salariale, calcolato a parità di lavoro svolto, vede l’Italia al 129-esimo posto. Le differenze di genere migliorano nel nostro Paese, invece, per quanto riguarda l’indicatore delle pari opportunità in ambito politico (37-esimo posto del 2014 contro il 72-esimo del 2006).

Per le pari opportunità e l’uguaglianza di genere, l’Unione Europea ha ufficialmente adottato una doppia strategia: le Azioni Positive e il *Gender Mainstreaming* [6]. La prima strategia è costituita da azioni mirate e circoscritte, messe in atto per risolvere una particolare situazione di discriminazione. La seconda è rappresentata da azioni di sistema che mirano a trasformare cultura e politiche per introdurre cambiamenti a largo raggio e duraturi.

Il *Mainstreaming*, dunque, è una strategia che richiede tempi lunghi al fine di un cambiamento sostanziale all’interno dei sistemi e dei processi, mentre le forme tradizionali di interventi mirati a casi specifici, come le Azioni Positive, producono effetti più immediati.

L’Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (Osha) ha commissionato una ricerca sul tema “genere e lavoro” [7], i cui risultati hanno messo in evidenza che le donne continuano a svolgere più frequentemente lavori part-time e a tempo determinato poiché le scelte di lavoro e il tipo di contratto per le donne sono spesso influenzate dalla sfera privata e familiare. Le lavoratrici, rispetto ai colleghi maschi, presentano più esposizioni multiple, ad esempio nel settore sanitario le donne sono colpite in misura crescente da patologie muscolo-scheletriche e stress lavoro correlato. Come evidenziato dallo stesso rapporto, le donne,

mediamente, hanno redditi inferiori e sono più colpite rispetto agli uomini da violenze e molestie sul lavoro.

Tra le esperienze di *policies* orientate all'ottica di genere, segnaliamo la politica *Gender Equality* dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (Ilo). Il piano d'azione dell'Ilo per l'uguaglianza di genere 2010-15 [8] sostiene un duplice approccio: analizzare e affrontare le esigenze specifiche delle donne e degli uomini; stabilire in conseguenza gli interventi per consentire alle donne e agli uomini di partecipare e beneficiarne in egual misura. Da annoverare, tra le iniziative Ilo, anche studi specifici sulle lavoratrici circa gli effetti dei lavori pesanti, dell'esposizione alle sostanze pericolose e dei problemi ergonomici [9] e la campagna lanciata nel 2008 "*Gender Equality at the Heart of Decent Work*" finalizzata alla diffusione di maggiore consapevolezza sulla parità di trattamento e alla salute e sicurezza sul lavoro delle donne.

### **3. Dati di contesto europeo e nazionale su infortuni e malattie professionali**

Le statistiche sul fenomeno di infortuni e malattie professionali [10] rilevano che in Europa nel 2012 la quota di donne coinvolte in eventi infortunistici che comportano almeno quattro giorni di assenza sul lavoro è pari al 21,5%, per l'Italia tale quota si attesta poco al di sotto della media europea (20%). Considerando i soli infortuni mortali, le donne raggiungono il 4,4% in Europa e il 4,1% in Italia, come mostrato in tab.1.

Tabella 1

*Infortuni sul lavoro in Europa - Anno 2012.*

	Accidents at work involving at least four calendar days of absence from work				Fatal accidents at work			
	Total	Male	Female	Percentage of on Total	Total	Male	Female	Percentage of female on Total
EU-28	2.487.794	1.953.554	533.984	21,5	3.515	3.362	153	4,4
Belgium	49.546	40.451	9.093	18,4	46	46	0	0,0
Bulgaria	1.768	1.353	415	23,5	90	82	8	8,9
Czech Republic	36.013	26.820	9.193	25,5	104	102	2	1,9
Denmark	34.245	26.825	7.292	21,3	43	42	1	2,3
Germany	709.940	578.076	131.794	18,6	473	452	21	4,4
Estonia	4.993	3.065	1.928	38,6	11	10	1	9,1
Ireland	9.794	6.828	2.921	29,8	42	42	0	0,0
Greece	11.926	9.446	2.480	20,8	37	34	3	8,1
Spain	281.045	212.968	68.077	24,2	273	266	7	2,6
France	461.376	353.980	107.396	23,3	524	494	30	5,7
Croatia	8.844	6.766	2.078	23,5	50	50	0	0,0
Italy	274.040	219.282	54.758	20,0	469	450	19	4,1
Cyprus	1.511	1.127	384	25,4	7	7	0	0,0
Latvia	1.213	875	338	27,9	33	30	3	9,1
Lithuania	2.303	1.698	605	26,3	55	54	1	1,8
Luxembourg	6.299	5.378	921	14,6	13	13	0	0,0
Hungary	16.717	11.879	4.838	28,9	60	58	2	3,3
Malta	2.190	1.978	212	9,7	7	7	0	0,0
Netherlands	116.029	89.307	26.722	23,0	31	31	0	0,0
Austria	56.299	46.731	9.568	17,0	137	128	9	6,6
Poland	67.472	50.290	17.182	25,5	303	284	19	6,3
Portugal	109.511	82.685	26.826	24,5	162	157	5	3,1
Romania	2.889	2.308	581	20,1	257	245	12	4,7
Slovenia	11.505	9.318	2.187	19,0	21	21	0	0,0
Slovakia	7.469	5.405	2.064	27,6	49	49	0	0,0
Finland	34.821	28.042	6.779	19,5	32	30	2	6,3
Sweden	24.864	18.674	6.189	24,9	37	34	3	8,1
United Kingdom	143.171	111.998	31.162	21,8	149	144	5	3,4
Norway (²)	14.855	12.335	2.520	17,0	34	32	2	5,9
Switzerland	72.106	60.352	11.754	16,3	60	57	3	5,0

Fonte: Eurostat

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Inail) [11], nel 2011 i tassi standardizzati di incidenza infortunistica mostrano per l'Italia un valore pari a 2.092 infortuni per 100.000 occupati, registrando una riduzione dell'11,4% rispetto al 2008. Per il genere femminile il nostro Paese presenta un tasso d'incidenza (1.305) più contenuto di Francia (1.906) e Spagna (1.888), ma non della Germania (1.054).

Gli infortuni denunciati nel 2014 risultano essere pari a 663.149 nella banca dati dell’Inail, un numero del 16% inferiore rispetto al valore registrato nel 2009. La quota di uomini infortunati scende dal 69% del 2009 al 63% del 2014, mentre la quota di donne infortunate sale dal 31% del 2009 al 36% del 2014 (fig.1). Anche per i casi mortali, si registra un aumento per la quota parte afferente alle donne che passa dal 7% del 2009 al 10% del 2014 (tab.2).

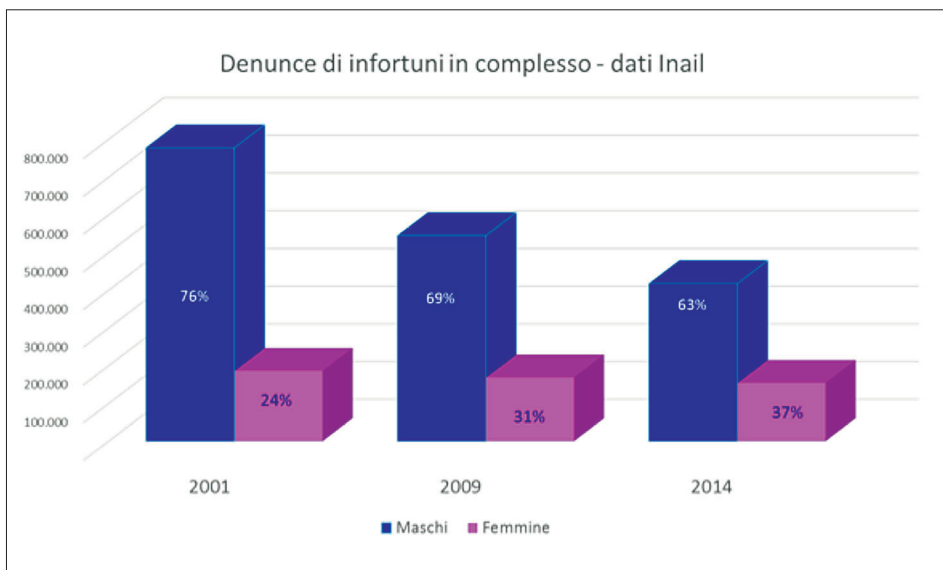


Fig. 1: Denunce di infortuni e casi mortali.

Tabella 2

Casi mortali definiti positivi.

Anno	Totale	Maschi	Femmine	% +/- Anni
2001	1.546	92%	8%	
2009	1.053	93%	7%	-31,9%
2014	662	90%	10%	-37,0%

Fonte: Elaborazione su dati Inail

Nel caso degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro [12], nel 2013 le donne sono state coinvolte nel 31,6% dei casi, mentre per gli infortuni in itinere, avve-

nuti negli spostamenti casa-lavoro, la quota di lavoratrici è risultata pari al 53,3%. Al riguardo, la ricerca Osha [7] “Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work”, riporta che le differenze tra gli infortuni sul lavoro possono giustificare azioni di monitoraggio e prevenzione diverse: le modalità di viaggio e gli obblighi familiari possono avere un impatto sul tipo e numero di incidenti in itinere ad esempio, considerando quelli che si verificano nel portare i figli a scuola prima di andare al lavoro, che secondo alcuni studi, rimane in gran parte un compito ancora femminile.

Il sistema di sorveglianza INFORMO rileva e studia le dinamiche infortunistiche degli infortuni mortali sul lavoro ed è stato avviato nel 2002 grazie ad un progetto di ricerca del Ministero della Salute. Il sistema vede la collaborazione dei principali soggetti istituzionalmente preposti alla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, quali i Dipartimenti di prevenzione delle Asl per le Regioni e l’Inail. Dai dati presenti nell’archivio INFORMO, i comparti in cui sono avvenuti più casi mortali per le donne sono l’Industria Manifatturiera e l’Agricoltura, che riguardano oltre il 60% delle lavoratrici decedute.

Tra le cause dei problemi sicurezza accertati per gli infortuni mortali delle donne, è stata evidenziata la carenza di “formazione, informazione, addestramento” nel 27% degli eventi, superiore a quanto riscontrato per gli uomini. Questo dato sembra confermare anche quanto riportato dallo studio [13] dell’Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro, dove emerge che in Italia gli uomini si considerano meglio informati delle donne sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro (77% degli uomini contro il 62%).

In merito ai dati disponibili sulle malattie professionali, nei primi 9 mesi del 2015 le denunce pervenute all’Inail sono aumentate complessivamente rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. Rimane costante la percentuale femminile pari al 29,0% delle denunce.

Nel 2013, considerando i dati stabilizzati, le malattie professionali femminili sono aumentate del 55% rispetto al 2009 (da 9.635 a 14.945 casi), dato più consistente rispetto a quello degli uomini (44%). A differenza degli infortuni, che sono numericamente diminuiti anche nel tempo, le malattie professionali vedono un trend in crescita negli ultimi anni [14].

Per quanto concerne il tipo di malattia professionale, i dati delle denunce accertate positive dall’Inail evidenziano che oltre il 60% delle tecnopatie afferiscono al sistema osteo-articolare, come mostrato in tabella 3. Particolarmente significativa è anche la presenza di malattie del sistema nervoso (30,1%, quasi tutte sindromi del tunnel carpale), mentre i tumori sono presenti nell’1,4% sul totale delle malattie.

Analoghe percentuali sulle tipologie di malattie si riscontrano in MALPROF, sistema di sorveglianza sulle patologie correlate al lavoro segnalate ai servizi di prevenzione delle Asl in cui, in termini di fattori di rischio, i casi sono classificati secondo i settori di attività economica riconosciuti come di origine delle esposizioni. Nel caso delle donne, i primi dieci settori di attività economica

(fig.2) della graduatoria decrescente comprendono il 70% delle malattie professionali. In particolare, i settori economici con la più alta frequenza di malattie per le donne sono la Sanità e altri servizi sociali (18%), l'Industria alimentare e delle bevande (10%) e le Altre attività dei servizi (7%), rappresentate in particolare dai Servizi di lavanderia e dai Servizi dei saloni di parrucchiere e degli istituti di bellezza. L'elevato peso delle malattie muscoloscheletriche tra le donne trova riscontro nelle attività peculiari dei settori di attività economica dove la componente femminile è preponderante.

Tabella 3

Malattie professionali delle donne, anni 2010-2014.

Settore ICD-10	Malattia	%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	17.795	62,5
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	8.576	30,1
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	606	2,1
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	709	2,5
Tumori (C00-D48)	386	1,4
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	183	0,6
Non Determinato	48	0,2
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	113	0,4
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	46	0,2
Altre malattie	30	0,1
<b>Totale anni 2010 - 2014</b>	<b>28.492</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborazione su dati Inail

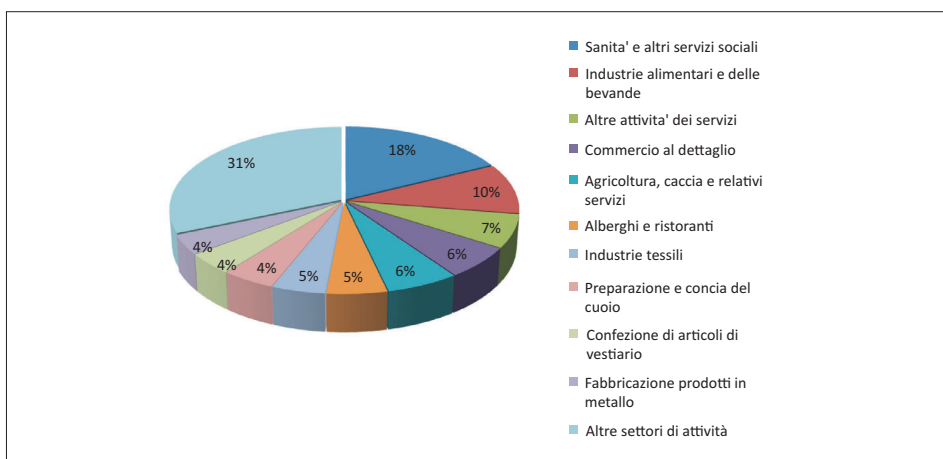


Fig. 2: Malattie professionali delle donne per settore di attività economica - Anni 2008-2012.

## 4. Conclusioni

Nel corso degli ultimi anni è stato dedicato un crescente interesse alle problematiche del mondo lavorativo femminile, ma permangono ancora elementi su cui concentrare l'attenzione. In materia di valutazione dei rischi è opportuno considerare un approccio maggiormente legato all'ottica di genere, al fine di rendere più efficaci le misure migliorative da attuare negli ambienti di lavoro. Tali problematiche interessano, in modo non marginale, anche molti paesi del cosiddetto mondo ad economia avanzata. Nella realtà nazionale, la crisi economica e le politiche conseguenti incidono principalmente nei segmenti di forza lavoro più vulnerabili; tra i fattori di rischio per gli infortuni e le malattie professionali, come riportato nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, si sottolineano le "incongruenze organizzative" conseguenti a un'insufficiente valutazione delle differenze di genere. Tra le esperienze di *policies*, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro sostiene un duplice approccio, analizzare e affrontare le esigenze specifiche delle donne e degli uomini e stabilire in conseguenza gli interventi. In questo senso, il lavoro del legislatore, se non accompagnato da azioni politiche mirate, anche di sostegno alla famiglia, rischia di veder attenuati i possibili effetti migliorativi delle normative sulle differenze di genere.

Nel corso dell'ultimo decennio si registra una contrazione degli infortuni sul lavoro, sia in complesso che mortali. La riduzione è maggiore per gli uomini rispetto alle donne, inoltre per quest'ultime gli infortuni in itinere, avvenuti negli spostamenti casa-lavoro, rappresentano una casistica preponderante. Tra le cause principali nei problemi di sicurezza delle lavoratrici vittime di infortunio si evidenzia la "carenza di formazione, informazione, addestramento", quasi che le mansioni lavorative svolte in prevalenza dalle donne, ritenute erroneamente meno pericolose (come il lavoro condotto all'interno delle mura domestiche), portino a sottostimare l'esigenza di un'adeguata formazione per la sicurezza delle lavoratrici. Le principali malattie professionali che hanno riguardato le donne sono essenzialmente le malattie muscoloscheletriche, con la sindrome del tunnel carpale che approssima la quota del 30%. I settori maggiormente interessati sono quelli tipicamente a prevalenza femminile, a partire dalla Sanità e altri servizi sociali.

Le Azioni Positive e il *Gender Mainstreaming* adottate dalla Comunità Europea per le Pari Opportunità e l'uguaglianza di genere potranno produrre effetti a medio e lungo termine. Il successo di tali iniziative resta comunque legato ai tempi di attuazione dell'indirizzo politico in ogni singolo Stato ed alle condizioni socioeconomiche dell'Unione Europea per i prossimi anni.

## RIASSUNTO

Il presente articolo riporta dati di contesto nazionale ed internazionale su infortuni

e malattie professionali, analizzati in un'ottica di genere. Le differenze tra uomini e donne possono incidere sulle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, per cui l'adozione di un approccio orientato alle differenze di genere contribuisce a determinare un livello di prevenzione maggiormente efficace in ambito lavorativo.

Nella realtà nazionale, la crisi congiunturale e le trasformazioni del mondo del lavoro per effetto della globalizzazione non hanno contribuito a ridurre alcune problematiche e disparità già da tempo note. La crisi economica e le politiche adottate incidono principalmente nei segmenti di forza lavoro più vulnerabili. Il lavoro del legislatore, se non seguito da azioni politiche mirate, rischia di vedere attenuati gli effetti migliorativi delle normative sulle differenze di genere.

Nel corso dell'ultimo decennio si registra una contrazione degli infortuni sul lavoro, sia in complesso che mortali. La riduzione è maggiore per gli uomini rispetto alle donne. Tra le cause principali nei problemi di sicurezza delle lavoratrici vittime di infortunio si evidenzia la "carezza di formazione, informazione, addestramento", quasi che le mansioni lavorative svolte in prevalenza dalle donne, ritenute generalmente meno pericolose (come il lavoro condotto all'interno delle mura domestiche), portino a sottostimare l'esigenza di un'adeguata formazione per la sicurezza delle lavoratrici. Le principali malattie professionali che hanno riguardato le donne sono essenzialmente le malattie muscoloscheletriche, con la sindrome del tunnel carpale che supera la quota del 28%. Il settore maggiormente interessato, anche perché a prevalenza femminile, è quello della Sanità e altri servizi sociali.

## SUMMARY

This paper reports on the national and international context data on occupational accidents and diseases, analyzed from a gender perspective.

The differences between men and women can affect the health and safety at work, for which the adoption of an approach oriented to gender differences contributes to a more effective prevention levels in the workplace.

In the national context, the economic crisis and the transformations of the world of work as a result of globalization have not helped to reduce some problems and disparities just known. The economic crisis, and adopted policies, affects mainly in the segments of strength weaker job. The work of the legislature if not followed by targeted policy actions is likely to mitigate the ameliorative effects of regulations on gender differences.

Over the last decade there has been a reduction in accidents at work, both in complex and in deadly accidents. The reduction is greater for men than women. Among the main causes in the safety of female workers victims of injury problems highlights the "lack of training, information, training" as if the work tasks dominated by women, erroneously considered less dangerous (as the work con-

ducted within the home), leads to an underestimation of the need for training for the safety of female workers. The main occupational diseases which have affected women are mainly musculoskeletal diseases, with carpal tunnel syndrome that exceeds the 28% share. The most affected sector, because female-dominated, is that of Health and other social services.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

*D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81* “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” e successive modifiche e integrazioni.

*Direttiva europea 75/117/CEE del 10 febbraio 1975* “Parità delle retribuzioni tra i lavoratori di sesso maschile e quelli di sesso femminile”.

*D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198.* “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”.

*Legge 8 marzo 2000, n. 53* “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”.

## BIBLIOGRAFIA

[1] MINISTERO DELLA SALUTE; *Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018*, Roma, 2014.

[2] ISPRA: *Linee guida sul rischio di genere nel sistema di Agenzie Ambientali*, Manuali e linee guida, 58/2010, Roma.

[3] GABRIELLA GALLI: *Valutazione dei rischi in ottica di genere tra gli obiettivi di vigilanza delle Asl*, in *Rivista Ambiente e Sicurezza sul Lavoro*, 2015.

[4] COMMISSIONE EUROPEA - DIREZIONE GENERALE DELLA GIUSTIZIA: *Colmare il divario retributivo di genere nell’Unione europea*, Lussemburgo, 2014.

[5] world economic forum: *The global gender gap 2014*, Geneva, 2014.

[6] EU OSHA: *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice*, Luxembourg 2014.

- [7] EUROPEAN RISK OBSERVATORY OSHA: *Risks and trends in the safety and health of women at work*, Luxembourg 2011.
- [8] ILO: *Action Plan for Gender Equality 2010-15 Phase III: Aligned with Programme and Budget 2014-15*, Geneva 2010.
- [9] ILO: *Healthy Beginnings: Guidance on Safe Maternity at Work*, Geneva 2004.
- [10] EUROSTAT: *Number of non-fatal and fatal accidents at work*, 2012 (online data).
- [11] ALESSANDRO SALVATI: *Infortuni sul lavoro. Il punto sull'Europa*, in *Dati Inail, Andamento degli infortuni sul lavoro*, n. 5, Roma, Maggio 2014.
- [12] ADELINA BRUSCO: *Per le donne il rischio di infortunio è in itinere* in *Dati Inail, Andamento degli infortuni sul lavoro*, n. 2 Roma, Febbraio 2015.
- [13] M.R FIZZANO: *Uomini e donne: diversità di genere, parità di tutela sul lavoro*, in *Dati Inail, Andamento degli infortuni sul lavoro*, n. 2, Roma Febbraio 2011.
- [14] GINA ROMUALDI: *I numeri delle donne*, in *Dati Inail, Andamento degli infortuni sul lavoro*, n. 2 Roma, Febbraio 2015.

# **ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AGENTI CANCEROGENI: AGGIORNAMENTO DELLA STIMA DEI LAVORATORI POTENZIALMENTE ESPOSTI A POLVERE DI LEGNO DURO SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL REGISTRO NAZIONALE**

ALBERTO SCARSELLI\*

## **Introduzione**

La polvere di legno è classificata dall’Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) come agente cancerogeno per l’uomo, e in Italia l’istituzione del registro dei lavoratori esposti a polveri di legno duro è divenuto obbligatorio dal 2000 con l’emanazione del d.lgs. 66/2000, poi riordinato e aggiornato dal d.lgs. 81/2008 e succ. mod. [1, 2]. Il termine “legno duro”, tradotto dall’inglese *hardwood*, fa riferimento generalmente a legni ricavati da alberi della famiglia delle latifoglie quali quercia, faggio, betulla, acero, noce, mogano, frassino e altri. La prima stima sul numero di lavoratori esposti a polveri di legno risale, per l’Italia, al periodo 1990-1993 ed è stata effettuata nell’ambito del progetto CAREX [3]. La polvere di legno è risultata tra i primi agenti cancerogeni per numero di esposti e, per l’Italia, sono stati stimati circa 320.000 lavoratori. Le ultime stime CAREX fanno riferimento al periodo 2000-2003 e hanno valutato in circa 3,6 milioni le esposizioni a polveri di legno nei luoghi di lavoro in 25 paesi membri della Ue [4]. Recentemente, sulla base delle informazioni registrate nel periodo 2000-2011 nella banca dati che raccoglie e memorizza le notifiche dei registri di esposizione inviate dai datori di lavoro all’Inail (SIREP), è stata effettuata una stima dei lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno, per alcuni settori di attività economica, con particolare riferimento alla polvere derivante dal trattamento del legno duro [5]. In tale stima, però, alcuni settori economici considerati importanti per numero di lavoratori esposti alla polvere di legno duro sono stati esclusi a causa dello scarso numero di notifiche pervenute all’Istituto. Questa carenza di informazioni non ha permesso di effettuare una valutazione precisa e affidabile in questi settori.

Scopo del presente studio è quello di aggiornare la stima dei lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro realizzata in precedenza facendo riferimento ai dati aggiornati in SIREP fino al 2015, in modo da affinare la stima e includere un maggiore numero di settori economici.

\* Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale, Roma.

## Materiali e metodi

La banca dati, denominata SIREP, che raccoglie informazioni sui registri di esposizione ad agenti cancerogeni, è stata istituita nel corso del 1996. Dal 2000, anno di entrata in vigore del d.lgs. 66/2000, raccoglie anche i dati sulle esposizioni professionali alla polvere di legno duro. Le informazioni contenute nella banca dati SIREP e utilizzate per questo studio riguardano il settore economico dell'azienda, la dimensione dell'azienda in termini di forza lavoro, la localizzazione territoriale dell'azienda, e il numero di lavoratori esposti suddiviso per genere. L'architettura del sistema informativo SIREP e il relativo flusso dati è descritto in dettaglio altrove [6]. Le procedure e i modelli di tenuta e trasmissione del registro degli esposti sono regolamentate dal decreto Ministeriale 155/2007, e l'aggiornamento dei dati è obbligatorio per legge ogni tre anni [7].

Per eseguire la stima sono state estrapolate dalla banca dati le informazioni sulle imprese attive, sui lavoratori e sulle esposizioni registrate fino alla data del 31 luglio 2015. Queste informazioni sono state, quindi, catalogate ed elaborate in funzione della distribuzione settoriale e territoriale delle aziende, e dei lavoratori esposti. Il numero di lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro è stato stimato, per settore di attività economica, tramite l'utilizzo delle statistiche nazionali sugli occupati in Italia [8]. I settori economici sono stati selezionati sulla base della consistenza delle notifiche pervenute all'Inail. Infatti, a causa della carenza di informazioni in alcuni settori industriali, è stato possibile stimare il numero di lavoratori esposti solo per i settori meglio caratterizzati nel database, ovvero quei settori per i quali la percentuale dei lavoratori totali segnalati dalle imprese che avevano notificato il registro all'Istituto (dove per lavoratori totali si intende la somma degli esposti e dei non esposti) era maggiormente consistente con i dati del censimento Istat. In dettaglio, sono stati selezionati solo quei settori per i quali risultavano almeno 3 imprese notificanti il registro, e per i quali, nel complesso, era rappresentata almeno l'1% della forza lavoro totale di quel settore così come risultante dal censimento Istat (ovvero,  $RW_i/W_i \geq 1\%$ , dove  $RW_i$  = numero di lavoratori totali registrati in SIREP,  $W_i$  = numero di lavoratori totali secondo i dati Istat, e  $i$  =  $i$ -esimo settore economico).

Il numero di lavoratori potenzialmente esposti a polveri di legno duro è stato stimato, per ogni settore economico così selezionato, sulla base della percentuale dei lavoratori esposti (rispetto al totale dei lavoratori) derivante dai dati registrati in SIREP rapportata al numero di lavoratori totali risultanti dal censimento Istat per quello specifico settore (cioè,  $PE_i = W_i * (E_i/RW_i)$ , dove  $PE_i$  = numero di lavoratori potenzialmente esposti,  $W_i$  = numero di lavoratori totali secondo i dati Istat,  $E_i$  = numero di lavoratori esposti registrati in SIREP,  $RW_i$  = numero di lavoratori totali registrati in SIREP, ed  $i$  =  $i$ -esimo settore economico). La stima è stata stratificata per genere dei lavoratori, e i settori industriali sono stati codificati secondo la classificazione nazionale dell'Istat delle attività economiche ver. 1991 (Ateco91).

## Risultati

Sono stati stimati nel complesso 172.035 (154.364 uomini e 17.671 donne) lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro, nei settori economici selezionati, con un incremento di circa il 39% rispetto alla stima precedente. La crescita del numero di potenziali esposti è dovuta sostanzialmente all'estensione della stima anche ad altri settori economici, precedentemente esclusi solo perché non soddisfacenti i criteri iniziali di selezione (vedi sezione metodi). Da segnalare, tra i nuovi settori inclusi nell'attuale stima, quello della fabbricazione di calzature (codice Ateco91: 19.3) con 5.078 lavoratori esposti e di completamento degli edifici (codice Ateco91: 45.4) con 7.322 esposti. I dati della precedente stima vengono sostanzialmente confermati tranne nel caso di un paio di settori (in particolare Ateco91: 33.50.0 e 37.20.2) che sono stati esclusi dall'attuale stima dal momento che, alla data di aggiornamento di questa nuova stima (31 luglio 2015), non rispettavano più i criteri di selezione iniziale dei settori economici. Il motivo principale di questa esclusione è la cessazione di attività o il ridimensionamento dell'organico di alcune imprese di quei settori. Alcuni importanti settori economici a rischio di esposizione alla polvere di legno duro continuano ad essere esclusi anche dall'attuale stima, sempre a causa della carenza di notifiche sui registri di esposizione pervenute all'Istituto. Tra questi settori segnaliamo le attività dei servizi connesse all'agricoltura (codice Ateco91: 01.41), gli altri lavori speciali di costruzione (codice Ateco91: 45.25), e l'industria della carta (codice Ateco91: 21). La causa dell'esclusione, in tutti i casi, è dovuta al valore del rapporto  $RW_i/W_i$  (rapporto tra la forza lavoro delle aziende notificatesi e la forza lavoro risultante dai dati del censimento Istat) che è risultata, alla data di aggiornamento della attuale stima, inferiore all'1%.

La maggior parte dei lavoratori potenzialmente esposti continua ad essere impiegata principalmente nell'industria del legno (59.019 esposti, codice Ateco91: 20) e nella fabbricazione di mobili (52.230 esposti, codice Ateco91: 36). Quasi il 90% dei lavoratori esposti è di genere maschile, mentre il settore economico con la percentuale più alta di donne (più del 36% degli esposti di quel settore) è quello delle creazioni e interpretazioni artistiche e letterarie (codice Ateco91: 92.31.0). In tabella I è riprodotta la distribuzione del numero di lavoratori potenzialmente esposti per attività economica fino al livello di categoria della classificazione Ateco91 (codice a 5 cifre).

Tabella 1

*Distribuzione per attività economica del numero di lavoratori potenzialmente esposti alla povertà di legno duro.*

<b>Settore di attività economica (codici Ateco ver. 1991)</b>	<b>Esposti M</b>	<b>Esposti F</b>	<b>Totale (M+F)</b>	<b>IC 95%</b>
02.01.1 Aziende di utilizzazione foreste	960	-	960	924-995
02.01.2 Consorzi di forestazione	42	2	44	37-53
02.02.0 Servizi connessi alla silvicoltura	284	7	291	267-316
19.30.1 Fabb. calzature non in gomma	1.366	-	1.366	1.294-1.437
19.30.2 Fabb. parti calzature non in gomma	2.596	1.116	3.712	3.600-3.824
19.30.3 Fabb. calzature in gomma e plastica	2.367	-	2.367	2.279-2.456
20.10.0 Taglio, piallatura e trattamento legno	6.237	1.051	7.288	7.174-7.403
20.20.0 Fabb. compensato e pannelli in legno	4.453	1.439	5.892	5.788-5.996
20.30.1 Fabb. porte e finestre in legno	12.335	867	13.202	13.046-13.357
20.30.2 Fabb. di altri elementi in legno	14.261	895	15.156	14.999-15.312
20.40.0 Fabb. di imballaggi in legno	5.015	883	5.898	5.801-5.994
20.51.1 Fabb. di prodotti vari in legno	8.431	1.833	10.264	10.122-10.406
20.51.2 Laboratori di cornici	920	399	1.319	1.273-1.367
24.30.0 Fabb. di pitture, vernici e smalti	4.198	648	4.846	4.728-4.964
25.21.0 Fabb. di lastre, tubi, ecc. in plastica	1.740	315	2.055	1.970-2.140
25.23.0 Fabb. di articoli in plastica in edilizia	248	91	339	304-374
27.51.0 Fusione di ghisa	563	-	563	517-608
27.52.0 Fusione di acciaio	42	-	42	29-54
28.12.1 Fabb. porte e cancelli metallici	4.043	220	4.263	4.143-4.383
28.12.2 Fabb. tende da sole metalliche	407	-	407	369-445
28.75.2 Costr. casseforti e porte blindate	305	26	331	298-365
29.40.0 Fabb. macchine utensili	3.990	-	3.990	3.872-4.108
29.54.2 Costr. macchine industria calzature	1.099	-	1.099	1.042-1.156
29.56.3 Fabb. macchine lavorazione plastica	3.894	86	3.980	3.863-4.096
29.56.4 Fabb. macchine lavorazione legno	511	11	522	479-565
29.60.0 Fabb. di armi e munizioni	269	61	330	296-364
31.10.1 Fabb. motori e generatori elettrici	408	170	578	531-624
33.10.2 Fabb. apparecchi medicali	334	-	334	299-369
34.20.0 Fabb. carrozzeria per autoveicoli	2.162	115	2.277	2.192-2.363
35.11.2 Cantieri navali non metalliche	452	-	452	419-485
35.11.3 Cantieri di riparazioni navali	2.833	-	2.833	2.759-2.907
35.12.0 Costruzione imbarcazioni sportive	2.437	113	2.550	2.470-2.632
35.20.3 Riparazione rotabile ferroviario	155	36	191	164-218
36.11.1 Fabb. sedie e sedili	5.485	1.986	7.471	7.352-7.589
36.11.2 Fabb. poltrone e divani	3.353	378	3.731	3.619-3.843
36.12.1 Fabb. mobili metallici	1.976	101	2.077	1.994-2.159
36.12.2 Fabb. mobili non metallici	6.479	194	6.673	6.547-6.800
36.13.0 Fabb. mobili per cucina	3.512	348	3.860	3.758-3.962
36.14.1 Fabb. di altri mobili in legno	21.442	2.749	24.191	23.953-24.430
36.14.2 Fabb. mobili in giunco e vimini	967	155	1.122	1.075-1.170
36.15.0 Fabb. materassi	196	36	232	203-261
36.30.0 Fabb. strumenti musicali	408	175	583	543-622
36.40.0 Fabb. articoli sportivi	1.038	422	1.460	1.399-1.521

Segue: Tabella 1

*Distribuzione per attività economica del numero di lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro.*

Settore di attività economica (codici Ateco ver. 1991)	Esposti M	Esposti F	Totale (M+F)	IC 95%
36.50.1 Fabb. giochi	320	-	320	288-352
36.62.0 Fabb. scope e spazzole	235	-	235	206-263
36.63.6 Fabb. oggetti di cancelleria	276	-	276	244-307
45.42.0 Posa in opera di infissi	1.467	67	1.534	1.481-1.588
45.43.0 Rivestimento di pavimenti e muri	5.735	53	5.788	5.685-5.891
51.47.1 Commercio all'ingrosso di mobili	803	114	917	862-972
51.53.1 Commercio all'ingrosso di legname	2.074	260	2.334	2.260-2.409
51.57.3 Commercio all'ingrosso di altro mat.	601	-	601	560-643
52.44.1 Commercio al dettaglio di mobili	1.923	68	1.991	1.906-2.075
52.46.1 Commercio al dettaglio ferramenta	1.850	21	1.871	1.793-1.949
52.46.2 Commercio al dettaglio di pitture	657	7	664	624-704
60.21.0 Altri trasporti terrestri di passeggeri	374	-	374	336-412
61.20.0 Trasporti per vie d'acque interne	34	-	34	23-46
85.32.0 Assistenza sociale non residenziale	132	-	132	110-155
90.00.1 Raccolta e smaltimento rifiuti solidi	2.806	-	2.806	2.704-2.908
90.00.3 Misure igienico-sanitarie	513	-	513	473-554
92.31.0 Creazioni e interpretazioni artistiche	269	153	422	383-460
92.32.0 Gestione di sale di spettacolo	82	-	82	64-99
Totale	154.364	17.671	172.035	165.271-173.480

Nel Grafico 1 è rappresentata la distribuzione in percentuale dei lavoratori esposti per macro zona geografica dell'Italia rispetto al totale degli esposti; nel Grafico 2 è proposta la distribuzione in percentuale dei lavoratori esposti per macro zona rispetto al totale dei lavoratori di quella zona secondo i dati del censimento Istat 2001 [8].

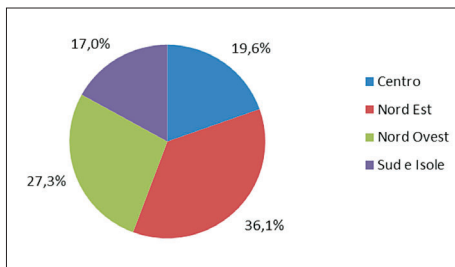


Grafico 1: Distribuzione percentuale dei lavoratori potenzialmente esposti per macro zona geografica rispetto al totale esposti.

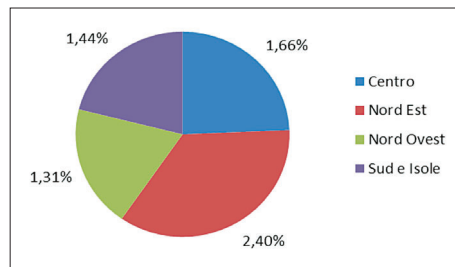


Grafico 2: Distribuzione percentuale dei lavoratori potenzialmente esposti per macro zona geografica rispetto al totale dei lavoratori di quella zona secondo i dati del censimento dell'ISTAT del 2001.

La distribuzione dei lavoratori potenzialmente esposti per regione di appartenenza della sede territoriale dell'azienda, sia in termini assoluti (numero di lavoratori esposti) che in relazione al dato del censimento Istat (percentuale dei lavoratori potenzialmente esposti rispetto ai lavoratori totali, secondo l'Istat, di quella regione) è mostrata nel Grafico 3.

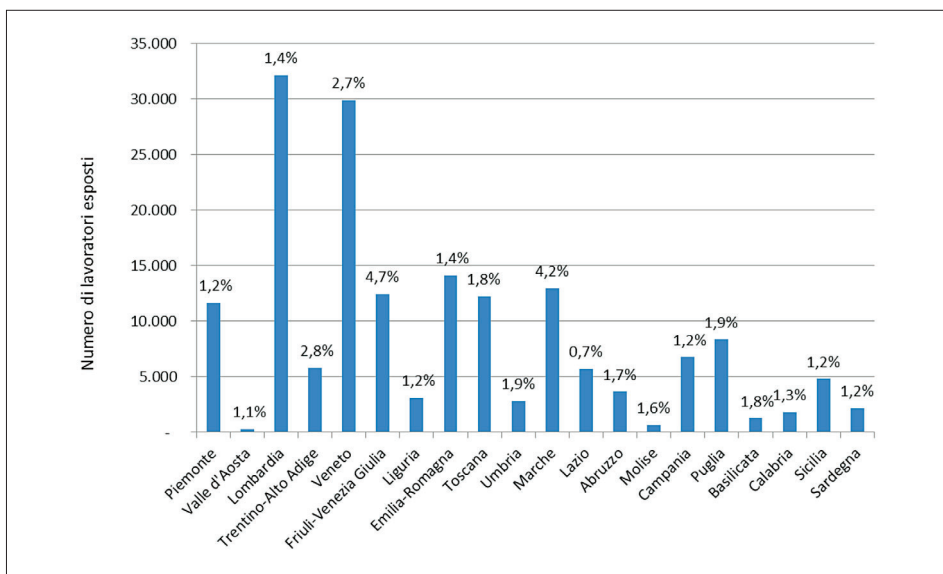


Grafico 3: Distribuzione dei lavoratori potenzialmente esposti per regione della sede territoriale dell'azienda, sia in termini assoluti (numero di lavoratori esposti) che in relazione al dato del censimento dell'ISTAT del 2001 (in percentuale).

## Discussione e conclusioni

Il presente studio ha utilizzato come fonte di dati il sistema informativo sulle esposizioni professionali ad agenti cancerogeni (SIREP) per aggiornare al 2015 la precedente stima del numero di lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro in vari settori industriali in Italia [5]. Alcuni settori economici comunque importanti per l'esposizione a polvere di legno [9] sono stati esclusi anche dall'attuale stima, a causa della persistente insufficiente numerosità di aziende di questi settori che notificano il registro degli esposti all'Istituto. Infatti, per questi settori, come ad esempio per l'agricoltura, per alcuni settori delle costruzioni che contano un gran numero di aziende e di lavoratori, e per l'industria della carta, i dati attualmente presenti in SIREP non sono sufficienti a soddisfare i criteri per la selezione iniziale delle attività economiche (vedi sezione Metodi), criteri individuati per garantire maggior affidabilità e precisione alla stima.

La distribuzione per regione degli esposti mostra una certa variabilità. La Lombardia e il Veneto risultano essere le regioni con numero maggiore di potenziali esposti in termini assoluti, mentre il Friuli Venezia-Giulia e le Marche quelle con rapporto percentuale più alto in relazione al dato del censimento Istat dell'industria e dei servizi (Grafico 3). Riguardo alla zona geografica di riferimento, analizzando il rapporto percentuale tra i lavoratori potenzialmente esposti stimati e i lavoratori totali di quella zona indicati nel censimento Istat, il Nord-Est risulta la zona con la percentuale più alta di esposti, mentre il Nord-Ovest quella con la percentuale più bassa (Grafico 2). Altresì, anche la percentuale più elevata di lavoratori potenzialmente esposti rispetto al totale di lavoratori esposti stimati risulta localizzata nel Nord-Est, come si evince dal Grafico 1. Viene confermata, dunque, la rilevanza della filiera del legno nel Nord-Est del Paese e la maggiore sensibilità nella trasmissione dei registri all'Istituto da parte delle aziende di quella zona rispetto al resto d'Italia [6].

Per stimare il numero dei lavoratori potenzialmente esposti, quindi, sono stati presi in considerazione solo i settori meglio caratterizzati all'interno della banca dati SIREP, ovvero escludendo quelli che presentavano informazioni limitate sulla dimensione della forza lavoro (minore dell'1% del totale lavoratori di quel settore) o numero limitato di aziende che avevano notificato il registro degli esposti all'Istituto (inferiore a 3) e, quindi, poco rappresentativi. Questa scelta è stata fatta per garantire una stima più precisa e accurata, in analogia a quanto fatto nella precedente valutazione [5]. Il numero di lavoratori esposti per ogni settore è stato calcolato assumendo lo stesso rapporto tra lavoratori esposti e non esposti fra le aziende che hanno notificato il registro degli esposti e quelle che non lo hanno fatto. Questa ipotesi può aver introdotto delle distorsioni nella stima, producendo una possibile sopravvalutazione del numero di potenziali esposti per alcuni settori. Al contempo, un punto di forza dello studio è quello di aver stratificato l'analisi per genere dei lavoratori e, come evidenziato in altri studi, ci

sono potenziali differenze di genere nelle esposizioni lavorative [10]. Una altra limitazione può essere dovuta alla possibile erronea attribuzione del codice di attività economica nell'imputazione dei dati (errata classificazione), parzialmente ridotta, però, dalla grande mole di informazioni registrate nella banca dati SIREP (che, attualmente, conta più di 7.300 aziende catalogate per esposizioni a polvere di legno duro). Per la classificazione dei settori di attività economica è stata utilizzata ancora la versione Ateco91 e per i dati Istat il censimento del 2001, fondamentalmente per agevolare il confronto con i risultati della precedente stima [5]. Inoltre si conferma la vicinanza dell'attuale stima, come per la precedente, con quella effettuata nell'ambito del progetto Europeo WOODDEX (che ha stimato per l'Italia circa 350.000 lavoratori esposti a polvere di legno), tenendo in conto le principali differenze tra le due stime e i settori economici annoverati [5, 11]. L'attuale aggiornamento della stima, avendo la possibilità di considerare un più alto numero di settori economici per l'aumentata rappresentatività della banca dati SIREP, risulta ancora più vicina a quella Europea.

In conclusione, questo studio fornisce stime dettagliate sui lavoratori potenzialmente esposti a polveri di legno duro nelle industrie di lavorazione del legno in Italia, aggiornate al 31 luglio 2015, con un livello di descrizione che arriva fino all'ultimo ordine della classificazione Istat delle attività economiche (Ateco ver.1991). I dati di dettaglio sulla quota di lavoratori esposti per settore di attività economica qui presentati, combinati con misure di rischio relativo, possono essere utilizzate per stimare la frazione attribuibile per quel rischio (inalazione di polvere di legno duro) dovuta a esposizione nei luoghi di lavoro. Su questa base, i dati registrati in SIREP possono essere utili per programmare interventi di prevenzione e di controllo finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro. Sarebbe opportuno, quindi, continuare a incentivare aziende e datori di lavoro, anche tramite l'utilizzo di mirate campagne informative, all'istituzione del registro degli esposti, e coadiuvare tutti i soggetti coinvolti nelle procedure di registrazione e trasmissione dati.

### **Ringraziamenti**

*Si desidera ringraziare tutto il gruppo di lavoro "SIREP" del Laboratorio di Epidemiologia per il supporto fornito nell'inserimento dei dati. Un particolare ringraziamento a Letizia De Santis per il prezioso lavoro profuso nella classificazione delle attività economiche.*

### **RIASSUNTO**

Presso l'Istituto è attivo un sistema informativo per la raccolta e l'archiviazione delle informazioni relative alle esposizioni professionali a cancerogeni, denomi-

nato SIREP, progettato e sviluppato sulla base dei dispositivi di legge che regolamentano l'obbligo di tenuta e trasmissione del registro di esposizione (art. 243, d.lgs. 81/2008 e succ. mod.). Recentemente, sulla base delle informazioni registrate nel periodo 2000-2011 in questa banca dati, è stata effettuata una stima dei lavoratori potenzialmente esposti alla polvere di legno duro per alcuni settori di attività economica. L'obiettivo di questo studio è quello di aggiornare la stima utilizzando informazioni aggiornate al 2015. Le principali informazioni contenute nella banca dati includono, oltre ai dati generali dell'azienda, il settore di attività economica, la dimensione della forza lavoro e il numero di lavoratori esposti. La stima è stata realizzata per settore economico di attività tramite l'utilizzo delle statistiche nazionali sugli occupati in Italia. Complessivamente sono stati stimati, nei settori industriali selezionati, 172.035 lavoratori potenzialmente esposti a polveri di legno duro, con un aumento di circa il 39% rispetto alla stima precedente. Il sistema di sorveglianza istituito a seguito dell'obbligo di registrazione delle esposizioni è una preziosa fonte di dati che permette l'individuazione e il monitoraggio di situazioni ad alto rischio per la salute dei lavoratori, e che può contribuire alla realizzazione di studi analitici puntuali, anche in relazione alla valutazione nel tempo dell'efficacia dei programmi di prevenzione primaria adottati.

## SUMMARY

At the Institute is active an information system for collecting and storing information related to occupational exposures to carcinogens, called SIREP, designed and developed on the basis of the law that has regulated the obligation of keeping and transmitting the exposure register (art. 243 d.lgs. 81/2008). Recently, on the basis of information recorded in the period 2000-2011 in this databank, was made an estimate of workers potentially exposed to hardwood dust for some economic sectors. The objective of this study is to update the estimate using the latest information up to 2015. The main information contained in the register are: general data of the firm, the economic sector of activity, the workforce size and the number of exposed workers. The estimate was carried out by economic sector of activity through the use of national statistics on employees in Italy. Altogether were estimated, in the selected industrial sectors, 172,036 workers potentially exposed to hardwood dust, with an increase of about 39% from the previous estimate. The surveillance system instituted as a result of the registration obligation on exposures is a valuable source of information that allows the identification and monitoring of high-risk situation for workers' health, and can contribute to in-depth analytical studies, also in relation to the evaluation of the effectiveness in the time of primary prevention programs adopted.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] DECRETO LEGISLATIVO 25 FEBBRAIO 2000, N. 66: *Attuazione delle direttive 97/42/CE e 1999/38/CE, che modificano la direttiva 90/394/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro*, in *G.U.*, 24 marzo 2000, n. 70.
- [2] DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81: *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, in *G.U.*, 30 aprile 2008, n. 101.
- [3] KAUPPINEN T., TOIKKANEN J., PEDERSEN D., et al: *Occupational exposure to carcinogens in the European Union*, in *Occup Environ Med.*, 2000; 57, 10-18.
- [4] KAUPPINEN T., VINCENT R., LIUKKONEN T., et al: *Occupational exposure to inhalable wood dust in the member states of the European Union*, in *Ann Occup Hyg.*, 2006; 50:549-561.
- [5] SCARSELLI A., DI MARZIO D.: *Estimating number of workers potentially at risk of exposure to hardwood dust in certain industrial sectors in Italy using a national register*, in *Med Lav.*, 2014; 105:405-412.
- [6] SCARSELLI A.: *Il Registro Inail di Esposizione a Cancerogeni Professionali: Sistema Informativo e Flusso dati*, in *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali, Milano: Inail.*, 2013;3:421-433.
- [7] DECRETO MINISTERIALE 12 LUGLIO 2007, N. 155: *Regolamento attuativo dell'articolo 70, comma 9, del DLgs. 19 settembre 1994, n. 626. Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni*, in *G.U.*, 18 settembre 2007, n. 217.
- [8] ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA: *8° Censimento generale dell'industria e dei servizi 2001*, Istat, Roma, 2004.
- [9] NATIONAL TOXICOLOGY PROGRAM: *Report on Carcinogens, Eleventh Edition: Background Document for Wood Dust*, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Research Triangle Park, NC, 2011.
- [10] ENG A., 'T MANNETJE A., MCLEAN D., ELLISON-LOSCHMANN L., CHENG S., PEARCE N.: *Gender differences in occupational exposure patterns*, in *Occup Environ Med.*, 2011; 68:888-94.
- [11] KAUPPINEN T., VINCENT R., LIUKKONEN T., et al.: *Occupational exposure to inhalable wood dust in the member states of the European Union* in *Ann Occup Hyg.*, 2006;50:549-561.

**MEDICINA**



# DAL CONTROVERSO “DECRETO BALDUZZI” ALLA PROPOSTA DI RIFORMA DELLA RESPONSABILITÀ MEDICO-SANITARIA: IL CONTRASTO ALLA MEDICINA DIFENSIVA NEL PIÙ VASTO SCENARIO DELLA CRISI DEL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

S. ALESSANDRINI\*, P.M. FIORAVANTI\*\*, A. FERRANTE\*\*\*, M. PAOLUCCI\*\*\*\*

## SOMMARIO

1. La medicina difensiva come epifenomeno della crisi del rapporto medico-paziente. - **1.2.** Dimensione e costi del fenomeno in Italia. - **1.3.** Le cause. - **1.4.** “Malpractice”, malasani-  
tà e medicina difensiva: tre diverse entità. - **1.5.** Aspetti contabili e assicurativi. - **2.** La  
responsabilità del medico nell’ordinamento giuridico: il Decreto Balduzzi. - **2.1.** Il contro-  
verso Decreto Balduzzi. - **2.2.** Il Decreto Balduzzi sotto il profilo penale. - **2.3.** Il Decreto  
Balduzzi sotto il profilo civile. - **2.4.** Il problema delle linee guida e delle buone pratiche  
accreditate. - **3.** Il progetto di legge attuale. - **3.1.** La Commissione Alpa. - **3.2.** Il Progetto  
di legge attuale. - **4.** Conclusioni: il problema della medicina difensiva può essere risolto  
solo per via legislativa?

## 1. La medicina difensiva come epifenomeno della crisi del rapporto medico-paziente

### 1.1 Definizione del fenomeno

La “medicina difensiva” (MD) è identificabile in una serie di decisioni, attive od omissive, consapevoli o inconsapevoli, che non obbediscono al criterio essenziale del bene del paziente, bensì all’intento di evitare accuse per non aver effettuato tutte le indagini e tutte le cure conosciute o, al contrario, per avere effettuato trattamenti ad alto rischio di insuccesso o di complicanze<sup>1</sup>.

\* Dirigente medico-legale 1° l. INPS Direzione Metropolitana di Roma.

\*\* Dirigente medico 1° l. Ospedale “De Lellis” di Rieti.

\*\*\* Dottore di ricerca in diritto amministrativo presso l’Università dell’Aquila.

\*\*\*\* Dottore in Giurisprudenza.

**1** FORTI G., CATINO M., D’ALESSANDRO F., MAZZUCATO C., VARRASO G. (a cura di), *Il problema della medicina difensiva. Una proposta di riforma in materia di responsabilità penale nell’ambito dell’attività sanitaria e gestione del contenzioso legato al rischio clinico*, Edizioni ETS, Pisa, 2010.

Si ritiene comunemente che tale fenomeno tragga origine dall'aumento delle richieste di risarcimento da parte dei pazienti contro i medici e le strutture sanitarie, che vedrebbero un incremento pari al 65 % circa in dieci anni<sup>2</sup>.

Come si evince dalla definizione universalmente accettata, il fenomeno della pratica medica difensiva prevede svariate strategie comportamentali e dunque non si presta ad essere ricompreso in un modello di comportamento unitario. Tuttavia, si riconoscono due modalità fondamentali, una attiva (o positiva) ed una passiva (o negativa od omissiva)<sup>3</sup>. È forse proprio a causa di questa natura complessa e della varietà di comportamenti che lo caratterizzano, che questo fenomeno è stato riconosciuto e definito nei termini che oggi vengono analizzati.

La prima messa a punto è avvenuta negli Stati Uniti, per poi diffondersi in molti Paesi Occidentali, specialmente in quelli ove sono presenti società evolute, caratterizzate da benessere diffuso e da alcuni presupposti collegati ad un consolidato sviluppo socio-economico, quali: riconoscimento delle esigenze di tutela del paziente nei confronti delle attività del medico, con predisposizione dei relativi strumenti giuridici; un notevole progresso, non solo scientifico-tecnologico, ma anche industriale ed organizzativo che consenta un'ampia e diffusa offerta di mezzi diagnostico-terapeutici; economie forti, in grado, quale che sia il soggetto pagante (pubblico o privato) di sostenere spese ingenti ed in continua crescita<sup>4</sup>. Il fenomeno della MD, dunque, in quanto sempre più frequente e diffuso, presenta implicazioni sempre più gravose per il costo, l'accessibilità, la qualità tecnica e gli alterati rapporti interpersonali dell'assistenza sanitaria.

Gli studi effettuati a partire dai primi anni 2000 hanno evidenziato concordemente come in principio fossero i medici operanti in specialità ad alto rischio (come ostetricia-ginecologia, chirurgia, anestesia e rianimazione) a ricorrere ad atteggiamenti difensivisti ed a metterli in relazione con l'aumento del contenzioso medico-legale<sup>5</sup>.

Tuttavia, è stato possibile notare che anche l'aumento dell'incertezza diagnostica rappresenta un fattore importante nell'influenzare comportamenti rientranti nell'alveo della MD.

La tecnologia, di conseguenza, assume un ruolo decisivo quando gli specialisti ammettono di utilizzarla largamente per tranquillizzare i pazienti e se stessi.

L'uso "difensivo" della tecnologia ha, però, allo stesso tempo un effetto "valanga": più gli specialisti prescrivono procedure diagnostiche inutili o trattamenti

2 ANIA, "malpractice", *il grande caos. I dossier di Ania*. Luglio 2014. Disponibile su [www.ania.it](http://www.ania.it).

3 OMCeO di Roma. *La medicina difensiva in Italia in un quadro comparato: problemi, evidenze e conseguenze*. Tipografia C.S.R., Roma 2008.

4 BARRESI R., BATTAGLINO A., CALABRESE A., *Impatto sociale, economico e giuridico della pratica della medicina difensiva in Italia e negli Stati Uniti*, p. 5 Stesa, Fondazione Istud, 2011-2012.

5 STUDDERT D.M., *Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile "malpractice" environment*, in *JAMA* 2005;293(21): 2613.

aggressivi per condizioni a basso rischio, più questo tipo di approccio tende a divenire lo standard legale per la pratica clinica<sup>6</sup>.

È evidente come un simile fenomeno, ad un tempo articolato e sfuggente ad ogni controllo, abbia un effetto devastante sui costi a carico del SSN e della collettività, senza nulla togliere, poi, al contributo della MD alla riduzione della qualità dell'assistenza sanitaria. Procedure diagnostiche invasive (biopsie ad esempio) non strettamente necessarie costituiscono un inutile rischio per i pazienti. Inoltre, i risultati dubbi o ambigui ed i falsi positivi producono stress emotivi ed obbligano ad ulteriori accertamenti, innescando in tal modo una spirale non controllabile.

Con qualche anno di ritardo rispetto agli USA, anche nel nostro Paese si è cominciato a studiare il fenomeno della MD sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. I risultati delle indagini conoscitive condotte a termine e pubblicate, hanno mostrato che la situazione italiana non è dissimile da quella di altri paesi<sup>7</sup>. Un'ultima annotazione riguarda il fatto che la pratica della medicina difensiva non è un fenomeno esclusivamente contemporaneo, come quanto detto fin qui potrebbe far pensare. In realtà, scavando nella storia e nella aneddotica, si può vedere come abbia radici assai remote. Uno degli episodi più antichi risale al IV secolo a.C. ed è riferito da Curzio Rufo, storico romano di età imperiale, nelle “*Historiae Alexandri Magni Macedonis*”, dove si narra come Alessandro, gravemente ferito in battaglia, non trovasse alcun chirurgo disposto ad intervenire per rimuovere la freccia conficcata nel suo corpo, fino a quando promise l'impunità a tale Critobulo, medico che infine lo operò.

Nei secoli successivi si sono registrati molti altri casi in cui i chirurghi si rifiutavano di eseguire alcuni interventi senza prima aver ottenuto l'impegno da parte dell'assistito e dei suoi parenti di rinunciare a qualunque rivalsa. Dunque, quella di affiorare episodicamente lungo il percorso della storia della pratica sanitaria per poi rientrare nell'ombra dei comportamenti dei singoli medici è la caratteristica della MD che l'ha resa sfuggente e indefinibile fino agli anni '70 del secolo scorso, quando negli USA ne sono stati svelati quei profili che oggi tutti riconoscono<sup>8</sup>.

## 1.2 Dimensione e costi del fenomeno in Italia

Come in precedenza puntualizzato, il fenomeno della Medicina Difensiva nel nostro Paese è oggetto di studio e di riflessione da non molto tempo, soltanto di recente (2008), infatti, sono state avviate ricerche di tipo statistico mirate alla comprensione del fenomeno e della sua diffusione.

<sup>6</sup> STUDDERT D.M., op. cit.

<sup>7</sup> BARRESI R., BATTAGLINO A., CALABRESE A., op. cit.

<sup>8</sup> GUERRA G., *La medicina difensiva: fenomeno moderno dalle radici antiche*, Politiche sanitarie, Pensiero Scientifico Editore, 14 (4):221, 2013.

Nel novembre 2010 sono stati presentati presso la sala Capitolare del Senato della Repubblica, i risultati della prima ricerca nazionale sulla MD promossa dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, significativamente intitolata: "*Chi si difende da chi? E perché?*"<sup>9</sup>. La raccolta dei dati è stata realizzata tra il 2009 ed il 2010 su un campione di 2783 medici, stratificato per età e area geografica, rappresentativo di tutti i medici italiani fino ai 70 anni, con l'esclusione degli odontoiatri, attivi in tutti i ruoli (ospedali, case di cura, studi dei medici di famiglia).

Dall'analisi dei risultati, abbiamo estrapolato i dati che risultano più significativi, a partire dalle prescrizioni, cuore del danno economico causato dalla MD:

- circa il 53% dei medici dichiarava di prescrivere farmaci per motivi di MD: tali prescrizioni ammontavano al 13% di tutte le prescrizioni;
- oltre il 73% dei medici dichiarava di prescrivere visite specialistiche con intento difensivo, pari al 21% di tutte le prescrizioni;
- circa il 71% dei medici dichiarava di prescrivere esami di laboratorio per ragioni di MD, tali prestazioni costituivano il 21% di tutte le prescrizioni;
- il 75,6% dei medici dichiarava di prescrivere esami strumentali per ragioni di MD e, mediamente, tali prescrizioni ammontavano al 22,6% di tutte le prestazioni;
- poco meno del 50% (49,9%) dei medici dichiarava di prescrivere ricoveri per ragioni di MD e tali ricoveri costituivano l'11% di tutti i ricoveri.

Un altro dato fondamentale risultante dalla ricerca è quello relativo ai costi dell'intero fenomeno, secondo cui la MD peserebbe sulla spesa complessiva del SSN per il 10,5% per anno, pari a 10 miliardi di euro circa.

Un'altra indagine è stata condotta in Italia nel periodo luglio-novembre 2008 e pubblicata nel 2010. Tale indagine è stata posta a corredo e sostegno di "*una proposta di riforma in materia di responsabilità penale nell'ambito dell'attività sanitaria e gestione del contenzioso legato al rischio clinico*" pubblicata in volume monografico a cura del "Centro studi 'Federico Stella' sulla giustizia penale"<sup>10</sup>.

Il campione dei medici intervistati, in totale 307, era di età maggiore rispetto al campione selezionato dal Centro Studi dell'Ordine dei Medici di Roma.

Infatti il 77,3% degli intervistati si collocava nella fascia tra 43 e 62 anni ed il 43,65% aveva un'anzianità di servizio superiore a 30 anni.

Nonostante queste disparità, il confronto tra le due ricerche evidenzia risultati sostanzialmente sulla stessa linea:

- il 77,9% degli intervistati aveva adottato almeno un comportamento difensivo durante l'ultimo mese di lavoro;

<sup>9</sup> PIPERNO A., *Chi si difende da chi? E perché?: i dati della prima ricerca nazionale sulla medicina difensiva*, Roma, Senato della Repubblica, 23 novembre 2010. Iniziative sanitarie, Roma, 2010.

<sup>10</sup> FORTI G., CATINO M., D'ALESSANDRO F., MAZZUCATO C., VARRASO G. (a cura di), op. cit.

- il 69,8% aveva proposto il ricovero per un paziente gestibile in ambulatorio;
- il 61,3% aveva prescritto un numero di esami diagnostici maggiore del necessario;
- il 58,6% aveva richiesto un consulto non necessario ad altri specialisti;
- il 26,2% aveva escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti.

Sempre nel 2010 sono stati presentati i risultati di una ricerca sulla medicina difensiva che ha inteso restringere il campo di interesse a quello che intuitivamente è l'ambito a maggior rischio di comportamenti difensivi, e cioè all'area della emergenza-urgenza<sup>11</sup>. Gli intervistati, 1327 in totale, di età compresa tra i 37 ed i 59 anni di età, lavoravano per lo più in ospedali pubblici (97%) ed erano in grande maggioranza specialisti. La provenienza degli intervistati era in maggioranza da regioni del nord (52%), Lombardia e Piemonte le più rappresentate. In questo particolare settore di attività dove l'impatto con i pazienti è immediato e le decisioni rapide, i risultati sono ancora più netti ed impressionanti:

- il 90,5% dei medici intervistati ammetteva di aver adottato almeno un comportamento difensivo nell'ultimo mese di lavoro;
- il 77,7% aveva richiesto esami diagnostici non necessari;
- il 72,8% aveva inserito annotazioni inutili nella cartella clinica;
- il 67,3% aveva chiesto consulenze specialistiche non necessarie.

Nel 2015 l'AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) ha pubblicato una approfondita ricerca sulla medicina difensiva in Italia<sup>12</sup>. Tale ricerca è stata attivata per approfondire lo studio della MD ponendosi obiettivi specifici<sup>13</sup>:

- caratterizzare i comportamenti di medicina difensiva e descriverne la frequenza;
- individuare le cause determinanti o condizionanti i comportamenti di medicina difensiva;
- stimare l'impatto economico della medicina difensiva sulle organizzazioni sanitarie;
- declinare le possibili azioni atte a modificare i comportamenti di medicina difensiva.

<sup>11</sup> CATINO M., PESENTI COMPAGNONI M., LOCATELLI C., *La medicina difensiva, una ricerca sul Pronto Soccorso in Italia*, Pratica medica ed aspetti legali, Seed Ed., 2011, 5:35-43.

<sup>12</sup> AA.VV., *Medicina difensiva. Diffusione e impatto economico. Un modello di valutazione*, I Quaderni di Monitor, Suppl., AGENAS, Roma, 2015.

<sup>13</sup> PANELLA M., RINALDI C., *Medicina difensiva: sperimentazione di un modello per la valutazione della sua diffusione e del relativo impatto economico*, I Quaderni di Monitor, Suppl.: 29-43, AGENAS, Roma, 2015.

La rilevazione dei dati è avvenuta in quattro regioni italiane (Lombardia, Marche, Umbria e Sicilia) da aprile a maggio del 2014 mediante un sondaggio via WEB su un campione di 1484 medici dipendenti del SSN o di Aziende accreditate con il SSN.

I risultati, in sintesi, non smentiscono quanto rilevato in precedenza:

il 58% dei medici ha ammesso di aver adottato comportamenti di medicina difensiva nell'ultimo anno;

il 33% ha prescritto esami di laboratorio non necessari;

il 33% ha prescritto esami strumentali non necessari.

Molto interessante è il dato concernente la stima dell'andamento della frequenza della MD nel medio termine entro il SSN: il 93% del campione ritiene che sia destinata ad aumentare, il 7% ritiene che resterà invariata, nessuno ritiene che diminuirà. Tra coloro che praticano la MD ben il 42% ritiene che i comportamenti adottati siano in buona parte dannosi per i pazienti in quanto devierebbero dall'obiettivo primario della centralità del paziente, aumentandone i rischi ed allungano le liste di attesa. Quasi la metà (44%) dei medici che praticano comportamenti difensivi li considera influenti rispetto al benessere dei pazienti. Secondo l'86% dei sanitari che hanno praticato MD nell'ultimo anno l'aver adottato tali comportamenti ha portato ad un incremento dei costi delle proprie prestazioni, mentre per il restante 14% non vi sarebbero variazioni.

Anche nello studio AGENAS l'impatto economico della medicina difensiva nel suo complesso viene stimato al 10,5% della spesa sanitaria annua, così suddivisa pro-capite:

- 14% della spesa farmaceutica;
- 11% della spesa per visite specialistiche;
- 23% della spesa per esami di laboratorio;
- 25% della spesa per esami diagnostici.

Pure da considerare che alla stima dei costi diretti andrebbero sommati i costi indiretti della MD, peraltro difficilmente monetizzabili, legati al rischio che i pazienti che si sottopongono ad esami strumentali e diagnostici non necessari vadano incontro ad effetti indesiderati o collaterali.

Dalla gran massa di dati desunti da queste ricerche, al di là delle differenze di dimensioni del campione, di raccolta dei dati e di obiettivi specifici, è possibile dedurre alcune osservazioni di ordine generale:

- tra i medici italiani la pratica della MD presenta un'elevata incidenza;
- si rileva un maggior utilizzo della MD da parte dei medici più giovani;
- il ricorso a pratiche di MD è dettato principalmente dal timore dei medici di essere oggetto di esposto o denuncia da parte dei pazienti o dei loro congiunti e della pubblicità negativa che ne consegue.

### 1.3 Le cause

L'aumento delle controversie legali tra medico e paziente ed il conseguente aumento dei costi assicurativi che esercita una forte pressione psicologica sulla professione medica, è in gran parte frutto di una sempre più diffusa “coscienza del rischio” che porta la società a pretendere maggiori livelli di sicurezza secondo un approccio accusatorio (*blame culture*) orientato più alla ricerca di un colpevole che delle condizioni che hanno favorito l'errore. Infatti, nella parte dello studio nazionale già citato e promosso dall'Ordine dei medici di Roma dedicata alle cause dell'atteggiamento difensivo, il timore di ricevere un esposto o una denuncia domina il campo: il 78,2% dei medici si sente più a rischio di ricevere un esposto o una denuncia rispetto al passato; il 65,4% dei medici intervistati si sente sotto pressione nella pratica clinica di tutti i giorni; il 68,9% dei medici dichiara che, a suo giudizio, la probabilità di essere denunciati nel corso della propria attività clinica non raggiunga il 30%, mentre il 25% degli intervistati ritiene che tale probabilità superi il 30%.

Il dato più significativo, tuttavia, è quello relativo ai medici che “non hanno paura” ovvero ritengono che la probabilità di essere denunciati è nulla, che ammonta solo al 6,7% del campione.

Per quanto riguarda i rapporti con la sfera giudiziaria, il 77,1% ritiene che i principi che governano oggi la responsabilità professionale influiscano sulla qualità delle cure e ben l'82,75% degli interpellati ritiene che tali principi si ripercuotono abbastanza o molto sul rapporto medico-paziente. Non a caso autorevole dottrina alla stessa medicina difensiva affianca la “medicina dell'obbedienza giurisprudenziale”, tendenza altrettanto criticabile manifestatasi negli ultimi anni con una “progressiva accettazione e cristallizzazione di precetti di condotta medica di provenienza giurisprudenziale che spesso non hanno reale fondamento nella scienza e nella prassi medica”<sup>14</sup>.

Inoltre, dalla stessa indagine emerge che il 73,6% dei medici si è dotato di una assicurazione di Responsabilità Civile personale; l'85,5% dei medici afferma di attenersi, ove disponibili, a linee guida, protocolli o standard di servizio; solamente il 30,8% dei medici afferma che la decisione di prescrivere è abbastanza o molto condizionata dal costo delle prescrizioni richieste.

Un ulteriore dato che compare nella ricerca è che, oltre alla paura di una denuncia o di un esposto, vi sono una certa quantità di fattori che possono, da soli o in concorso, indurre i medici ad assumere tattiche difensivistiche. Al primo posto troviamo il clima negativo esistente nella pubblica opinione nei confronti dei medici (65,8%). Seguono, la paura di eventuali iniziative della Magistratura (57,9%), la pressione psicologica causata da esperienze di con-

<sup>14</sup> FIORI A., *La medicina delle evidenze e delle scelte sta declinando verso la medicina dell'obbedienza giurisprudenziale?* in *Riv. It. Med. Leg.*, 2007, 4-5: 925.

tenzioso subite da colleghi (48,4%), la necessità di cautelarsi da eventuali sanzioni da parte delle strutture e dai sevizi di appartenenza. Seguono, nell'elenco delle concause dell'atteggiamento difensivo, diverse altre voci, tra cui: il 27,8% teme di rovinarsi la carriera; il 17,8% teme di finire sui giornali o in televisione; il 10,6% teme di perdere pazienti; il 9,6% teme il disagio di essere criticato dai colleghi.

Di particolare interesse sono, poi, i dati emersi nei sondaggi tra i medici dell'Urgenza, soggetti a comportamenti specifici quantomeno singolari, che inducono a riflessioni preoccupanti: il 64,1% degli intervistati ha richiesto esami invasivi inutili, solamente per non contrastare il parere del consulente interpellato; il 63,3% ha disposto un ricovero non necessario solo per assecondare le pressioni dei familiari del paziente; il 51,8% ha enfatizzato alcuni aspetti clinico-anamnestici per giustificare la correttezza della propria diagnosi.

Anche nello studio dell'AGENAS citato si è affrontata la tematica relativa alle cause della MD, giungendo a conclusioni pressoché aderenti alle precedenti ricerche, con qualche spunto ulteriore. Il campione di professionisti sanitari intervistato ha, infatti, rappresentato come cause del proprio comportamento una legislazione sostanzialmente sfavorevole ed il timore di essere citato in giudizio e di incorrere in procedimenti legali per “*malpractice*” oltretutto i “soliti” timori inerenti al danno all'immagine, nonché alla perdita dei pazienti.

Un'ulteriore tessera del complesso mosaico della MD è costituita dai rapporti non proprio idilliaci del mondo sanitario con quello dell'informazione. È stato da più fonti segnalato come, oltre al timore del contezioso, il medico sia spinto ad adottare pratiche di medicina difensiva anche dal fatto che un'eventuale denuncia, amplificata dai mezzi di informazione, possa compromettere la sua reputazione. Indubbiamente gli organi di informazione dovrebbero evitare quantomeno il sensazionalismo ed approfondire un minimo il contesto in cui l'evento si è verificato. Diversamente, quando si divulgano a corredo della notizia statistiche che riguardano gli errori medici e si enfatizzano i danni provocati ai pazienti per colpa professionale avulsi dal contesto in cui sono avvenuti i fatti, si può indurre l'opinione pubblica ad associare concetti non necessariamente sovrapponibili: l'errore scusabile, la complicità e la colpa.

#### 1.4 “*Malpractice*”, malasanità e medicina difensiva: tre diverse entità

Definita la medicina difensiva, possiamo ora chiarire brevemente i termini “*malpractice*” e malasanità, troppo spesso confusi e sovrapposti quando sarebbe invece più giusto parlare di entità separate, che solo nella prassi comune vengono utilizzate quasi quali sinonimi.

In realtà la “*malpractice*” altro non è che l'inosservanza di un comportamento

coerente con i principi di diligenza, prudenza e perizia e altro non può riguardare che il medico, da solo o in equipe.

Ma non bisogna dimenticare che spesso l’agire del singolo medico è fortemente condizionato dal contesto organizzativo in cui svolge la sua professione, al punto, talvolta, da influire sulla qualità delle prestazioni. Tra i principali fattori condizionanti assumono particolare importanza:

il contesto lavorativo (cfr. le regole imposte dal SSN);

l’assetto gestionale e organizzativo (vincoli finanziari, differenti politiche sanitarie, standard di servizio, obiettivi, cultura della sicurezza);

l’ambiente di lavoro (dotazione di personale, turnazione corretta, disponibilità e manutenzione delle attrezzature, supporto amministrativo e gestionale);

caratteristiche dei pazienti (complessità e gravità delle patologie, fattori sociali). Tenuto conto di questi termini del problema, si allarga la visuale della responsabilità per ogni atto sanitario e si comprende la necessità di passare da un approccio di tipo “personale” in cui si concentra l’attenzione sugli errori del singolo e si riducono le cause ad un mero problema di “*malpractice*”, ad uno di “sistema”, in cui si pone l’attenzione sulle condizioni di lavoro degli operatori e sul contesto in cui si verificano i fatti, eventualmente configurando un più generale problema di “malasanità”.

Rendere esplicita questa distinzione alla opinione pubblica, facendo comprendere anche ai non addetti ai lavori come la maggior parte degli eventi negativi in sanità dipenda da problemi di struttura organizzativa o di procedure non corrette, è già un buon modo per ridurre molte tensioni nel rapporto medico-paziente e togliere nutrimento alla pratica della medicina difensiva.

Queste osservazioni rafforzano quella forte corrente di pensiero che intende togliere spazio alla MD promuovendo e potenziando entro le aziende sanitarie le attività di gestione e prevenzione del rischio clinico, nonché dei paralleli comitati di valutazione dei sinistri al fine di contenere e prevenire gli eventi avversi, massima causa della “*malpractice*”<sup>15</sup>. Sebbene, infatti, la dottrina abbia così già messo a punto strategie idonee per arginare il problema, desta non poca preoccupazione la dimensione che il fenomeno sta assumendo. Secondo l’OCSE, infatti, la gravità e la frequenza dei sinistri dovuti a “*malpractice*” medica, sta rappresentando un serio problema per i sistemi sanitari dei paesi industrializzati, con evidenti ripercussioni negative anche sull’utenza. L’eccesso di interventi determina, infatti, non solo un aumento dei costi per lo Stato ma anche e soprattutto un’evidente crepa proprio nella piena fruizione delle strutture sanitarie, causando l’allungamento delle liste d’attesa per gli esami specialistici, l’ingolfamento dell’accesso al pronto soccorso nonché l’occupazione più del dovuto di posti letto negli ospedali<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> CELANI F., VETRUGNO G., MARIOTTI V., *Medicina difensiva negativa vs medicina difensiva pro-positiva*, EDUCatt Università Cattolica, Milano, 2012 .

<sup>16</sup> ATELLA V., MARCHISIO E., *La medicina difensiva in Italia: spunti per una proposta di ricerca*, Ceis Tor Vergata, Roma 2014:3-4 - disponibile su [www.ceistorvergata.it](http://www.ceistorvergata.it).

Più che sinonimi quindi, “*malpractice*” e malasania si caratterizzano come fenomeni diversi e separati, ma, allo stesso tempo, si configurano l’uno causa dell’altro, potendosi ben ravvisare nell’uso eccessivo e distorto delle pratiche mediche la naturale e negativa incidenza sul funzionamento complessivo della struttura sanitaria.

### *1.5 Aspetti contabili e assicurativi*

Tra i costi indiretti della medicina difensiva, si annovera sicuramente il costo di copertura assicurativa della responsabilità civile. In quindici anni le denunce per “*malpractice*” a carico dei professionisti sanitari sono triplicate: nel 1994 i casi erano 9.567 arrivando a 33.682 nel 2010. L’incremento del contenzioso ha determinato negli ultimi quindici anni un incremento di oltre il 200% dei premi (Fondazione ISTUD, 2012). Anche conseguentemente a tale risultato, alle strutture sanitarie nel 2011 sono state disdette il 15% delle polizze. Di queste, un terzo è stato disdetto per volontà dell’impresa assicuratrice stessa, che non di rado ritiene che il sistema di prevenzione della struttura sia talmente poco efficace che risulta impossibile assicurarle. Il rischio è che, se le Asl non risultano coperte da alcuna polizza, non saranno in grado di garantire al paziente eventuali rimborsi, dovuti in caso di procedimenti per eventi avversi conclusi con una condanna<sup>17</sup>. Ma il vero problema per le imprese assicuratrici non è tanto l’incremento del rischio del contenzioso, quanto, piuttosto, l’impossibilità di quantificare questo rischio e di conseguenza di determinare premi coerenti con l’equilibrio finanziario dell’impresa. Questa impossibilità, legata in buona parte anche al frammentato sviluppo della disciplina della responsabilità medica, sconta anche la carenza di dati attendibili sugli eventi dannosi e sulle richieste di risarcimento del danno in Italia.

Da diverso tempo, in ambito di copertura del rischio delle strutture sanitarie, si suole parlare di “autoassicurazioni”. La gran parte delle regioni d’Italia gestisce, oramai, in autoassicurazione i rischi di responsabilità civili causati dal proprio personale sanitario; decidendo, appunto, di fare per proprio conto o di costruire dei sistemi misti in cui l’intervento di un assicuratore è richiesto solamente per gestire i sinistri più gravi, normalmente dai 250-500mila euro in su. La conferma di questi dati viene, appunto, dall’ultima rilevazione dell’Ania resa nota nel Luglio 2014, ma con dati relativi a fine 2012 e che, per la prima volta, mostra un decremento dei premi nelle coperture assicurative di ospedali e strutture sanitarie (-4,3% a 288 milioni) nonostante i forti incrementi tariffari necessari per fronteggiare le continue perdite che le compagnie subiscono nel ramo.

<sup>17</sup> ANIA, op. cit. pp. 4-5.

La scelta dell'autoassicurazione non è stata una scelta pianificata dall'alto, costruita seguendo metodologie di prevenzione e gestione dei rischi condivise a livello locale secondo linee guida approvate da qualche ministero, ma si è trattato, invece, di una risposta all'emergenza causata dalla crescita dei premi assicurativi e, spesso, anche dalla mancanza di un assicuratore disposto a prendersi il rischio. Ciò spiega il progressivo ritiro delle imprese assicuratrici italiane da un mercato dove soltanto pochi operatori esteri sono rimasti in attività.

Sulla fuga degli assicuratori italiani ha inciso l'incremento continuo nel tempo del costo dei risarcimenti, verosimilmente dovuto alla dilatazione del concetto di “*med-mal*” operata dai tribunali, che hanno inoltre incrementato negli anni il valore dei risarcimenti, alla scarsa attività di prevenzione oppure di *risk management* da parte degli ospedali, all'incremento esponenziale delle liti, al crescente attivismo di strutture di infortunistica e legali.

Quando il conto, infine, è arrivato agli uffici sinistri delle compagnie, imponendo notevoli ritocchi alle riserve assicurative inizialmente costituite, le imprese sono corse ai ripari chiudendo le saracinesche ai nuovi contratti.

A spaventare gli assicuratori non è stato solamente il rapido incremento dei costi ma, soprattutto, la crescente complessità tecnica nella definizione del giusto premio. Affinché un rischio sia assicurabile, è necessario poterlo stimare, cioè prevederne, almeno approssimativamente, l'entità e la frequenza. Quest'ultima è per definizione la regola base del mercato assicurativo che, nel caso della “*malpractice*” medica, è stato sempre più difficile poter rispettare a causa delle numerose variabili che hanno reso sempre più incerta la valutazione dei rischi.

Un'altra importante fonte di documentazione nel settore della “*med-mal*” in Italia, è costituita dall'AGENAS. Questa Agenzia ha accesso al Simes, il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, e svolge un ruolo di elaborazione e valutazione dell'andamento del fenomeno e che può rappresentare senza dubbio un'ulteriore fonte di rilevazione statistica della portata dello stesso. L'adeguamento dei premi a causa del “*re-pricing*” del rischio ha portato degli aumenti difficilmente gestibili per i professionisti del settore medico. Nella maggior parte dei paesi dell'OCSE i premi per i medici coinvolti nelle specialità più rischiose, tra cui chirurghi generali, in particolare gli ostetrici/ginecologi, chirurghi plastici, ortopedici e anestesisti, sono aumentati in modo notevole, creando problemi nella fornitura dei servizi. Esistono poi situazioni limite in cui questi professionisti non riescono a trovare più copertura o a trovarla a prezzi decisamente eccessivi; eclatante (e ci si augura non ripetibile) in tal caso l'esempio degli Stati Uniti, dove l'American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), già nel 2003 aveva identificato ventitré stati a “*red alert*” in cui l'accesso alle cure era compromesso per mancanza di offerta.

Inoltre dalla medesima indagine risultava che oltre il 30% dei chirurghi di cardiotoracica aveva trasferito o chiuso l'attività, o smesso di fornire servizi ad alto rischio citando il più delle volte, come causa precipua delle loro decisioni, l'au-

mento del premio. È infatti ampiamente provato che ci sia una relazione positiva tra l'aumento del contenzioso e dei risarcimenti a favore dei pazienti ed il rifiuto da parte dei medici di impegnarsi in specialità a rischio. Allo stesso modo, anche ospedali e case di cura tendono sempre di più a tagliare posti letto nelle specialità ad alto rischio di contenzioso<sup>18</sup>.

Appare chiaro che questo problema della distorsione nella scelta della specializzazione da parte dei giovani medici e dell'offerta dei servizi da parte dei *provider* è particolarmente preoccupante ai fini della salute dei pazienti e, quindi, di fondamentale importanza per la politica sanitaria in generale. È opinione condivisa che ciò che ha generato l'incremento del ricorso alla medicina difensiva, dei costi di tale comportamento per la collettività e della correlazione tra ricorso alle condotte difensive e disciplina della responsabilità medica è da ritrovarsi nella ridefinizione che c'è stata negli ultimi anni nel concetto di responsabilità medica e che forse è opportuno ridisegnarne i confini al fine di arginare il fenomeno in esame. Ciascuno dei soggetti coinvolti a vario titolo nella "*malpractice*" e quindi, assicurazioni, broker, enti pubblici incaricati di raccogliere le informazioni delle strutture sanitarie, dispone di informazioni limitate del fenomeno anche se il fulcro informativo del settore è rappresentato dalla banca dati dell'Ania, che dal 1994 pubblica dati di mercato e indicatori provenienti dalle compagnie italiane. Questa rilevazione, tuttavia, è stata fortemente influenzata nel tempo dalla progressiva uscita dal mercato della R.C. in ambito sanitario delle imprese italiane che costituiscono il campione statistico, a favore delle rappresentanze di imprese stabilite nell'Unione Europea e di quelle che operano in regime di libera prestazione di servizi che non forniscono informazioni all'Associazione, se non, in parte, quelle relative ai premi.

Da un punto di vista assicurativo, occorre innanzitutto distinguere tra le coperture rivolte a tutti gli esercenti le professioni sanitarie (circa 800 mila operatori tra medici, infermieri e altre figure professionali) e quelle a disposizione delle strutture sanitarie (ospedali e presidi sanitari pubblici e privati), la cosiddetta R.C. sanitaria. Queste ultime, risarciscono prima di tutto i sinistri, mentre le coperture dei medici impiegati in ospedali e ambulatori sono più circoscritte poiché riguardano sostanzialmente il rischio di colpa grave di cui un sanitario può essere chiamato a rispondere dalla propria struttura, che ha già risarcito il sinistro in caso di errore. Naturalmente, quando i medici esercitano la propria attività autonomamente, il contenuto dei contratti è più esteso, ma, parlando sempre in generale, non vi è rarefazione d'offerta per le assicurazioni della responsabilità civile dei sanitari. Il problema, più che altro, riguarda l'entità dei premi, che per alcune discipline più a rischio come ortopedia, ginecologia e chirurgia estetica, possono facilmente raggiungere importi elevati, pari a svariate migliaia di euro l'anno<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> ATELLA V., MARCHISIO E., op. cit. pp. 4-5.

<sup>19</sup> ANIA, op. cit. .

Venendo agli ambiti della medicina più interessati al fenomeno assicurativo, tra questi possiamo sicuramente annoverare la chirurgia quale settore con la maggior percentuale di richieste risarcitorie (27,3%), seguita dagli errori diagnostici (18%) e terapeutici (10,4%). Un fenomeno che comporta ogni anno alla sanità pubblica un costo di ben 4.000 Euro di valore assicurativo per ogni posto letto. Sono queste le principali evidenze del più recente report “*Med-mal Claims*” di Marsh nella Sanità Pubblica, che prende in esame 89 strutture ospedaliere/sanitarie nell’arco di dieci anni (2004-2013)<sup>20</sup>.

Si può quindi constatare come l’aumento del fenomeno risarcitorio sia direttamente proporzionale all’aumento delle aspettative di risultato (e quindi di guarigione) dell’utenza, in mancanza del quale viene immediatamente dato corso alle procedure assicurative e/o giudiziali per il ristoro dei danni che si assumono patiti.

A fronte di dati così potenzialmente ciclopici, un possibile argine potrebbe essere rappresentato dall’attività di monitoraggio posta in essere dalla struttura sanitaria stessa, al fine di contenere sia i costi relativi al rischio dell’attività sanitaria sia, più in generale, i costi della spesa pubblica statale. Come noto l’approvazione della c.d. “legge di Stabilità” 2016 (commi 538, 539 e 540) introduce nel SSN e in ogni azienda sanitaria l’obbligo della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario. Quindi nell’ordinamento italiano è stato finalmente affermato che il *risk management* è un interesse primario del SSN, in quanto consente una maggiore appropriatezza nell’utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente. La novella però contiene alcune incongruenze, che esamineremo nel paragrafo dedicato alla nuova proposta di legge in materia di responsabilità professionale.

Sempre in ambito normativo, un importante riferimento in tal senso è rappresentato anche dall’art. 3bis aggiunto dalla legge n. 189/2012 (conversione del “Decreto Sanità”), il quale espressamente prevede che *“al fine di ridurre i costi conseguenti ai rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell’ambito della propria organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l’analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della Salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico”*.

La stessa ratio, volta a ridurre il più possibile il rischio del verificarsi di eventi dannosi in un’ottica precauzionale, è presente anche in altre disposizioni della legge, quali quelle che prevedono la riorganizzazione dell’assistenza sanitaria a

20 MARSH RISK CONSULTING, *Medical “malpractice” Claims Analysis*, Disponibili su [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it).

livello territoriale (art. 1), la regolazione e trasparenza dell'attività intramoenia (art. 2), l'edilizia ospedaliera e la normativa anti-incendio (art. 6).

Infine, la medesima ottica di gestione del rischio viene assunta dalle norme che disciplinano i rapporti assicurativi. Infatti, da un punto di vista delle tutele accordate dall'ordinamento, l'art. 3, secondo comma della citata legge, prevede l'obbligo di istituire un fondo di garanzia che fornisca al medico (o alla struttura), tenuto a risarcire il danno, un'ideale copertura per il risarcimento del danno, prevedendo, altresì, la stipula di polizze assicurative con determinazione normativa di standard minimi<sup>21</sup>.

Recentemente una ricerca pubblicata sul NEJM<sup>22</sup> ha messo in evidenza un aspetto relativo alle denunce di "malpractice", mai fino ad ora evidenziato: una gran parte delle denunce che esitano in risarcimento insistono su una piccola percentuale di medici. Per comporre l'identikit di questi medici i ricercatori hanno analizzato 66.426 cause risarcite desunte da dati della "National Practitioner Data Bank" relative al periodo 2005-2014 e, utilizzando una serie di strumenti statistici, hanno cercato di identificare le caratteristiche dei medici ad alto rischio di recidiva di denuncia. I risultati sono stati molto interessanti:

- il 32 % dei sinistri pagati è stato a carico del 1% del totale dei medici;
- il rischio di "denuncia recidiva" cresce con il numero delle denunce (ad es. rispetto ai medici che nell'arco di tempo della ricerca hanno avuto una sola denuncia, coloro i quali ne hanno avute tre presentano un rischio di averne una quarta tre volte superiore);
- il rischio di denunce seriali dipende dalla specialità esercitata: ad esempio un neurochirurgo ha un rischio quattro volte quello di uno psichiatra e due volte quello di un medico internista;
- i medici di sesso maschile hanno un 38% in più di rischio di una seconda denuncia rispetto alle colleghe di sesso femminile.

Tra molti dati interessanti lo studio dimostra che in definitiva i medici a rischio concreto di denuncia recidiva sono complessivamente una minoranza: identificarli preventivamente potrebbe contribuire a cambiare significativamente le politiche assicurative e di *risk management*.

<sup>21</sup> QUERCI A., *Le evoluzioni della responsabilità sanitaria, fra Riforma Balduzzi e novità giurisprudenziali*, in *Jus civile*, 2013, 12:895-923. Disponibile su [www.juscivile.it](http://www.juscivile.it).

<sup>22</sup> STUDDERT D.M. et al., *Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims*, in *N. Engl. J. Med.*, 2016, 374:354-362.

## 2. La responsabilità del medico nell’ordinamento giuridico: il decreto balduzzi

### 2.1 Il controverso Decreto Balduzzi

Negli ultimi decenni la responsabilità medica è stata oggetto di un processo di continuo rimaneggiamento, in quanto la giurisprudenza ha cercato di recepire nella sfera del diritto le profonde modificazioni venutesi a creare nel rapporto medico-paziente che si stavano verificando nella realtà dei fatti. Tuttavia, tale processo non si è sviluppato seguendo un progetto esplicito in sede legislativa, ma è stato concepito ed accresciuto nelle aule giudiziarie, seguendo un percorso frammentato e disorganico.

Il medico, come ogni professionista, è soggetto nell’esercizio della propria attività a responsabilità sia civile che penale. Ciò significa che lo stesso risponderà in sede civile dei danni causati al paziente nell’esercizio della professione e, ovviamente, in sede penale per i reati eventualmente commessi. Le regole che disciplinano i due diversi ambiti, però, formano un quadro di difficile ed incerta interpretazione.

Nell’ordinamento giuridico non era rinvenibile alcuna caratterizzazione speciale della responsabilità giuridica del medico sino all’introduzione del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella legge 189/2012 (c.d. “Decreto Balduzzi”), novella che, come si vedrà, non solo ha sollevato dubbi di legittimità costituzionale, ma, nel tentativo di innovare la materia, ha contribuito a complicare ulteriormente il panorama normativo.

Prima di tale intervento, dottrina e giurisprudenza avevano diverse volte (e con altrettante oscillazioni) affrontato il tema della natura giuridica della responsabilità medica. Non è possibile in questa sede esaminare dettagliatamente i diversi profili, così come delineati dalla giurisprudenza negli ultimi decenni, specie nella materia che più interessa ai fini della medicina difensiva: la responsabilità civile medica. A questo proposito valgano - come estrema sintesi - le considerazioni fatte da un valentissimo magistrato: *“Proviamo, infatti, a metterci nelle vesti del medico convenuto in un giudizio di responsabilità medica. Che eccezioni sollevaremo nella nostra comparsa? Non potremo dire “provi l’attore la fondatezza dei suoi assunti”, perché saremo gravati da una presunzione di colpa ex art. 1218 c.c., anche se nessun contratto abbiamo concluso col paziente. Non potremo dire che l’intervento era di speciale difficoltà, perché praticamente nessun intervento è tale per la giurisprudenza, ed anche se lo fosse saremmo sempre gravati dall’onere di provare che comunque l’insuccesso non poteva essere prevenuto. Non potremo dire che il nesso causale manca, perché sol che la cartella clinica sia meno che certolina, quest’ultimo potrà essere presunto dal giudice. Dulcis in fundo, anche se per mostro e miracolo si dimostrasse l’assoluta inesistenza di*

*nesso causale tra la condotta del medico ed il danno del paziente, questi potrebbe sempre sostenere che comunque il sanitario, non intervenendo od intervenendo in modo imperito, gli ha fatto perdere la chance di guarire, che è danno diverso ed ulteriore rispetto a quello alla salute! Un sistema così concepito, a mio modesto avviso, non è più un sistema di responsabilità per colpa, ma un sistema di responsabilità "di posizione", dove il sanitario finisce per rispondere dell'insuccesso dell'intervento per il solo fatto di rivestire la qualifica di sanitario.*"<sup>23</sup>. Come noto, partendo da un'iniziale concezione extracontrattualistica o aquiliana per il medico (art. 2043 c.c.) a partire dal 1999 si approda invece ad una responsabilità medica di tipo contrattuale (art. 1218 c.c.) sia nel caso in cui il medico venga interpellato dal paziente quale libero professionista, sia nel caso in cui il malato si rivolga ad una struttura sanitaria. Il cambio di rotta ha comportato ovviamente delle conseguenze anche in ordine al riparto dell'onere della prova e di durata della prescrizione; infatti, ai sensi dell'art. 2043 c.c., l'onere di provare la colpa ed il nesso di causalità tra la condotta del medico e il danno sofferto dal paziente è a carico di quest'ultimo, mentre la prescrizione ha durata di cinque anni dalla manifestazione del danno, al posto dei dieci anni previsti dal regime di responsabilità contrattuale.

L'acuirsi dell'attenzione pubblica nei riguardi della responsabilità medica nei c.d. casi di malasanita e l'orientamento a disporre risarcimenti tanto elevati per danni da responsabilità professionale del medico, ha creato, per un verso, una grande pressione sugli operatori sanitari che tendono sempre di più a rifugiarsi dietro una condotta medica "difensiva", e, dall'altro, una sempre maggiore difficoltà a trovare coperture assicurative adeguate davanti ad un prepotente spirito di rivalsa dei pazienti nei riguardi dei medici per ottenere risarcimenti per ipotetici errori professionali.

Questa problematica, nel corso della passata legislatura (XVI), ha portato alla formulazione di numerose proposte di legge volte ad arginare il fenomeno. Il travagliato percorso è culminato con l'emanazione del tanto discusso decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, recante "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*" (G.U. n. 214 del 13/9/2012). Tale decreto è stato foriero di novità rilevanti sia relativamente al profilo organizzativo dell'attività sanitaria, sia per i riflessi in tema di responsabilità professionale medica nonché per i conseguenti profili assicurativi, pur presentando, tuttavia, diversi punti critici e zone d'ombra che hanno dato vita a numerose interpretazioni e dibattiti ancor oggi caldi.

Nell'iter di conversione in legge, il testo del decreto è stato oggetto di numerosi emendamenti di portata anche piuttosto rilevante, tali quasi da snaturare l'originaria *ratio* del provvedimento, fino ad arrivare alla legge di conversione dell'8 novembre 2012 n. 189.

<sup>23</sup> ROSSETTI M. (a cura di), *Responsabilità Sanitaria e Tutela della Salute*, in *Quaderni del Massimario*, Corte Suprema di Cassazione. 2011,;2: 62.

Il testo originario all'art. 3 primo comma, così recitava: “*Fermo restando l'art. 2236 c.c., nell'accertamento della colpa lieve nell'attività dell'esercente le professioni sanitarie il giudice, ai sensi dell'art. 1176 c.c., tiene conto in particolare dell'osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale*”. Quindi la norma, nella sua originaria previsione, interveniva solamente sul versante civilistico, dando per scontato che la responsabilità dell'esercente le professioni sanitarie, sia esso un libero professionista o un medico dipendente del S.S.N., fosse di tipo contrattuale (confermando gli approdi della giurisprudenza a partire dal 1999) così come desumibile dal richiamo all'art. 2236 c.c.

La prima impressione suscitata dal testo del decreto era stata che il legislatore si fosse in realtà limitato a riproporre il criterio cardine per i giudici di merito nella determinazione della ricorrenza o meno di ipotesi di responsabilità sanitaria, ossia il ruolo centrale delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica per la valutazione della condotta medica. Il decreto sembrava quindi imporre al giudice di accertare sempre l'esistenza di regole scientifiche da porre alla base del proprio convincimento e quindi della decisione finale.

È evidente che una tale previsione si poneva in contrasto con la finalità ultima della riforma, che era quella di limitare gli oneri risarcitori della parte pubblica. Per questa ragione la norma è stata censurata dalla Commissione Giustizia, la quale rilevava come la stessa risultasse in contrasto con il principio costituzionale di ragionevolezza, in quanto relativamente ad uno stesso fatto, un soggetto potrebbe risultare solo penalmente e non civilmente responsabile, rispetto ai danni derivanti dal reato commesso.

In sede di conversione, l'art. 3 comma 1 assunse il seguente contenuto: “*L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. Il giudice anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.*”.

Quindi mentre l'intento del Legislatore era inizialmente circoscritto ad estendere l'ambito della delimitazione della norma civilistica della responsabilità per colpa lieve anche all'osservanza delle linee guida e delle buone pratiche, il nuovo testo sembra porsi in una prospettiva diversa: l'adempimento della prestazione sanitaria in ossequio alle linee guida ed ai principi di buona pratica medica è scriminante innanzitutto per la responsabilità penale per colpa lieve, mentre, per quanto riguarda la responsabilità civile, sembrerebbe assolvere alla funzione di strumento di cui il giudice deve servirsi per la determinazione dell'entità del risarcimento del danno nel caso venga accertata la responsabilità<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> NOCCO L., *Le linee guida e le “buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica” nella “legge Balduzzi”: un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2013, XXXV: 782-797.

Che si tratti di una forma di particolare attenzione verso le attese della classe medica è confermato, del resto, dalla presenza nel medesimo articolo di una sostanziale riduzione (prevista dal comma 3) del risarcimento per il danno biologico cagionato dall'esercizio della professione sanitaria. Ebbene, relativamente a tale voce di danno, la norma stabilisce che, anche in caso di responsabilità sanitaria, il danno biologico deve essere risarcito secondo i criteri di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni, applicando, in tal modo, lo stesso regime di quantificazione danni previsto per i sinistri causati dalla circolazione stradale. Nella legge di conversione si è cercato sostanzialmente di ampliare l'ambito di intervento per un maggiore contrasto al fenomeno della MD fino a ricomprendervi anche la responsabilità penale che, invece, sembrava non riguardare il testo del decreto legge. Questa novità non è di poco conto in quanto si risolve nella "depenalizzazione" delle condotte mediche colpose che abbiano provocato eventi penalmente rilevanti quali la morte o lesioni personali del paziente, quando la colpa sia qualificabile come lieve<sup>25</sup>.

Inoltre la formulazione definitiva, a ben vedere, è un passo deciso verso quella distinzione, auspicata da parte della dottrina<sup>26</sup>, tra responsabilità (colpa grave) ed errore (colpa lieve), che risulta di grande importanza perché consente di distinguere le ipotesi di responsabilità "giuridica" penale e civile (colpa grave), da quelle di responsabilità disciplinare (colpa lieve/errore) anche ai fini del governo clinico del rischio.

## 2.2 Il Decreto Balduzzi sotto il profilo penale

Il decreto, sotto il profilo penale, ma non solo, è stato fortemente criticato in quanto considerato un enunciato normativo che pone una vera e propria sfida all'interprete, alla stregua di un rebus ermeneutico, di cui non si avvertiva proprio la mancanza<sup>27</sup>.

Il primo problema giuridico sollevato dalla novella in esame è quello di determinare l'ampiezza della limitazione della responsabilità penale del medico, alla luce della prima frase dell'art. 3 in cui si afferma che l'esercente la professione sanitaria che nella propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate, non risponderà penalmente per colpa lieve.

La Cassazione penale chiamata a stabilire se la disposizione contenuta nell'art. 3, comma 1 della legge Balduzzi abbia o meno determinato una parziale abroga-

<sup>25</sup> BRUSCO C., *Linee guida, protocolli e regole deontologiche. Le modifiche introdotte dalla c.d. Legge Balduzzi*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013; 4:60-61.

<sup>26</sup> BARTOLI R., *I costi economico-penalistici della medicina difensiva*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2011, XXXIII: 1108.

<sup>27</sup> GIUNTA F., *Protocolli medici e colpa penale secondo il "Decreto Balduzzi*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2013, XXXV: 820.

zione delle fattispecie colpose commesse dai sanitari, ha dato una risposta affermativa, stabilendo che la normativa ha parzialmente decriminalizzato le fattispecie colpose in questione, per cui assumono rilevanza penale esclusivamente le condotte connotate da colpa grave, con conseguente applicazione dell'art. 2, comma 2 c.p., secondo cui, in ossequio al principio di irretroattività della legge penale (fratello minore del più ampio principio del *favor rei*) “nessuno può essere punito per un fatto che, secondo una legge posteriore, non costituisce reato; e se vi è stata condanna, ne cessano l'esecuzione e gli effetti penali” (Cass. pen., sez. IV, 29 gennaio 2013, n. 16237 c.d. sentenza Cantore). Ciò in quanto, come prima evidenziato, si esclude la rilevanza penale delle condotte caratterizzate da colpa lieve, che si collocano all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche.

Dunque, secondo quanto stabilito dalla Corte, ci troviamo in presenza di una vera e propria *abolitio criminis* con notevoli ripercussioni sui processi in corso ed anche sulle sentenze definitive di condanna, in particolare per i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose pronunciate nei confronti degli operatori sanitari<sup>28</sup>.

Secondo i primi commenti della dottrina, effettuati a caldo subito dopo l'approvazione della legge Balduzzi, la norma dovrebbe essere interpretata esclusivamente riconoscendo la responsabilità penale per i reati di omicidio e di lesioni personali nei confronti del medico che si sia attenuto a linee guida e buone pratiche accreditate, mentre se ne sarebbe dovuto discostare in ragione della concreta situazione clinica del paziente. In tali ipotesi però, la responsabilità penale dovrebbe essere affermata soltanto in caso di colpa grave da parte del medico e, dunque, quando la necessità di discostarsi dalle linee guida era macroscopica ed immediatamente riconoscibile da qualunque altro medico<sup>29</sup>.

Esponendo tale tesi, si può a ragione affermare che la neonata disposizione reca in sé una vera e propria contraddizione in termini, in quanto ipotizza la colpa nonostante il rispetto delle linee guida, potendo così identificarla con il brocardo “*in culpa sine culpa*”<sup>30</sup>. Senza alcun dubbio l'interpretazione ora esposta risulta corretta ma piuttosto riduttiva. Infatti, il sanitario, se è caduto in errore, non risponde con colpa lieve poiché ha applicato le linee guida, pur se il caso pratico richiedesse di discostarsene; tuttavia, sembra che l'esonero dalla responsabilità ci sia anche in quelle ipotesi in cui il medico abbia errato con colpa lieve nell'esecuzione delle attività consigliate dalle linee guida.

<sup>28</sup> SIRENA P.A., *La responsabilità medica alla luce della legge Balduzzi*, 23 maggio 2013 - 26 marzo 2014. Disponibile su [www.altalex.com](http://www.altalex.com).

<sup>29</sup> VIGANÒ F., *Il medico che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponderà più per colpa lieve*, 5 novembre 2012. Disponibile su [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).

<sup>30</sup> PIRAS P., *In culpa sine culpa. Commento all'art. 3 comma 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189*, in *Diritto Pen. Cont.*, 26 novembre 2012. Disponibile su [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).

Altro aspetto di criticità dell'art. 3 è rappresentato dall'elevato tasso di indeterminazione della norma che non fornisce adeguati parametri di giudizio in base ai quali valutare i crismi di scientificità delle linee guida e delle buone pratiche.

Per quanto riguarda il tema della colpa grave, è sicuramente condivisibile il tentativo di contenere la responsabilità colposa del medico all'interno di confini più ristretti, anche nel rispetto del principio di *extrema ratio* del diritto penale, in base al quale non si ritiene meritevole di rimprovero la condotta che presenti bassi profili di colpa. Tuttavia tale concetto di colpa grave sembra non abbia ancora trovato una uniformità di vedute in giurisprudenza e in dottrina e di conseguenza, il riferimento a questo sembra ancora piuttosto instabile.

Diverse critiche sono state espresse anche sotto il profilo del rispetto dei principi di tassatività e determinatezza della fattispecie per via della evanescenza della zona di spartiacque fra colpa qualificabile come "lieve" e quella qualificabile come "grave", per colpa dell'estrema soggettività dei parametri utilizzabili dal giudice.

In definitiva, della questione sulla configurabilità o meno della colpa del medico e sulla sua graduazione, sembrerebbe che a farsene carico dovrà essere il prudente apprezzamento del giudice il quale potrà, in ragione dei suoi poteri discrezionali, tenere conto di ulteriori regole cautelari, anche non considerate dal medico. In tal modo non si permetterebbe alle linee guida di assurgere al ruolo di vere e proprie regole cautelari fondanti ogni tipo di colpa, ma rimarrebbero nell'alveo delle semplici raccomandazioni, idonee ad orientare e guidare il medico (ed il giudice) verso il comportamento doveroso da seguire in determinate circostanze. Proprio in quanto raccomandazioni, quindi, non risultano idonee ad integrare la tipicità della colpa per via della troppa indeterminazione che ancora le caratterizza e che sicuramente non può rendere determinata una fattispecie.

Il concetto stesso di colpa andrebbe rivisitato e approfondito, la tipologia di comportamento esigibile e dunque anche rimproverabile, all'interno del quale le linee guida svolgono un ruolo fondamentale di orientamento, rispettando in questa direzione anche il principio di autonomia e libertà di scelta del medico, che non deve mai perdere di vista l'obiettivo principale della cura del paziente.

L'interpretazione della norma riserva ulteriori perplessità in quanto non è univoca neanche l'applicabilità ai vari profili della colpa medica. Si riscontra che la Suprema Corte (Cass. Pen., Sez. IV, 11493/13 e 16944/15), ha limitato l'operatività della norma ricalcando la linea interpretativa già da tempo impiegata a riguardo dell'art. 2236 c.c., rilevando che l'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189, può operare solo allorquando si discuta della "perizia" del sanitario, non estendendosi alle condotte professionali "negligenti" ed "imprudenti" perché "le linee guida contengono solo regole di perizia". Di diverso avviso due pronunce che ritengono applicabile la stessa norma anche nel caso della diligenza (Cass. Pen., Sez. IV, 17 novembre 2014, n. 47289 e Cass. Pen., sez. IV, sentenza 16 novembre 2015, n. 45527).

Ma la critica più decisa alla disciplina proviene dal Tribunale di Milano sez. IX pen., che con ordinanza del 21 marzo 2013 ha sollevato la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 legge 189/2012 (per contrasto con gli artt. 3, 24, 25, 27, 28, 32, 33 e 111 della Costituzione)<sup>31</sup>.

In questa ordinanza è contenuta una critica radicale per quanto riguarda le linee guida, in quanto il giudice remittente sostiene una violazione degli artt. 3 e 33 della Costituzione perché *“la norma deresponsabilizza penalmente soltanto chi si attiene alle linee guida e alle buone prassi con l'effetto di inibire ed atrofizzare la libertà del pensiero scientifico, la libertà di ricerca e di sperimentazione medica, la libertà terapeutica che costituisce una scelta del medico e del paziente, perché confina ogni scelta diagnostica e/o terapeutica all'interno di ciò che è stato già consacrato e cristallizzato dalle linee guida o dalle buone prassi”*.

Tuttavia non avremo, almeno per il momento, una risposta su questi temi di maggiore interesse, in quanto la Corte costituzionale, con ordinanza del 6 dicembre 2013, n. 295 ha dichiarato la questione manifestamente inammissibile, per insufficiente descrizione della fattispecie concreta e omessa specificazione della rilevanza.

### 2.3 Il Decreto Balduzzi sotto il profilo civile

Indiscutibilmente, il testo del succitato art. 3, ha sollevato profonde discussioni anche in sede civile, per quanto riguarda il profilo del regime della responsabilità del medico. A tal proposito, infatti, si sono succedute tutta una serie di pronunce, a partire da quella del tribunale di Varese<sup>32</sup>, secondo il quale l'art. 3 avrebbe determinato il ritorno all'applicabilità dell'art. 2043 c.c. per la responsabilità del medico. Tuttavia, nel caso concreto, si è ritenuta comunque sussistente una responsabilità contrattuale, in quanto non si trattava di un semplice “contatto sociale” (nota tesi della “responsabilità da contatto” di cui Cass. 22 gennaio 1999, n. 589), ma di un medico scelto dal paziente per un intervento estetico e che si era avvalso di propri collaboratori. Allo stesso modo, il tribunale di Torino<sup>33</sup> ha ritenuto che il legislatore abbia, con la riforma Balduzzi *“... smentito l'elaborazione giurisprudenziale”* in materia di responsabilità da contatto sociale, operando una *“... scelta del tutto chiara che cambia il diritto vivente”*. Questa pronuncia ritiene, infatti, che nei casi di irrilevanza penale della condotta del medico, quest'ultimo risponda *ex art. 2043 c.c.* ed aggiunge, inoltre, che la circostanza per cui *“resta fermo l'obbligo dell'art. 2043 c.c., comporta che anche nei casi penalmente rilevanti sia dato per scontato”* che la responsabilità

<sup>31</sup> Trib. di Milano, ordinanza di rimessione degli atti alla Corte Costituzionale, Dott. B. Giordano, 21 marzo 2013, *Riv. It. Med. Leg.*, 2013, XXXV: 1172.

<sup>32</sup> Trib. Varese, sez. I civ., 29 novembre 2012, n. 1406.

<sup>33</sup> Trib. Torino, sez. IV civ., 26 febbraio 2013.

del medico pubblico dipendente sia di tipo extracontrattuale. La sentenza distingue, invece, il caso del medico che agisca come controparte contrattuale (come nel caso del ginecologo o chirurgo estetico scelti dal paziente) dove permane la responsabilità *ex art.* 1218 c.c. (responsabilità contrattuale, che sorge in caso di inadempimento dell'obbligazione). Negli altri casi, la sentenza stessa afferma che anche la responsabilità della struttura pubblica deve rientrare nel regime della responsabilità extracontrattuale, non potendo essere assoggettata ad un diverso regime rispetto alla responsabilità del medico. Proprio per questo, viene rigettata la domanda risarcitoria del paziente, per assenza di colpa dell'infermiera e della struttura ospedaliera per la rottura del femore.

In senso contrario si è invece espresso il Tribunale di Arezzo<sup>34</sup>, che ha ritenuto di poter continuare ad applicare l'art. 1218 c.c. anche per il medico. Tale opinione evidenzia come l'art. 3 faccia riferimento all'art. 2043 c.c. solo limitatamente all'obbligo risarcitorio e che utilizzi l'espressione "*resta fermo l'obbligo*" che sembra fare riferimento al diritto vivente. A sostegno di tale tesi, la pronuncia in esame sottolinea che, pur essendo l'art. 2043 c.c. la norma cardine in materia di responsabilità aquiliana, la disciplina di quest'ultima è contenuta anche altrove, come per esempio nell'art. 2697 c.c. in materia di onere della prova, nell'art. 2947 c.c. in materia di prescrizione e nell'art. 2055 c.c. in materia di danno risarcibile. Come ulteriore argomento a favore di questa tesi, si evidenzia che l'art. 3 si riferisce a tutti gli "*esercenti le professioni sanitarie*" senza alcuna distinzione, per cui l'applicazione rigida di questa norma potrebbe condurre all'applicazione dell'art. 2043 c.c. anche ad ipotesi contrattuali (come il ricordato caso del libero professionista scelto liberamente dal paziente). Inoltre si evidenzia come la responsabilità della struttura rimarrebbe pur sempre contrattuale (stante il contratto di ospedalità e in assenza di una previsione *ad hoc*, visto che la norma si riferisce soltanto agli esercenti le professioni sanitarie) e questo potrebbe sminuire la finalità di contenere la spesa pubblica in quanto i pazienti sarebbero indotti a citare in giudizio le strutture anziché i medici avvalendosi così di un più vantaggioso regime probatorio e prescizionale. In conclusione dunque, "*... l'art. 3, comma 1 della l. n. 189/12 non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria, che non sarebbe neppure funzionale ad una politica di abbattimento dei risarcimenti, giacché la responsabilità solidale della struttura, nel cui ambito operano i sanitari che verrebbero riassoggettati al regime aquiliano, conserverebbe comunque natura contrattuale, in virtù del contratto di ospedalità o di assistenza sanitaria, che viene tacitamente concluso con l'accettazione del paziente*".

Similmente, il tribunale di Pisa<sup>35</sup>, relativamente ad un intervento di isterectomia totale con effetti invalidanti, ha continuato ad affermare che "*in tema di responsa-*

<sup>34</sup> Trib. Arezzo, 14 febbraio 2013.

<sup>35</sup> Trib. Pisa, 27 febbraio 2013.

*bilità professionale del chirurgo e della struttura sanitaria, sia essa pubblica o privata, sussistendo un rapporto contrattuale, in base alla regola dell'art. 1218 c.c., il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento, non la colpa né tantomeno la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità ( nel caso di cui all'art. 2236 c.c.) essere allegata e provata dal medico".* Detto ciò, ha ritenuto che l'equipe medica e la struttura sanitaria non avessero dimostrato l'assenza di colpa nell'esecuzione dell'intervento, nonché di aver correttamente assolto l'obbligo del consenso informato.

Infine anche la Suprema Corte<sup>36</sup> si è pronunciata sulla possibile portata innovatrice della legge Balduzzi nel regime della responsabilità civile medica, negandola. In questa prima pronuncia, la Cassazione ha affermato, seppure *obiter dictum*, che *"la responsabilità civile segue le sue regole consolidate, e non solo per la responsabilità aquiliana del medico, ma anche per la c.d. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale"*.

Nella sentenza citata, tuttavia, non sono fornite delle indicazioni interpretative del secondo inciso dell'art. 3, comma 1, che invece si ritrovano nella successiva ordinanza della Cassazione<sup>37</sup> del 17 aprile 2014, la quale ha precisato che citato articolo della legge Balduzzi il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrelevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013).

Pertanto secondo queste pronunce la concrete applicazioni dell'art. 3, comma 1 della legge Balduzzi avrebbero rilevanza solo in sede penale, rimanendo immutato il quadro giurisprudenziale ormai consolidato in ambito civilistico.

Quindi, secondo questo orientamento, risultano totalmente disattese le finalità di contenimento della spesa pubblica e di contenimento del fenomeno della MD perseguite dal legislatore del 2012, anche attraverso una limitazione della responsabilità dei medici, al punto che il richiamo all'art. 2043 c.c. contenuto nella norma è stato interpretato come atecnico o addirittura frutto di una svista, come si vedrà di seguito.

Un vero e proprio ribaltamento di prospettiva in tema di responsabilità medica c'è stato successivamente con la pubblicazione della sentenza della Prima Sezione del Tribunale di Milano, "sentenza Gattari"<sup>38</sup>, che ha suscitato un grande clamore anche mediatico. La sentenza è stata ritenuta il primo precedente giurisprudenziale che ha ribaltato il consolidato indirizzo (fissato dalla sentenza della Cassazione S.U. n. 577 dell'11 gennaio 2008) riconducendo la responsabilità del medico nell'alveo della responsabilità extracontrattuale (art. 2043 c.c.). È

<sup>36</sup> Cass. civ., sez. III, 10 gennaio - 19 febbraio 2013, n. 4030.

<sup>37</sup> Cass. civ., sez. VI, 17 aprile 2014, n. 8940.

<sup>38</sup> Trib. Milano, sez. I civ., sentenza 17 luglio 2014 n. 9693 (Est. Patrizio Gattari).

doveroso sottolineare che non si tratta di una presa di posizione isolata da parte, in questo caso, del Giudice Gattari, ma, piuttosto, dell'orientamento dell'intera sezione prima del Tribunale di Milano competente per materia.

Entrando nel merito della decisione, è il caso di sottolineare come la ricollocazione della responsabilità medica nell'alveo della responsabilità extracontrattuale sussiste soltanto in assenza di un contratto tra medico e paziente e non riguarda la struttura (pubblica o privata che sia) presso cui il medico opera, in questi casi il cui titolo di responsabilità resta di natura contrattuale, sia che si tratti di prestazioni erogate nell'ambito del S.S.N. che in regime di solvenza.

L'occasione per questa lettura giuridica deriva in questo caso, dalla richiesta di risarcimento danni da parte di un paziente in un processo intentato al Policlinico di Milano e ad un suo medico, accusato di responsabilità per aver causato una paralisi bilaterale delle corde vocali in seguito ad un errato intervento. Secondo il Giudice Gattari, il richiamo all'art. 2043 c.c. nel testo della legge in esame, non sarebbe frutto di una svista del legislatore (come da alcuni è stato definito), ma di una chiara scelta normativa per quanto riguarda la collocazione della responsabilità del medico nell'alveo della responsabilità extracontrattuale e, a sostegno di questa tesi, lo stesso Giudice evidenzia come l'art. 3 del d.l. avesse inizialmente un ben differente tenore, non contenendo alcun riferimento all'art. 2043 c.c., essendo stato quest'ultimo inserito in sede di conversione.

Dunque, secondo la sentenza, l'inserimento di questa precisazione avrebbe il chiaro significato di alleggerire il regime di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, riducendo la rispettiva posizione anche sul piano civile con il richiamo all'art. 2043 c.c., tutto con l'obiettivo di mitigare gli effetti distorsivi provocati dal precedente regime contrattuale, come la medicina difensiva e l'esplosione dei costi assicurativi. Inoltre ricondurre la responsabilità del medico nella sfera della responsabilità da fatto illecito *ex art. 2043 c.c.*, dovrebbe in più favorire quella che anticamente era la c.d. alleanza terapeutica tra medico e paziente, senza che quest'ultima venga "sporcata" da un'inutile pretesa di un obbligo di risultato, a cui il medico non è normativamente tenuto e che, invece, è spesso alla base di scelte terapeutiche difensive, pregiudizievoli *in primis* per la prospettiva di guarigione del paziente.

Dunque, la sentenza in esame interpreta il tenore letterale dell'art. 3, comma 1 della legge Balduzzi, come l'intenzione del legislatore di ritenere la responsabilità del medico ospedaliero quale condotta che non costituisce inadempimento di un contratto d'opera bensì chiaramente riconducibile ad una responsabilità da fatto illecito (art. 2043 c.c.).

Tuttavia, vari dissensi su questo punto vengono registrati anche tra gli appartenenti al medesimo ufficio giudiziario, come testimonia la sentenza del 18 novembre 2014<sup>39</sup> dello stesso Tribunale di Milano che ha fornito una lettura opposta

<sup>39</sup> Trib. Milano, sez. V civ., 18 novembre 2014, n. 13574.

della questione, ritenendo che la responsabilità del medico ospedaliero, anche dopo l'entrata in vigore del d.l. Balduzzi, è da qualificarsi come contrattuale. Questo in quanto, qualora il legislatore avesse voluto ricondurre una volta per tutte la responsabilità del medico ospedaliero sotto il solo regime della responsabilità extracontrattuale, avrebbe probabilmente utilizzato un'espressione univoca come ad esempio “la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria per l'attività prestata quale dipendente o collaboratore di un ospedale, clinica o ambulatorio, è disciplinata dall'art. 2043 c.c.” anziché ricorrere al breve inciso indicato dalla norma.

Dunque, alla luce di queste interpretazioni giurisprudenziali di merito o della S.C., con l'introduzione della legge Balduzzi solo in sede penale si è realizzato un fenomeno di parziale abolitio criminis, per cui il sanitario risponderà solo per colpa grave, mentre tale distinzione non si estende alla responsabilità civile, dove il medico risponderà sia se abbia rispettato le linee guida sia se non le abbia osservate.

#### *2.4 Il problema delle linee guida e delle buone pratiche accreditate*

Passando agli altri problemi interpretativi concernenti la legge Balduzzi, uno su tutti è quello posto dal richiamo alle “*linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica*”. Una definizione ampiamente accreditata a livello internazionale di linee guida per le terapie medico chirurgiche, è quella fornita dall'Institute of Medicine degli Stati Uniti d'America che le definisce come “*raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico allo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali siano le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche*”<sup>40</sup>.

La genericità di questa definizione dimostra come il *genus* delle linee guida sia assolutamente vasto e onnicomprensivo, fino a ricomprendere *species* eterogenee, dalle direttive di carattere gestionale-organizzativo a ipotesi ed opinioni scientifiche.

Nel diritto penale le linee guida vengono solitamente riconosciute come importanti criteri di valutazione della colpa del sanitario ma, allo stesso tempo, è stato in diverse occasioni affermato dalla giurisprudenza che la rigorosa osservanza delle linee guida non è sempre ragione sufficiente per un esonero di responsabilità in quanto potrebbero verificarsi situazioni concrete caratterizzate da circostanze peculiari per le quali è necessario discostarsi dalle linee guida codificate per ipotesi simili.

Dall'altro lato, tuttavia, il mancato rispetto delle linee guida non è necessariamente

<sup>40</sup> Institute of Medicine, Guidelines for clinical practice: from development to use, Washington D.C., National Academy Press, 1992.

te prova automatica di una condotta colposa del sanitario. È quindi possibile affermare che le linee guida, quando abbiano natura cautelare, costituiscono regole cautelari “improprie” (ossia non garantiscono sempre il risultato salvifico) ed “elastiche” (richiedono la necessità di adattamento ai singoli casi concreti).

Tali conclusioni sono state condivise anche dalla dottrina medico legale essendosi affermato<sup>41</sup> che *“le linee guida non possono e non debbono essere considerate alla stregua di rigidi precetti, bensì come indicazioni operative di massima, che la situazione clinica del singolo caso può, di volta in volta, imporre di accantonare”*. Lo stesso autore sottolinea il dovere di discostarsi dai paradigmi generali delle linee guida *“qualora il singolo caso differisca significativamente dallo standard classico sotteso alle linee guida ...”* aggiungendo che le linee guida *“non possono essere considerate come delle gabbie nelle quali costringere l’oggettivamente irrinunciabile flessibilità operativa della pratica clinica, ma come strumenti atti a facilitare e a razionalizzare l’iter decisionale del medico, sotto il profilo dell’efficacia e dell’efficienza”*.

In ogni caso, va comunque riconosciuto che l’ingresso delle linee guida nel dibattito sui criteri sui quali basare la valutazione della condotta colposa, ha determinato un positivo ridimensionamento dei margini di discrezionalità nell’attività giurisdizionale, spesso soggetta ai pareri contrastanti di periti e consulenti, a tutto vantaggio della certezza del diritto. I comandi e i divieti di natura cautelare vengono infatti cristallizzati in testi normativi codificati, ritenuti fonti di completamento della fattispecie colposa sottratti agli spazi di discrezionalità del giudice e maggiormente rispettosi della riserva di legge<sup>42</sup>.

Volendo fare un’analisi delle sentenze in materia di responsabilità medica, orientata ad evidenziare come viene valutato il fattore osservanza/inosservanza delle linee guida, è interessante notare l’evoluzione che c’è stata nella giurisprudenza, portando a delineare un quadro piuttosto articolato.

Un primo gruppo di sentenze<sup>43</sup> riguardano casi di medici che nel loro operato hanno rispettato le linee guida, senza che tale comportamento sia stato ritenuto esaustivo e sufficiente per esentare da responsabilità, là dove si provi che l’adesione è stata così rigida dall’impedire di accorgersi che erano percorribili ulteriori alternative cliniche più appropriate e che un esame non prevenuto delle evidenze cliniche a disposizione avrebbe sicuramente imposto come soluzioni da preferire a quelle suggerite dalla letteratura. Si tratta, dunque, di casi in cui il rispetto formale delle raccomandazioni lascia sopravvivere profili di ulteriore negligenza, con specifico riferimento al caso concreto e quindi alla patologia o alle condizioni del paziente.

<sup>41</sup> BUZZI F., *Formulazione e comunicazione della diagnosi: aspetti medico legali e risvolti deontologico-relazionali*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2005, XXVII: 32.

<sup>42</sup> SIRENA P.A., op. cit. 2014.

<sup>43</sup> Cass. pen., sez. IV, 1 febbraio 2012, n. 4391; Cass. pen., sez. VI, 20 luglio 2011, n. 34402; Cass. pen., sez. IV, 12 luglio 2011, n. 38774 .

Un secondo gruppo di sentenze<sup>44</sup>, a conferma della relatività delle raccomandazioni scientifiche nelle scelte mediche, riguarda casi di medici esonerati da responsabilità nonostante (o in forza del) l'inosservanza delle linee guida.

Un terzo gruppo di sentenze<sup>45</sup>, riguarda invece casi di medici condannati proprio per essersi discostati immotivatamente dalle linee guida.

Infine, un quarto ed ultimo gruppo di sentenze<sup>46</sup>, è relativo a casi di medici assolti in quanto il loro operato si è adeguato alle linee guida.

A ben vedere è possibile ravvisare, in tutti e quattro gli orientamenti giurisprudenziali, un elemento in comune dato dal fatto che il discostarsi o conformarsi alle linee guida rientra in una *scelta del medico* che il giudice ritiene di per sé insufficiente per giungere ad un verdetto di esonero o condanna per responsabilità.

Dopo l'entrata in vigore della legge Balduzzi, tuttavia, la Suprema Corte di Cassazione, nella c.d. sentenza Cantore (n. 16237/2013), dopo un'approfondita analisi della disciplina riguardante le linee guida, ha affermato che: *“alla stregua della nuova legge le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie; e la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive che non trovino le loro giustificazioni nella necessità di sanzionare penalmente errori gravi commessi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle peculiarità contingenti”*.

Per quanto riguarda la validità delle “linee guida”, è opportuno evidenziare come sia necessario che queste ultime siano accreditate dalla comunità scientifica; ciò comporta, per un verso, l'esclusione di quelle linee guida che non trovino un sufficiente consenso in tale comunità (perché isolate o perché nei loro confronti sono state proposte plausibili obiezioni di metodo o relativamente alla loro validità scientifica), per altro verso, l'esclusione di quelle che abbiano, anche se solo in parte, finalità diverse da quelle dirette alla miglior cura del paziente, come ad esempio quelle formulate dalle aziende ospedaliere per limitare le degenze o per diminuire i costi di gestione.

Infatti non tutte le linee guida sono uguali o hanno la stessa “forza”, redatte, come sono, da innumerevoli (troppi in verità) soggetti quali Società Scientifiche, Istituti di ricerca, Agenzie sanitarie nazionali o regionali e perfino singole ASL o Aziende ospedaliere. Ciò pone naturalmente un problema di autorevolezza e credibilità.

Inoltre lo stesso testo dell'art. 3 si riferisce, accomunandole, tanto alle linee guida, quanto alle “buone pratiche mediche” accreditate dalla comunità scientifica. Ne consegue che, da un lato, la concentrazione dell'attenzione interpretativa solo sulle linee guida è riduttiva; dall'altro, l'assimilazione delle linee guida

<sup>44</sup> Cass. pen., sez. V, 28 giugno 2011, n. 33136; Cass. pen., sez. IV, 25 gennaio 2002, n. 2865.

<sup>45</sup> Cass. pen., sez. IV, 12 luglio 2011, n. 34729; Cass. pen., sez. IV, 9 giugno 2011, n. 28783; Cass. pen., sez. V, 2 marzo 2011, n. 14512; Cass. pen., sez. V, 12 gennaio 2011, n. 7074.

<sup>46</sup> Cass. pen., sez. IV, 12 giugno 2012, n. 23146; Cass. pen., sez. IV, 2 marzo 2011, n. 12468.

alle buone pratiche cliniche, conferma che le prime altro non sono che un modo di essere delle seconde<sup>47</sup>.

Si è rilevato che il legislatore sembra abbia fatto riferimento ad un concetto di tipo contenutistico più che formale: l'essere scientificamente accreditato non significa necessariamente che la provenienza delle linee guida, così come anche le "buone pratiche", da fonti formali costituisca il presupposto per l'applicazione della norma in esame<sup>48</sup>.

Anche questo è un altro aspetto complesso introdotto dalla legge; infatti, il giudice, per applicare la normativa, dovrà verificare se le linee guida applicate dal medico siano "accreditate dalla comunità scientifica", ma occorre considerare anche che il giudice non dispone di tutti i mezzi conoscitivi necessari per compiere questo tipo di valutazioni, a maggior ragione in un campo, come quello medico, dove la proliferazione di linee guida spesso anche poco affidabili in quanto redatte con carenze metodologiche, rende piuttosto complicato orientarsi. Si è sottolineato il rischio *"che venga a determinarsi una corsa ai protocolli, o alle buone prassi, e che resti nel frattempo sospesa, o affidata a soluzioni estemporanee, la domanda inerente ai criteri indicativi di un sufficiente livello di accreditamento presso la comunità scientifica, specie laddove le procedure qualificabili nei termini indicati dalla norma appena introdotta siano in realtà omologate su scala limitata (con riferimento ad ambiti locali o a singole strutture sanitarie)"*<sup>49</sup>. In questa indagine, che compete al giudice con l'ausilio di periti e consulenti, è di fondamentale importanza verificare che siano stati rispettati, nella formulazione delle linee guida, i principi di rigore scientifico.

Sul rispetto delle linee guida va infine accennato un ulteriore problema, che si presenta ogni qualvolta in sede scientifica ci siano diverse scuole di pensiero sui metodi più appropriati da seguire per curare determinate malattie. Non è infrequente infatti, nel campo della medicina, che ci si trovi dinanzi a scelte di intervento diverse e spesso anche contrastanti. In questi casi si può affermare che, per ritenere la condizione osservata, le linee guida seguite dal medico devono almeno trovare consenso da una parte rilevante della comunità scientifica e non essere il frutto di un orientamento isolato che abbia addirittura trovato documentate smentite.

Infine le linee guida risultano sia troppo limitative rispetto a quella che è la portata classica delle regole cautelari inerenti la professione medica, sia troppo generiche con riferimento all'accREDITAMENTO, non essendo ancora intervenuto alcun regolamento che specifichi quali siano le "linee guida accreditate" nonché indichi il modus dell'accREDITAMENTO stesso.

<sup>47</sup> GIUNTA F., op. cit.

<sup>48</sup> PULITANÒ D., *Responsabilità medica: letture e valutazioni divergenti del novum legislativo*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013; (4): 80-82.

<sup>49</sup> PAVICH G., *La colpa penale*, Milano. Giuffrè, 2013, 295.

Non esiste infatti una gerarchia di linee guida né un sistema per determinare quali effettivamente possano considerarsi “scientificamente convalidate” e, quindi levarsi a ruolo di regole cautelari; tuttavia, il legislatore inserendole nella nuova fattispecie, sembra abbia voluto attribuirgli tale ruolo senza distinguere.

Occorre inoltre considerare che in Italia non esiste un vero e proprio sistema di “accreditamento” delle linee guida, anche se notevoli miglioramenti si sono avuti con l’introduzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) gestito dall’Istituto superiore di Sanità. Si deve tuttavia tener conto, però, che a queste linee guida se ne aggiungono altre formulate dalle regioni, dalle aziende ospedaliere e addirittura dalle compagnie assicuratrici, con una conseguente sovrapposizione, spesso inestricabile, di discipline.

A questo proposito, vi è chi ha proposto di adottare direttamente le linee guida di un ente straniero, il britannico National Institute for Clinical Excellence (NICE) il quale, giova ricordarlo, a proposito delle sue stesse linee guida ricorda che “*non sovrastano la responsabilità individuale delle decisioni dei professionisti secondo le circostanze che caratterizzano i singoli pazienti*”<sup>50</sup>.

### 3. Il progetto di legge attuale

#### 3.1 La Commissione Alpa

Le insufficienze della norma e le perplessità suscitate dall’enunciato dell’art. 3 della l. 8 novembre 2012, n. 189, hanno fatto auspicare un rapido intervento di riforma per un approfondimento (ed un chiarimento) normativo, i cui pilastri portanti avrebbero dovuto essere<sup>51</sup>: l’introduzione di una definizione specifica di trattamento medico-chirurgico; la previsione di una responsabilità penale limitata ai soli casi di colpa grave (normativamente definita); la rivisitazione dell’attività dei periti nel processo penale; l’introduzione di organici programmi di giustizia riparativa; il riassetto della disciplina in tema di assicurazione; la previsione di specifiche garanzie per l’attività di monitoraggio e gestione del rischio clinico.

La necessità di una riforma ha certamente contribuito anche all’istituzione presso il Ministero della Salute della “Commissione consultiva per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, più sinteticamente chiamata Commissione Alpa, dal giurista che l’ha presieduta.

La Commissione ha indicato i provvedimenti principali di revisione della normativa vigente (legge n. 189/12) sul tema della responsabilità medico-sanitaria.

<sup>50</sup> The NICE websites. Terms and conditions. Disponibile su [www.nice.org.uk/terms-and-conditions](http://www.nice.org.uk/terms-and-conditions).

<sup>51</sup> D’ALESSANDRO F., *Contributi del diritto alla riduzione della medicina difensiva*, in *Riv. it. Med. Leg.*, 2014, XXXVI: 929.

Per quel che riguarda la responsabilità civile del medico, la Commissione ritiene debba essere:

- di natura extracontrattuale (art. 2043 c.c.) per il medico dipendente di una struttura sanitaria (ospedale o casa di cura, pubblica o privata) e per quello convenzionato; di talché l'azione risarcitoria si prescriverà in 5 anni e l'onere della prova della colpa graverà sul paziente; inoltre si dovrebbero porre dei limiti all'azione di rivalsa da parte della struttura sul medico dipendente; si rivedrà il rapporto tra l'azione di rivalsa stessa ed il giudizio erariale della Corte dei conti, prevedendo che l'attivazione di quest'ultimo inibisca la prosecuzione della prima;
- di natura contrattuale per il medico libero professionista.

Per quanto attiene alla responsabilità penale del medico, sono state date due indicazioni:

- istituzione di una fattispecie di reato autonoma di "omicidio colposo per operatori sanitari", per la quale si risponderebbe penalmente solo per dolo e per colpa grave;
- introduzione di una specifica definizione di "colpa grave" del tutto assente nel nostro ordinamento giuridico.

Inoltre, sempre secondo la Commissione, si dovrebbe:

- creare un Albo di "superperiti" al quale i giudici dovranno attingere per le C.T. nelle controversie civili e penali in materia di responsabilità professionale sanitaria;
- prevedere l'obbligatorietà dell'assicurazione delle strutture ospedaliere pubbliche e private e degli operatori sanitari;
- introdurre nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno derivante da "malpractice" la previsione di un accertamento tecnico preventivo (ATPO) e di una conciliazione preventiva obbligatoria.

Secondo tale previsione, il paziente che intenda fare causa ad un medico dovrà obbligatoriamente attivare un procedimento in contraddittorio per l'espletamento di una perizia e soltanto all'esito di tale procedimento, se verrà sancita la colpa del medico, potrà proporre azione risarcitoria. Qualora l'ATPO non sancirà la colpa medica, il paziente ovviamente non potrà proporre alcuna azione legale, avendosi così un effetto deflattivo per il contenzioso.

La Commissione ha previsto anche misure per la gestione del rischio clinico, quali:

- l'unificazione dei flussi informativi sulla gestione degli Eventi Sentinella, oggi separati tra il Ministero della Salute e l'AGENAS;

- la riunificazione dei flussi informativi anche in seno all’Osservatorio sulla gestione del Rischio Clinico (M. Salute), nel quale si ravvisa anche la necessità di far confluire le informazioni inerenti la Farmacovigilanza (gestite dall’A.I.F.A.) e la Vigilanza dei Dispositivi Medici (M. Salute).

### 3.2 Il Progetto di legge attuale

Nel corso della presente legislatura sono state presentate diverse proposte di legge in materia di responsabilità professionale, recentemente unificate in un testo unico. Il Progetto di legge n. 259 così formato, risulta intitolato “*Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*” (rel. Gelli), è stata approvato in data 28 gennaio 2016 dalla Camera dei deputati ed attualmente continua il suo iter al Senato.

Detto Progetto di legge (PdL), attraverso un ampio articolato, ridefinisce le regole della responsabilità penale e civile delle strutture e degli esercenti la professione sanitaria, introduce l’accertamento tecnico preventivo quale strumento di procedibilità del giudizio civile e l’obbligo di assicurazione e la previsione di un fondo di garanzia per i danneggiati, e soprattutto un nuovo inquadramento sistematico della responsabilità in ambito sanitario, secondo il principio per cui la responsabilità della struttura sarebbe contrattuale mentre quella del professionista di natura extracontrattuale, recependo così in gran parte le indicazioni della summenzionata Commissione Alpa.

Risulta stralciata dal progetto la controversa introduzione di una definizione specifica per l’atto medico. L’apposita proposta di legge approvata nella seduta del 25 aprile 2013, di cui si dirà più avanti, ricalca la definizione dell’UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti).

Esamineremo più dettagliatamente gli articoli che rappresentano le principali novità ed hanno la maggiore attinenza col tema qui trattato.

Gli articoli 1-4 riguardano la sicurezza delle cure in sanità, il difensore civico regionale (garante del diritto alla salute), l’istituzione di centri regionali per la gestione del rischio sanitario, l’istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità presso l’AGENAS, la trasparenza dei dati (che riguarderà sia i contenziosi registrati nelle strutture nell’ultimo quinquennio, che i dati delle polizze assicurative a garanzia del rischio). Il progetto riporta (art. 1 c.2 bis) che alla suddetta attività di sicurezza delle cure concorre tutto il personale e completa un sistema di monitoraggio per la prevenzione del rischio a tutti i livelli (aziendale, regionale, nazionale) che farà capo all’Osservatorio Nazionale.

Il progetto prevede (con l’art. 16, che vista la materia, qui esamineremo) di modificare il secondo periodo del comma 539, lett. a) della c.d. legge di Stabilità 2016. Come noto l’approvazione dei commi 538, 539 e 540 introduce nel SSN e in ogni azienda sanitaria l’obbligo della prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Le norme prevedono la formazione del personale sulla prevenzione dei rischi, la sistematizzazione di un sistema di segnalazione e di analisi degli eventi avversi, la valutazione del rischio di inappropriatazza.

Stranamente però il “*risk manager*” (c. 539 lett. a) è tenuto ad applicare agli atti risultanti dall’analisi degli eventi avversi l’articolo 220 delle Disposizioni di attuazione del C.p.p., equiparandoli alla stregua di indizi di reato (con conseguente rapporto alla A.G.). L’indicazione è in evidente contraddizione con la “segnalazione anonima del quasi-errore” contenuta nello stesso comma e soprattutto con le finalità di miglioramento della sicurezza e di non colpevolizzazione dei responsabili degli errori. È inoltre in contraddizione con l’accordo Stato-Regioni sulla gestione del rischio clinico del marzo del 2008 che ha previsto l’attivazione dell’Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), che contempla ovviamente l’anonimato nei confronti delle strutture sanitarie e dei professionisti. Se vogliamo un sistema sanitario sicuro bisogna che il medico sia coinvolto, a tutti i livelli, nella segnalazione degli eventi avversi in modo che attraverso l’apprendimento possa cambiare la pratica clinica. Il Progetto di legge adeguava la legislazione a questo fine, proteggendo chi segnala un incidente, in quanto “i verbali e gli atti conseguenti all’attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell’ambito di procedimenti giudiziari.” (art. 16 c.1). Inoltre il PdL al comma 2 dello stesso art. 16 allarga il coordinamento della funzione di *risk management*, oltre che a medici igienisti, anche agli specialisti “*in medicina legale [e al] personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore*”. Si dovrà comunque prevedere un’apposita formazione e lo sviluppo di specifiche competenze.

L’art. 5 prevede che gli esercenti le professioni sanitarie, nell’esecuzione di tutte le prestazioni sanitarie “*si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ai fini della presente legge, le linee guida sono inserite nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e pubblicate nel sito internet dell’Istituto superiore di sanità.*”.

Con detto articolo si introduce pertanto nell’ordinamento un vero e proprio obbligo (in quanto attenersi in senso figurato significa aderire, non scostarsi) alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco. Detto elenco sarà istituito e regolamentato, con successivo decreto, dal M. Salute. Si tratterà comunque di un processo di durata non breve, in quanto si prevede dapprima l’emanazione del decreto, poi l’iscrizione delle società le cui linee guida avranno a quel punto “valore legale” e che dovranno essere utilizzate di massima nell’esercizio della professione, fatte salve le specificità del caso concreto.

A nostro avviso questo articolo crea un grave vulnus alla responsabilità/autonomia decisionale del medico, anche in netto contrasto con le regole deontologiche (art.4 del Codice di deontologia medica 2014). In sostanza, secondo il Progetto in esame, nella cura di un paziente il medico dovrebbe fare costante riferimento alle linee guida e la sua libertà rimarrebbe solo quella di eventualmente discostarsene, se ritiene che il caso non trovi adeguata corrispondenza alle stesse.

Riteniamo invece che il legislatore dovrebbe rimanere ancorato in questa fattispecie al Decreto Balduzzi e quindi limitare la portata delle linee guida solo alla fase ricognitiva in caso di eventuale contenzioso per responsabilità professionale o contestazione disciplinare.

Se l’obiettivo è il contrasto agli abusi della medicina difensiva, la legge dovrebbe evitare di rendere così drastico e stringente il ricorso alle linee guida, in quanto l’eccesso di prescrizioni di test diagnostici o di interventi sanitari da parte dei medici può avvenire proprio in quanto influenzati da una sovrabbondanza di sollecitazioni improprie che in vario modo, anche non palese, provengono da aziende farmaceutiche o da produttori di strumentazioni o dispositivi biomedicali.

Il “conflitto di interessi” è una delle più insidiose preoccupazioni nella sanità moderna, tenuto ben presente anche dalla FNOMCeO che lo ha inserito nel codice di deontologia medica (art. 30), ed è stato pure ampiamente trattato dal Comitato Nazionale per la Bioetica<sup>52</sup>.

Anche le Società scientifiche non ne sembrano immuni. Con la produzione di linee guida le Società definiscono gli standard clinico-assistenziali per guidare i comportamenti professionali e in genere, per statuto, promuovono gli avanzamenti della disciplina (pubblicazioni, congressi, etc.) e indicano le tematiche per la formazione degli associati che, come noto, devono rispondere ad un obbligo di legge sul loro aggiornamento (ECM). Chi può garantire sull’indipendenza di società scientifiche di cui non si conosce l’origine dei finanziamenti? Si pensi alle sponsorizzazioni dei congressi delle società scientifiche o anche di singoli relatori, scelti in genere (e quindi remunerati in vario modo) sulla base della capacità di agire come “influencer”. Insomma, nessuno tra coloro che si dedicano a redigere le linee guida è immune da conflitto di interesse. Alessandro Liberati, il ricercatore che ha introdotto per primo nel nostro Paese la Medicina delle Prove di Efficacia (EBM) e, di conseguenza, l’utilizzo delle linee guida modernamente intese, affermava infatti: “*gran parte delle linee guida è difficilmente valutabile e non fornisce garanzie che nel loro sviluppo siano state considerate tutte le principali prove disponibili ...*”<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA: *Conflitti d’interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica*, 2006.

<sup>53</sup> GRILLI R., MAGRINI N., PENNA A., LIBERATI A., *Le linee guida per la pratica clinica sviluppate dalla società scientifiche. L’esigenza di un approccio critico*, Effective Health Care (ed. italiana), anno III n. 5, settembre-ottobre, 1999.

Inoltre limitarsi ad affermare, *sic et simpliciter* che le linee guida sono solo quelle emanate dalle società scientifiche iscritte nell'elenco, a nostro sommo parere, appare uno degli atti di presunzione più gravi. Non sembra ci si renda conto dell'enorme problema scientifico della loro validità nel tempo e la necessità, perciò, di un lavoro di costante aggiornamento e di revisione, sulla cui completezza e tempestività non esiste possibilità di certificazione. È nota a tutti la tesi del filosofo Karl Popper secondo cui la base empirica delle scienze oggettive non ha in sé nulla di assoluto "... è come un edificio costruito su palafitte ... la nostra conoscenza ha fonti di ogni genere, ma nessuna autorità ...", ed è valida in quanto "fallibile", ovvero fino a quando non viene "falsificata" da una nuova teoria.

Rimane aperto, quindi, il problema di quali siano le linee guida da adottare, sia nella versione Balduzzi ("linee guida e buone pratiche cliniche accreditate dalla letteratura internazionale") che nella novellata versione delle "buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalla linee guida" a cui fa riferimento il Progetto, in quanto la proposta stessa non esplicita nulla al riguardo dei criteri di scelta, per i quali alcune società scientifiche e alcune linee guida debbano essere preferite ad altre.

In conclusione, mentre il decreto Balduzzi fa riferimento alle linee guida/buone pratiche "accreditate dalla comunità scientifica" solo in caso di contenzioso, garantendo libertà di scelta e salvaguardia l'autonomia professionale in sede clinica, se venisse confermato il contenuto dell'articolo in esame avremmo che un ente, sia pure scientifico e pubblico quale l'ISS, avrebbe l'inaudito potere di determinare quale sia l'unica medicina esercitabile di fatto in Italia, cioè quella contenuta nelle "sue" linee guida. Con tutto il rispetto ci sembra un po' troppo. Se tale articolo dovesse passare invariato, che si indichino almeno regole chiare e di massima trasparenza, anche sull'aggiornamento dell'elenco, in quanto la scelta delle società da inserire dovrà essere particolarmente oculata. Inoltre accanto alle società scientifiche dovrebbero avere voce in capitolo anche altri soggetti provenienti dal mondo accademico, dal SSN, dall'associazionismo medico, e anche dagli stessi pazienti. Tutto al fine di poter valutare criticamente e apertamente sia la scelta di una società scientifica piuttosto che un'altra, sia per valutare le singole linee guida proposte, attraverso il vaglio delle prove disponibili, sulla base di precisi standard internazionalmente accettati.

Il PdL richiama - se non altro - l'attenzione sul Programma nazionale delle linee guida, cui non era stato dato più il giusto impulso.

L'art. 6 riguarda la responsabilità penale: nel codice penale viene inserito l'articolo 590-ter, ai sensi del quale l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita, risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave. Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni pre-

viste dalle linee guida di cui all'articolo precedente. Si tratta di un articolo fondamentale che mostra che il legislatore ha chiaramente recepito parte delle indicazioni giurisprudenziali e delle critiche dottrinarie mosse al decreto Balduzzi, di cui si è già data ampia rendicontazione.

Rimane immutata la problematica riguardante la colpa grave. Il Codice Penale infatti offre una definizione del reato colposo (art. 43, c.1, c.p.) ma non detta una definizione della colpa grave, o per contro una definizione di colpa lieve, dalla quale dedurre il grado della colpa. Anche il Codice Civile, che pure richiama frequentemente il concetto di colpa grave, non ne fornisce alcuna. Pertanto non resta che augurarsi che il legislatore intervenga in seguito a riformulare i contenuti su tale tema con maggiore chiarezza e con migliore aderenza alle problematiche sollevate dalla giurisprudenza e ribadite dalla Commissione Alpa.

L'art. 7 riguarda la responsabilità civile e prevede: al c.1 e c.2 la responsabilità contrattuale (art. 1218 e 1228 c.c.) a carico delle strutture sanitarie, pubbliche e private praticamente in ogni caso; al c.3 la responsabilità extracontrattuale (art. 2043 c.c.) per l' esercente la professione sanitaria che operi nell'ambito delle stesse strutture (m. dipendenti, m. scelti dal paziente, lib. professione intramuraria,, convenzionati SSN, telemedicina).

La responsabilità contrattuale - per esclusione - rimarrebbe perciò solo per i libero professionisti. Sono quindi state seguite le indicazioni della Commissione Alpa.

Un'importante innovazione è costituita dall'art. 8 che istituisce il tentativo obbligatorio di conciliazione da esperirsi, a seguito di ricorso (ex art. 696-bis c.p.c.), attraverso una Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, con la partecipazione obbligatoria di tutte le parti coinvolte, comprese le imprese di Assicurazione.

Innovativo pure l'art. 9 che limita l'esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti dell' esercente la professione sanitaria ai soli casi di dolo o colpa grave. Si prevede il tetto massimo di 3 annualità lorde e viene escluso dall'iter il possibile intervento da parte della Corte dei Conti.

L'art. 10 istituisce l'obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa e ribadisce l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i liberi professionisti. Viene rimandata ad un apposito decreto del Ministero dello sviluppo economico l'individuazione dei requisiti minimi e delle caratteristiche di garanzie per le polizze assicurative delle strutture sanitarie. Tali requisiti dovranno essere individuati anche per le forme di autoassicurazione.

L'art. 11 prevede la garanzia assicurativa estesa anche agli eventi accaduti durante la vigenza temporale della polizza e denunciati dall'assicurato nei cinque anni successivi alla scadenza del contratto assicurativo, con un periodo di ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, estesa agli eredi e non assoggettabile alla clausola di disdetta.

L'art. 12 stabilisce la possibilità di un'azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice; il termine di prescrizione di questa azione sarà pari a quello dell'azione verso l'azienda sanitaria, la struttura o l'ente assicurativo.

Particolarmente importante, in quanto risolverebbe l'annosa questione sui requisiti specialistici di consulenti e periti d'ufficio, l'art. 15 "Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria" che stabilisce che:

- nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria l'AG affida l'espletamento della CT e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento;
- negli albi dei consulenti e dei periti devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina;
- gli albi dei consulenti e gli albi dei periti devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'ideale e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria.

Infine: l'art. 13 riguarda l'obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità; l'art. 14 istituisce il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria; dell'art. 16 si è già discusso.

#### **4. Conclusioni: il problema della medicina difensiva può essere risolto solo per via legislativa?**

Abbiamo visto che la "medicina difensiva" ha origini piuttosto lontane, essendo sorto in principio negli Stati Uniti come reazione della classe medica alla crescente conflittualità medico - paziente ed all'elevato numero di cause di risarcimento intentate contro i sanitari dagli studi legali statunitensi, ove - è bene non dimenticarlo - la salute è ritenuta un bene individuale e non un diritto tutelato dallo Stato. Già nel 1994, l'Office del Technology Assessment del Congresso descrisse e definì la MD in un documento in cui veniva associata alla più conosciuta e deprecata "malpractice" ("*defensive medicine and medical malpractice*").

Abbiamo evidenziato come la crisi del rapporto medico-paziente e l'aumento del contenzioso medico-legale nei paesi europei (e nel nostro in particolare), ha favorito la diffusione del fenomeno con l'adesione alle pratiche di medicina difensiva da parte della maggioranza dei medici italiani. Dall'analisi delle statistiche e delle indagini a campione è emerso che la MD costituisce ormai una pratica consueta per la maggior parte della classe medica italiana ed un problema in

continua espansione per il Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda i comportamenti difensivisti dei sanitari in relazione alle differenti specializzazioni, il settore dell’urgenza, la chirurgia generale e le specialità chirurgiche sono quelle che storicamente annoverano il maggior numero di aderenti.

Non è difficile constatare che la quasi totalità dei medici intervistati ammette di adottare o di aver adottato pratiche e comportamenti professionali di tipo difensivistico attivo, in primo luogo, come visto, per la paura di ricevere un esposto o una denuncia - talvolta totalmente ingiustificata - nella convinzione che la legislazione in vigore sia sfavorevole nei confronti della categoria e, in secondo luogo, per il clima di intolleranza dell’errore determinata dalla rottura del rapporto di fiducia che sottintendeva l’alleanza medico - paziente e la conseguente comparsa della figura del paziente-esigente. La domanda di salute è radicalmente cambiata al punto tale che, scomparso il “paziente”, abbiamo oggi la nuova figura de “l’esigente”. Quest’ultimo, scrive Ivan Cavicchi, a cui si deve l’efficace definizione è una *“tipica figura della post-modernità, è il soggetto che, proprio in quanto malato, recupera le sue prerogative politiche, etiche, sociali, culturali, esercitandole attivamente. L’esigente incorpora le fragilità del paziente in un nuovo atteggiamento nei confronti della malattia. E lui non si pone più come il classico beneficiario assistito, ma come un contraente che fa transazioni a ogni livello, con il fisco per pagarsi la sanità pubblica, con le assicurazioni per pagarsi quella privata, con il contenzioso legale, con il medico curante, con i servizi ai quali si rivolge”*<sup>54</sup>.

Per quanto attiene alla medicina difensiva “negativa”, non è stato possibile rintracciare dati significativi e percentuali molto minori di sanitari che ammettono di praticarla o di averla praticata. Seppure una certa reticenza è sia professionalmente che umanamente comprensibile, la lettura di alcuni dati sembra far emergere che in realtà in alcune specializzazioni anche le pratiche difensivistiche negative siano assai comuni. Alcuni studiosi del problema paragonano, ad esempio, la scelta della maggioranza dei ginecologi italiani di ricorrere spesso al taglio cesareo (l’Italia è prima in Europa continentale in questo campo) come difesa rispetto al parto vaginale, più economico ma considerato più rischioso per i possibili danni al feto.

Dunque la medicina difensiva produce effetti avversi sia sulla salute dei pazienti, esposti al rischio di esami e ricoveri inutili od a procedure e trattamenti non adeguati, che sui costi del sistema sanitario nazionale. L’entità della cifra ipotizzata in questo senso da tutte le indagini conoscitive (10 mld di euro, pari al 10,5% del finanziamento annuale del SSN), che è facile ritenere approssimata per difetto data la continua espansione del fenomeno, costituisce di per sé un aggravio di spesa capace di minare la sostenibilità del SSN, già fiaccato da anni di indiscriminati “tagli lineari”, nonché di far levitare all’infinito i costi assicurativi.

<sup>54</sup> CAVICCHI I., *Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*, in Edizioni Dedalo, 2011.

Di fronte a questa sfida è legittimo chiedersi come il fenomeno della MD potrà essere contrastato efficacemente, ovvero fino a dove potrà arrivare questa deriva comportamentale. Il dato che emerge dalle diverse indagini conoscitive esaminate, è che la Medicina Difensiva sia un problema complesso ad eziologia multifattoriale su cui dovrebbero interrogarsi le tante entità coinvolte: medici e pazienti, amministratori della sanità e legislatori, corsi di Laurea in Medicina, Comitati Etici e - in ultimo ma non ultimi - i mezzi di comunicazione di massa.

Questa considerazione, nella sua apparente ovvietà, chiarisce le difficoltà incontrate nel tentativo di affrontare il problema scomponendolo in sottoproblemi più semplici al fine di ottenere una soluzione univoca.

Ma la complessità dei meccanismi in gioco, ben evidenziata in tutte le indagini conoscitive precedentemente analizzate, la molteplicità di comportamenti seppure entro il limite della legalità ma eticamente erratici e discutibili, sembra indicare la necessità che tutte le parti in causa (amministratori, medici, pazienti) si coordinino per individuare misure ad un tempo idonee alla tutela delle parti coinvolte ed al contenimento del fenomeno oramai dilagante.

Dunque, se le possibili cause ed i sicuri effetti della MD sono ad oggi abbastanza ben conosciuti, meno semplice è risultato (e risulta) individuare dei possibili correttivi, delle soluzioni in grado, cioè, di contenere i danni economici a carico del SSN ed al contempo ridurre il contenzioso medico-legale e di favorire la ricomposizione del rapporto medico-paziente.

Tuttavia, al di là di queste dinamiche di induzione del fenomeno, è la disamina delle problematiche legate alla pratica della medicina di tipo difensivo, segnatamente l'aumento dei costi ed i risvolti negativi per i pazienti e per la società, che dovrebbe indurre soprattutto l'intera categoria dei medici ad una profonda riflessione di tipo etico e deontologico.

Per quanto attiene agli amministratori ed ai politici della Sanità, la loro attenzione si è rapidamente rivolta al problema dei costi stimati del fenomeno ed ai possibili provvedimenti per ridurli. La prima reazione, comune a tutte le nazioni europee colpite dal problema, è stata infatti quella di tentare di "raffreddare" il contenzioso medico-legale mediante provvedimenti di natura essenzialmente legislativa ed assicurativa, con l'obiettivo primario di ottenere un contenimento dei costi, data la cospicua entità dei valori economici impegnati dalla MD in tutte le sue articolazioni palesi e dissimulate.

In Italia l'intervento legislativo, ovvero il Decreto Balduzzi, mirava sostanzialmente a disciplinare le responsabilità dei professionisti sanitari. Ma, come abbiamo avuto modo di puntualizzare, se l'intenzione era buona, la modalità con la quale il Legislatore è intervenuto e l'ambiguità di alcune espressioni hanno in breve tempo reso la legge oggetto di critiche e di numerosi dibattiti dottrinali e di pronunce della giurisprudenza di merito e di legittimità che ne hanno ridotto grandemente la portata, sino a renderla quasi nulla.

Pesa molto, inoltre, la decisione di imporre regole ai medici e non anche alle

strutture sanitarie, su cui ricade in gran parte la responsabilità per i casi della c.d. malasanità.

Un tema decisamente conflittuale nell’ambito dell’organizzazione del lavoro nelle strutture sanitarie è divenuto, di recente, la revisione della definizione di atto medico, che in linea di principio doveva essere la prima e più ovvia misura da prendere per raffreddare il contenzioso medico-paziente. La definizione europea di “atto medico” (UEMS 2009) è la seguente: *“L’atto medico comprende tutte le azioni professionali, ad es. le attività scientifiche, didattiche, formative ed educative, organizzative, cliniche e medico-tecniche, compiute al fine di promuovere la salute e il buon funzionamento, prevenire le malattie, fornire assistenza diagnostica o terapeutica e riabilitativa a pazienti, individui, gruppi o comunità nel quadro del rispetto dei valori etici e deontologici. [L’atto medico] è una responsabilità e deve sempre essere eseguito da un medico iscritto [cioè abilitato e iscritto all’Ordine dei medici] o deve avvenire sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione”*.

Tale definizione non spiega cosa sia l’atto medico, ma si limita genericamente ad elencare le azioni in esso comprese. Tale genericità pone evidentemente due ordini di questioni. La prima riguarda il rapporto medico-paziente perché troppo astratta rispetto alla realtà concreta che dovrebbe definire, la seconda inerisce ai rapporti tra medici e gli altri esercenti le professioni sanitarie. Su questo punto si è verificata un’interferenza che ha reso questa revisione assai problematica. Ci riferiamo alla questione del comma 566 della legge di stabilità per il 2015 (l. n. 190/2014), che introduce nel nostro ordinamento una nuova attribuzione di competenze secondo cui solo gli *“atti complessi e specialistici”* restano esclusivi dei laureati in medicina e chirurgia, demandando ad un successivo accordo Stato-Regioni l’aggiornamento di ruoli, relazioni professionali e responsabilità individuali e di équipe delle altre professioni sanitarie.

Si è sviluppato così un contenzioso, determinato dal fatto che i rappresentanti delle professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti, tecnici di radiologia in primis) si oppongono fieramente e in tutte le sedi istituzionali affinché l’atto medico venga chiaramente definito e regolato per legge, temendo che ciò possa limitare le loro crescenti aspirazioni di autonomia professionale. Si tratta di una questione che parte da lontano, cresce man mano che i corsi di studio di tipo professionale vengono trasformati in corsi di laurea triennale e matura nella annosa attesa che il Ministero della Salute formalizzi la costituzione dei rispettivi Ordini Professionali.

A complicare le cose e ad alimentare il fuoco delle polemiche sono intervenute anche alcune Regioni che, vedendo un’occasione per ridurre i costi del personale sanitario applicando procedure di *“task shifting”*, mutuate (neanche a dirlo) da tecniche di riduzione dei costi aziendali, hanno attribuito ad infermieri e tecnici di radiologia compiti di esclusiva competenza medica (c.d. modello *“see and treat”*) per il trattamento dei cosiddetti casi di *“bassa intensità”*. Non è difficile

prevedere come simili espedienti gestionali, a fronte di un risparmio meramente relativo nei tempi brevi, possano generare una fonte pressoché inesauribile di contenziosi.

Le aziende sanitarie, dal canto loro, sono sollecitate dalle Regioni a partecipare allo sforzo per raffreddare il contenzioso medico-legale. Avendo obiettive difficoltà, in regime di tagli lineari e di continue restrizioni delle prestazioni erogate, a migliorare la qualità dell'assistenza si è pensato di potenziare i servizi di gestione del rischio clinico per ridurre il più possibile gli incidenti e gli eventi avversi e di attivare i comitati di valutazione dei sinistri per gestire al meglio il contenzioso. Tali misure sarebbero inoltre funzionali alle recenti politiche regionali di auto-assicurazione o addirittura di non assicurazione.

Di sicuro le disposizioni della nuova proposta di legge, con il robusto impianto uscito dall'approvazione della Camera, sempre che non vengano stravolte dal passaggio in Senato, potranno dare un contributo decisivo, risolvendo alcuni degli aspetti più importanti all'origine del fenomeno. Ma non ci si può illudere che possa bastare, anche perché le nuove norme, una volta emanate, saranno attese alla prova dei fatti e al vaglio della magistratura.

Sarà necessario comunque **tornare a investire nel SSN**, specialmente nella **formazione del personale ai fini della prevenzione e gestione del rischio clinico**. Oggi è ammesso che la medicina commetta errori, com'è ammesso che possa commetterli il medico, al quale è, però, chiesto di indagare su di essi: affinché questo si realizzi è fondamentale il *training*, l'educazione e la didattica<sup>55</sup>. Tutto ciò senza trascurare le dotazioni organiche, visto che un medico sottoposto allo stress del superlavoro senza adeguati periodi di riposo, risulta molto più suscettibile all'errore. A tale proposito la nuova proposta di legge porta nel SSN il diritto alla sicurezza delle cure (art. 1). Ebbene ricordiamo che senza il deferimento dell'Italia alla Corte di giustizia dell'Unione europea, per non aver applicato correttamente la direttiva sull'orario di lavoro ai medici operanti nel servizio sanitario pubblico, attualmente non avremmo, dal novembre 2015, il ripristino del diritto ad un limite nell'orario lavorativo settimanale e a un minimo di periodi di riposo giornalieri.

Queste misure legislative, in essere e *de iure condendo*, volte a depotenziare la responsabilità medico-sanitaria, avrebbero tuttavia un'efficacia maggiore se il comportamento difensivo dei medici fosse dettato esclusivamente dalla paura di essere chiamati in giudizio. Ma nella realtà di tutti i giorni altre forze interagiscono prepotentemente con la pratica della professione medica, in maniera diretta e indiretta, e tutte hanno contribuito (e contribuiscono) a minare radicalmente il rapporto medico-paziente.

<sup>55</sup> FERRARA S.D.: *La visione internazionale dell'atto medico tra clinica e tecnologia*, in Atti V Convegno Clinica e Tecnologia nella Medicina Contemporanea. Napoli 21-23 novembre 2012, pp.89-93.

Infatti il punto nodale del problema della MD risiede nella rottura dell'alleanza medico-paziente e nel sovvertimento dell'etica che ne costituisce la base. Tramontata l'epoca del paternalismo e della delega fiduciaria nella relazione tra medico e paziente è iniziata l'epoca del consenso informato ovvero del “nessuna decisione su di me senza di me”. Ma questo rapporto paternalistico è veramente tramontato, oppure ogni qual volta si propone ad un paziente preoccupato un ulteriore, superfluo accertamento motivandolo con l'esigenza di “approfondimento e maggiore tranquillità” (del medico impaurito) ci troviamo di fronte ad una riproposizione assai insidiosa dell'atteggiamento paternalista, privato però del principio di non maleficenza? È qui che il cerchio si chiude e diviene impenetrabile a qualunque indagine conoscitiva: il medico abdica dalla libertà di decidere in scienza e coscienza, il paziente esige senza veramente conoscere, facendo così crescere il disagio. Nella relazione tra i soggetti coinvolti (è difficile ammetterlo) la paura sovrasta la buona fede del Giuramento antico: si rompe la ippocratica alleanza. Non è dunque un caso che la maggior parte delle analisi che compaiono nella letteratura medica identifichino nel recupero di un onesto rapporto medico-paziente la via maestra per raggiungere l'obiettivo di un significativo ridimensionamento del fenomeno della MD, seguendo varie strategie, di cui riportiamo quelle a nostro avviso più significative.

Al primo posto viene senz'altro **l'informazione ed il consenso** consapevolmente prestato, quale manifestazione dell'importanza della comunicazione come momento centrale del rapporto medico-paziente. La sequenza informazione-comunicazione-relazione dovrebbe essere il fondamento su cui far sviluppare una nuova alleanza, libera da qualunque forma di paternalismo, dissimulato o palese, quanto meno possibile condizionata dall'asimmetria informativa. L'acquisizione di un valido consenso informato dovrebbe avvenire perciò in un contesto in cui l'informazione, adattata alle capacità ed alle conoscenze del singolo paziente, non miri a colmare l'inevitabile divario di conoscenze tecniche tra medico e paziente (attualmente “esigente” cioè consapevole dei propri diritti, con un certo grado di informazione e di autonomia), ma a porre il paziente nelle condizioni di scegliere senza influenzarne la volontà.

In secondo luogo il medico deve prendere coscienza delle molteplici forze che lo spingono continuamente a **comportamenti che lo allontanano dalla sua originaria missione**. La pressione esercitata dai pazienti-esigenti, dalle aziende sanitarie ed ospedaliere, dalle industrie farmaceutiche che producono continue novità, l'esagerata domanda di sanità indotta dalle logiche commerciali del mercato (fenomeno del c.d. “*disease mongering*”), la ricerca del profitto, la prevalenza delle logiche aziendali, il conflitto d'interesse da parte di coloro che redigono le linee guida, l'asimmetria conoscitiva e la mancata informazione dei pazienti sui potenziali pericoli degli esami diagnostici, sono solo alcune delle più frequenti concause all'origine di comportamenti forse non del tutto fuori della legalità, ma di certo eticamente alquanto erratici.

Proprio come opportuna reazione a questa abnorme e diuturna pressione, sono stati proposti degli approcci di tipo culturale ideati e praticati da medici e promosso da una parte importante della letteratura scientifica inglese e americana. Per completezza citiamo di seguito alcune delle principali iniziative in questo senso, per evidenziare il ruolo che questo problema occupa nelle più accreditate scuole di pensiero scientifico del mondo:

- “*Too Much Medicine*” del *British Medical Journal*;
- “*Less Is More*” del *JAMA Internal Medicine*;
- “*Choosing Wisely*” della *ABIM Foundation*;
- Conferenza internazionale sull’*overdiagnosis* a cura del “*Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice*” (USA).

In particolare il movimento “*less is more*” nasce propriamente per contrastare il sovrautilizzo dei servizi e delle prestazioni sanitarie (“*overdiagnosis*” e “*overtreatment*”), di cui la medicina difensiva è uno dei determinanti insieme alla c.d. “medicalizzazione” della società, alle abnormi aspettative dei pazienti, al troppo rapido turnover delle tecnologie, alle modalità di finanziamento e di incentivazione<sup>56</sup>.

Il sovrautilizzo delle prestazioni sanitarie è un complesso fenomeno con implicazioni professionali, etiche, sociali ed economiche che il movimento “*less is more*” contrasta in favore di una visione della salute come assenza di malattia, piuttosto che come “mercificazione della malattia”.

Nel tempo l’approccio “*less is more*” ha guadagnato terreno tra i medici di tutto il mondo ed è divenuto per molti una componente della buona pratica clinica, soprattutto con i suoi tre principi fondanti che qui brevemente accenniamo:

- essere consapevoli che i test diagnostici e i trattamenti inappropriati causano danni reali;
- integrare le migliori evidenze scientifiche nelle decisioni cliniche, nel rispetto di preferenze ed aspettative dei pazienti;
- ottimizzare le risorse disponibili riducendo gli sprechi.

In sintesi il tema della medicina difensiva entra anche negli obiettivi di questa corrente culturale sia per essere uno dei determinanti del sovrautilizzo dei servizi sanitari, che per essere una “mistificazione” della buona pratica clinica.

In terzo luogo è necessario **riattribuire il significato delle linee guida al loro originario**: raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate sulla base delle evidenze scientifiche desunte dalla letteratura medica, per aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate. Compilate con lo

<sup>56</sup> CARTABELLOTTA A., *Less is more: un approccio di sistema contro la medicina difensiva*, in *I Quaderni di Monitor*, Suppl.: 18-28, AGENAS, Roma, 2015.

scopo di realizzare una sostanziale omogeneità nei percorsi diagnostici e terapeutici, non possono in alcun modo essere equiparate a “norma giuridica”, come il legislatore pervicacemente continua a proporre, per diversi e sostanziali motivi, ampiamente trattati e discussi in precedenza.

Al momento, vigente ancora il Decreto Balduzzi, diviene indispensabile per il professionista sanitario capire quanto e quale può essere il valore che viene dato, caso per caso, alle linee guida e la loro ipotetica spendibilità in un eventuale giudizio. Non sorprende, quindi, che molti medici pratichino la cosiddetta “medicina giudiziaria” o “dell’obbedienza giurisprudenziale”, e cerchino nelle motivazioni delle sentenze punti di riferimento per la propria attività.

In conclusione, vista l’inefficacia sostanziale delle norme in vigore, in attesa che le nuove misure legislative proposte diventino finalmente legge dello Stato e possano dare un contributo, che si spera decisivo, riteniamo di seguire l’opinione diffusa tra gli esperti che, per combattere efficacemente il fenomeno della MD, occorra soprattutto un grande cambiamento culturale che richiederà un tempo adeguato, di certo non breve, e la rieducazione dei pazienti-esigenti ad avere aspettative di salute realistiche. Sarà anche necessario un rinnovo generazionale dei medici, che dovranno essere preparati fin dalla formazione universitaria ad evitare modelli di comportamento difensivo.

Questo atteggiamento è stato recentemente sintetizzato nel lavoro “*Better care is the best defence: high-value clinical practice vs defensive medicine*” (La migliore cura è la miglior difesa: la pratica clinica di qualità contro la medicina difensiva) e fa tesoro della teoria di un economista di Harvard, Michael E. Porter, che sostiene che la miglior cura è quella che raggiunge i migliori esiti per il paziente, misurati nell’intero ciclo di cura (fase acuta, eventuali complicanze, riabilitazione, ricadute)<sup>57</sup>.

Secondo questa prassi i principi base di beneficenza e di non maleficenza si allineano automaticamente nel fare i giusti passaggi e nell’evitare, al contempo, eccessi ed omissioni.

Dunque, tornare alla pratica della medicina di qualità, che tenga conto solamente dei migliori esiti per il paziente, sembra essere la via maestra per ricostruire una solida alleanza medico-paziente, vero antidoto contro i veleni della medicina difensiva.

## RIASSUNTO

Viene descritto il fenomeno della “medicina difensiva” come risulta dalle ampie indagini svolte da organi istituzionali sul territorio nazionale. Sono quindi deli-

<sup>57</sup> SNYDER SULMASY L., WEINBERGER S.E., *Better care is the best defense: High-value clinical practice vs defensive medicine*, in CCJM 2014 Aug; 81(8): 464-467.

neate le possibili cause ed i sicuri effetti della medicina difensiva, evidenziati gli abnormi costi ed esaminati i possibili correttivi, in grado di contenere i danni economici a carico del SSN ed al contempo ridurre il contenzioso medico-legale e di favorire la ricomposizione del rapporto medico-paziente.

L'acuirsi dell'attenzione pubblica italiana nei riguardi della responsabilità medica nei c.d. casi di malasanità e l'orientamento a disporre risarcimenti tanto elevati per danni da responsabilità professionale del medico, ha creato, per un verso, una grande pressione sugli operatori sanitari e, dall'altro, una sempre maggiore difficoltà a trovare coperture assicurative adeguate. La prima reazione è stata quella di tentare di arginare il contenzioso medico-legale mediante provvedimenti di natura essenzialmente legislativa ed assicurativa, con l'obiettivo primario di ottenere un contenimento dei costi. Il decreto Balduzzi (legge 13 settembre 2012, n. 158, G.U. n. 214 del 13 settembre 2012) è la norma emanata con questo preciso intento, di cui vengono esaminate le principali criticità evidenziate dalla dottrina e dalla giurisprudenza, in sede civile e penale.

La recente Proposta di legge intitolata "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario" approvata alla Camera (28 gennaio 2016) ed attualmente all'esame del Senato, cerca di rimediare alle criticità della legge vigente, in primo luogo ridefinendo le regole della responsabilità penale e civile delle strutture e degli esercenti la professione sanitaria, e introducendo, inoltre, un più ampio articolato riguardante la sicurezza delle cure in sanità, la prevenzione e gestione del rischio clinico, le caratteristiche dei procedimenti giudiziari, l'obbligo di assicurazione e la previsione di un fondo di garanzia per i danneggiati.

Le norme proposte, in buona parte coincidenti anche con quelle della Commissione Alpa, già istituita presso il Ministero della Salute per esaminare le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, possono riportare sotto controllo quelli che sono le principali preoccupazioni della classe medica, quali la legislazione ritenuta sostanzialmente sfavorevole ed il timore di essere troppo facilmente citati in giudizio, rendendo anche meno oneroso il carico assicurativo.

Tuttavia la "via legislativa" da sola non potrà mai risolvere il fenomeno della medicina difensiva, in quanto le principali difficoltà che s'incontrano nella ricerca delle possibili soluzioni sono rappresentate dalla rottura dell'alleanza medico-paziente e nel sovvertimento dell'etica che ne costituisce la base.

Sono esaminate, perciò, le possibili strategie affinché i medici, anche tornando alla pratica della medicina di qualità, possano dare il loro imprescindibile e fondamentale contributo alla risoluzione del problema.

## SUMMARY

This paper describes the "defensive medicine" phenomenon as shown by exten-

sive investigations carried out in Italy by institutional bodies and analyses all its possible causes and effects. Also, defensive medicine abnormal costs are here highlighted together with the possible solutions, aiming to contain the economic damage caused to the Italian National Health Service and, at the same time, to reduce malpractice claims and promoting the reconstruction of an optimal doctor-patient relationship.

The increase of Italian public opinion attention towards medical liability in cases of medical malpractice and the tendency to grant consistently high compensations for damages due to professional responsibility have created, on one hand, a great pressure on health care professionals and, on the other hand, a growing difficulty in finding adequate insurance covers. Given the above described situation, the first reaction was to try to limit forensic trials essentially using legislative and insurance measures with the primary objective of achieving a cost reduction. The “Balduzzi decree” (law 13 September 2012, n. 158, G.U. n. 214 of 13 September 2012) was adopted with this specific intent: all the main issues raised by doctrine and case law in civil and criminal proceedings related to this norm are here examined.

The recent Draft Law entitled “Provisions on health personnel professional responsibility”, approved by the Chamber (28 January 2016) and currently being analyzed by the Senate, seeks to correct the critical issues of the existing law, both by redefining the rules of criminal and civil liability for sanitary structures and health care professionals, and introducing a broader regulation concerning safety of therapies in health care, prevention and management of clinical risk, judicial proceedings features, insurance obligation and the prevision of a guarantee fund for damaged subjects.

The measures included in this Draft Law, which largely coincide with those proposed by the Alpa Commission (appointed by the Ministry of Health to examine the issues related to defensive medicine and professional responsibility of health care professionals), are capable of putting under control the main concerns of medical professionals, such as a legislation considered substantially unfavorable and the fear of being too easily sued, and consequently making also less expensive the insurance load.

However, legislation alone will never solve the defensive medicine phenomenon issue, due to the fact that the main difficulties encountered in the search for possible solutions are represented by the physician-patient alliance rupture and the overthrow of ethics that constitutes its basis.

Therefore, this paper analyses all the possible strategies that could lead to the result of ensuring that doctors, returning to the practice of quality medicine, are given the possibility to offer their fundamental contribution to this problem solution.

**BIBLIOGRAFIA**

- [1] AA.VV.: *Medicina difensiva. Diffusione e impatto economico. Un modello di valutazione*, I Quaderni di Monitor, Suppl., AGENAS, Roma, 2015.
- [2] ANIA: *Malpractice, il grande caos*, I dossier di Ania. Luglio 2014. Disponibile su [www.ania.it](http://www.ania.it).
- [3] ATELLA V., MARCHISIO E.: *La medicina difensiva in Italia: spunti per una proposta di ricerca*, Ceis Tor Vergata, Roma 2014:3-4. Disponibile su [www.ceistorvergata.it](http://www.ceistorvergata.it).
- [4] BARRESI R. BATTAGLINO A. CALABRESE A.: *Impatto sociale, economico e giuridico della pratica della medicina difensiva in Italia e negli Stati Uniti*, p.5 Stesa, Fondazione Istud, 2011-2012.
- [5] BARTOLI R.: *I costi "economico-penalistici" della medicina difensiva*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2011, XXXIII: 1108.
- [6] BRUSCO C.: *Linee guida, protocolli e regole deontologiche. Le modifiche introdotte dalla c.d. Legge Balduzzi*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013; 4: 60-61.
- [7] BUZZI F.: *Formulazione e comunicazione della diagnosi: aspetti medico legali e risvolti deontologico-relazionali*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2005, XXVII: 32.
- [8] CARTABELLOTTA A.: *Less is more: un approccio di sistema contro la medicina difensiva*, I Quaderni di Monitor, Suppl.:18-28, AGENAS, Roma, 2015.
- [9] CATINO M., PESENTI COMPAGNONI M., LOCATELLI C.: *La medicina difensiva, una ricerca sul Pronto Soccorso in Italia. Pratica medica ed aspetti legali*, SEED Ed., 2011, 5:35-43.
- [10] CAVICCHI I.: *Una filosofia per la medicina. Razionalità clinica tra attualità e ragionevolezza*, Edizioni Dedalo, 2011.
- [11] CELANI F., VETRUGNO G., MARIOTTI V.: *Medicina difensiva negativa vs medicina difensiva pro-positiva*, EDUCatt Università Cattolica, Milano, 2012 .
- [12] COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA: *Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica*, 2006.

[13] D’ALESSANDRO F.: *Contributi del diritto alla riduzione della medicina difensiva*, in *Riv. it. Med. Leg.*, 2014, XXXVI: 929.

[14] FERRARA S.D.: *La visione internazionale dell’atto medico tra clinica e tecnologia*, in *Atti V Convegno Clinica e Tecnologia nella Medicina Contemporanea*, Napoli 21-23/11/2012, pp. 89-93.

[15] FIORI A.: *La medicina delle evidenze e delle scelte sta declinando verso la medicina dell’obbedienza giurisprudenziale?*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2007, 4-5: 925.

[16] FORTI G., CATINO M., D’ALESSANDRO F., MAZZUCATO C., VARRASO G. (a cura di): *Il problema della medicina difensiva. Una proposta di riforma in materia di responsabilità penale nell’ambito dell’attività sanitaria e gestione del contenzioso legato al rischio clinico*, Edizioni ETS, Pisa, 2010.

[17] GIUNTA F.: *Protocolli medici e colpa penale secondo il “Decreto Balduzzi”*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2013, XXXV: 820.

[18] GRILLI R., MAGRINI N., PENNA A., LIBERATI A.: *Le linee guida per la pratica clinica sviluppate dalla società scientifiche . L’esigenza di un approccio critico*, *Effective Health Care* (ed. italiana); anno III n. 5, settembre-ottobre 1999.

[19] GUERRA G.: *La medicina difensiva: fenomeno moderno dalle radici antiche. Politiche sanitarie*, *Pensiero Scientifico Editore*, 14 (4):221, 2013 .

[20] INSTITUTE OF MEDICINE, *GUIDELINES FOR CLINICAL PRACTICE: from development to use*, Washington D.C., National Academy Press, 1992.

[21] MARSH RISK CONSULTING: *Medical “malpractice” Claims Analysis*. Disponibili su [www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it).

[22] NOCCO L.: *Le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nella “legge Balduzzi”: un opportuno strumento di soft law o un incentivo alla medicina difensiva?*, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2013, XXXV: 782-797.

[23] OMCeO Roma, *La medicina difensiva in Italia in un quadro comparato: problemi, evidenze e conseguenze*, Tipografia C.S.R., Roma 2008.

[24] PANELLA M., RINALDI C.: *Medicina difensiva: sperimentazione di un modello per la valutazione della sua diffusione e del relativo impatto economico*, *I Quaderni di Monitor*, Suppl.: 29-43, AGENAS, Roma, 2015.

- [25] PAVICH G.: *La colpa penale*, Milano. Giuffrè, 2013: 295.
- [26] PIPERNO A.: *Chi si difende da chi? E perché?: i dati della prima ricerca nazionale sulla medicina difensiva*, Roma, Senato della Repubblica, 23 novembre 2010. Iniziative sanitarie, Roma, 2010.
- [27] PIRAS P.: *In culpa sine culpa. Commento all'art. 3 comma 1 della legge 8 novembre 2012, n. 189*, in *Diritto Pen. Cont.*, 26 novembre 2012. Disponibile su [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).
- [28] PULITANÒ D.: *Responsabilità medica: letture e valutazioni divergenti del novum legislativo*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013; (4): 80-82.
- [29] QUERCI A.: *Le evoluzioni della responsabilità sanitaria, fra Riforma Balduzzi e novità giurisprudenziali*, in *Jus civile*, 2013, 12: 895-923. Disponibile su [www.juscivile.it](http://www.juscivile.it).
- [30] ROSSETTI M. (a cura di) *Responsabilità Sanitaria e Tutela della Salute*, in *Quaderni del Massimario*, Corte Suprema di Cassazione, 2011:2: 62.
- [31] SIRENA P.A.: *La responsabilità medica alla luce della legge Balduzzi*, 23 maggio 2013 - 26 marzo 2014. Disponibile su [www.altalex.com](http://www.altalex.com).
- [32] SNYDER SULMASY L., WEINBERGER S.E.: *Better care is the best defense: High-value clinical practice vs defensive medicine*, in *CCJM* 2014 Aug; 81(8): 464-467.
- [33] STUDDERT D.M. et al.: *Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims*, in *N. Engl. J. Med.*, 2016, 374:354-362.
- [34] STUDDERT D.M.: *Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment*, in *JAMA*, 2005;293(21): 2613.
- [35] The NICE websites. Terms and conditions. Disponibile su [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).
- [36] Trib. di Milano, ordinanza di rimessione degli atti alla Corte Costituzionale, Dott. B. Giordano, 21 marzo 2013. *Riv.It.Med.Leg*, 2013, XXXV: 1172.
- [37] VIGANÒ F.: *Il medico che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponderà più per colpa lieve*, 5 novembre 2012. Disponibile su [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).

## **Parte II**



# GIURISPRUDENZA



# GIURISPRUDENZA

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 21 LUGLIO 2016, N. 15079**

*PRES. MAMMONE — EST. CAVALLARO* - Parti g.d.a. c. Inail.

**Previdenza ed assistenza- Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - classificazione tariffaria - Lavorazione principale e complementare - nozione di ciclo produttivo aziendale - Istruzioni Tecniche per l'applicazione della Tariffa INAIL - Valenza interpretativa non normativa - Attività di segazione di blocchi di marmo - Voci 7261 - 7262.**

*La S.C. afferma che comprendendo l'attività di cui alla voce n. 7261 anche quella della voce n. 7262, qualora un'azienda effettui la segazione e la successiva lavorazione di blocchi di cava andrà classificata alla sola voce n. 7261, ancorché le diverse fasi operative vengano attuate in reparti distinti.*

## DIRITTO

Con il primo motivo, la ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1 e 4, t.u. n. 1124/1965, nonché degli artt. 4, 5 e 6, d.m. 12 dicembre 2000, per avere la Corte di merito ritenuto che il ciclo produttivo dell'azienda fosse unitario e dovesse essere classificato sotto la voce di tariffa n. 7261.

Il motivo è infondato. Giova premettere che, secondo quanto recentemente ribadito da questa Corte di legittimità (cfr. Cass. n. 25020 del 2014), l'art. 40, primo comma, t.u. n. 1124/1965, prevede che le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e le relative modalità di applicazione sono approvate con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale su delibera dell'Inail. In attuazione di tale norma, le tariffe sono state approvate, per quanto qui rileva, con d.m. 12 dicembre 2000, recante non soltanto le tabelle di classificazione delle diverse lavorazioni, con i corrispondenti tassi di tariffa, ma altresì le disposizioni sulle "Modalità per l'ap-

plicazione delle tariffe” (c.d. M.A.T.), i cui cardini fondamentali, per quanto qui rileva, possono così riassumersi: *a)* “le tariffe dei premi sono ordinate secondo una classificazione tecnica di lavorazioni divise in dieci grandi gruppi, di norma articolati in gruppi, sottogruppi e voci” (art. 1, secondo comma, d.m. 12 dicembre 2000, cit.); *b)* “agli effetti delle tariffe, per lavorazione si intende il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto in esse descritto, comprese le operazioni complementari e sussidiarie purché svolte dallo stesso datore di lavoro ed in connessione operativa con l’attività principale, ancorché siano effettuate in luoghi diversi” (art. 4, d.m. cit.); *c)* “le lavorazioni sono classificate, secondo i criteri indicati nell’articolo 4, alla corrispondente voce della tariffa relativa alla gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro” (art. 5, primo comma, d.m. cit.); *d)* “qualora nella voce di tariffa sia indicato il prodotto della lavorazione, la relativa classificazione non si applica alla costruzione delle singole parti componenti effettuata a sé stante come lavorazione principale”, dovendosi piuttosto far riferimento “alla voce prevista per quest’ultima” (art. 5, terzo comma, d.m. cit.); *e)* “se un datore di lavoro esercita un’attività complessa, articolata in più lavorazioni espressamente previste dalla tariffa della relativa gestione, la classificazione delle lavorazioni è effettuata applicando, per ciascuna lavorazione, la corrispondente voce di tariffa [...]” (art. 6, primo comma, d.m. cit.). Ciò posto, la questione che si pone al Collegio concerne le modalità di inquadramento di imprese che, come la ricorrente, esercitino tanto l’attività di segagione di blocchi di marmo quanto quella di successiva lavorazione in laboratorio delle lastre ricavate dai blocchi. Al riguardo, sebbene la previsione di due distinte voci di tariffa per la “Produzione di manufatti o semilavorati a partire da blocchi di cava” e la “Produzione di manufatti a partire da lastre o altri semilavorati” possa indurre l’interprete a ritenere che il caso di specie ricada nell’orbita dell’art. 6, d.m. 12 dicembre 2000, per modo che dovrebbe applicarsi per ciascuna lavorazione la corrispondente voce di tariffa, non può non rilevarsi che la lavorazione descritta nella voce di tariffa n. 7261 è tale da includere nella sua orbita anche quella descritta nella voce di tariffa n. 7262: posto che la locuzione “manufatti” ricorre anche nella voce n. 7261, è evidente che il regolamento ministeriale ha voluto considerare in quest’ultima anche le attività di trasformazione che, dal semilavorato consistente in lastre *et similia*, pervengano alla realizzazione di un prodotto finito, indipendentemente dal modo in cui dette attività sono concretamente poste in essere. E se così è, manca in radice la possibilità di configurare due distinte lavorazioni rispetto alle imprese che, come l’odierna ricorrente, esercitino la “produzione di manufatti o semilavorati a partire da blocchi di cava”, perché l’attività di trasformazione del semilavorato concorre, *ex art. 4*, d.m. 12 dicembre 2000, a determinare “il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto [...] descritto” nella lavorazione di cui alla voce n. 7261. Detto altrimenti, poiché nella voce di tariffa n. 7261 le diverse operazioni in cui è possibile scomporre concettualmente la lavorazione sono ordinate finalisticamente al

risultato finale della lavorazione stessa, costituito dalla “produzione del manufatto”, non è possibile estrapolare dal complessivo contesto i suoi singoli cicli, prescindendo dalla lavorazione principale alla quale essi sono finalizzati (arg. *ex* Cass. n. 1277 del 2000). Né rileva in contrario l’art. 5, d.m. 12 dicembre 2000, secondo il quale, come già ricordato, “qualora nella voce di tariffa sia indicato il prodotto della lavorazione, la relativa classificazione non si applica alla costruzione delle singole parti componenti effettuata a sé stante come lavorazione principale”: l’art. 5 cit. disciplina infatti il caso, speculare al presente, in cui sia possibile individuare come “lavorazione principale” la costruzione di singole parti componenti di un prodotto finito e si tratti di lavorazioni non espressamente previste in tariffa (così Cass. n. 14674 del 2000), e non può trovare applicazione al caso di specie, in cui non vi sono particolari componenti concepibili come “lavorazione principale” per essere stata la lavorazione configurata dalla voce di tariffa come ciclo unitario che include il prodotto finito. Così ricostruita la portata precettiva della voce di tariffa n. 7261, può senz’altro convenirsi con l’Istituto controricorrente nel rilievo secondo cui la suddivisione tra le voci nn. 7261 e 7262 trova la sua genesi nella necessità di distinguere tra le attività industriali di serie, svolte con impiego prevalente di mezzi meccanici, e quelle svolte con prevalente carattere artigianale o intendimento artistico: risulta infatti dalle Istruzione Tecniche per l’applicazione della Tariffa Inail (le cui indicazioni, pur ponendosi su un piano differente da quello propriamente normativo, rilevano ai fini dell’interpretazione del regolamento recante le modalità di applicazione della tariffa: v. in tal senso Cass. nn. 22724 del 2013 e 10207 del 2000) che le due voci sono state separate attraverso una dizione che tiene conto del ciclo tecnologico, il quale, se viene svolto a partire da blocchi di cava, rientra nella previsione della voce n. 7261, mentre, se procede a partire da lastre o altri semilavorati, ricade 5 nell’ambito della voce n. 7262. Con la conseguenza che, comprendendo l’attività di cui alla voce n. 7261 anche quella della voce n. 7262, qualora un’azienda effettui la segagione e la successiva lavorazione di blocchi di cava andrà classificata alla sola voce n. 7261, ancorché le diverse fasi operative vengano attuate in reparti distinti. Mette conto, da ultimo, chiarire che la soluzione prospettata non impinge contro il principio secondo cui la disciplina legale del rapporto assicurativo Inail è ispirata alla necessaria corrispondenza tra l’entità del premio pagato dal datore di lavoro e l’esposizione del lavoratore allo specifico rischio proprio della lavorazione effettuata, giacché su codesto rapporto esercita notevole influenza il principio di mutualità tra le imprese assicuranti, nell’ottica di salvaguardare l’equilibrio finanziario dell’Istituto assicuratore (cfr., per tutte, Cass. s.u. 7853 del 2001), e ciò può legittimamente indurre il regolamento a classificare diversamente lavorazioni analoghe a seconda che s’inseriscano o meno in un ciclo produttivo più ampio, ferma restando, nel primo caso, la necessità di calcolare il tasso previsto per il ciclo lavorativo complessivamente considerato in modo da tener conto dell’eventuale minore rischiosità delle spe-

cifiche lavorazioni che ne fanno parte. Con il secondo motivo, la ricorrente lamenta omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio, per avere la Corte territoriale valorizzato, ai fini dell'inquadramento dell'azienda nella voce di tariffa n. 7261, la circostanza di fatto dell'adibizione dei lavoratori a mansioni proprie dell'una e dell'altra fase del ciclo produttivo, che sarebbe emersa dalle dichiarazioni da loro rese nel corso delle operazioni di consulenza tecnica. Il motivo è inammissibile. La motivazione della sentenza impugnata è incentrata sulla necessità di classificare sotto la voce di tariffa n. 7261 le imprese che, come la ricorrente, adottino una struttura produttiva verticale mercé la quale dal blocco di marmo si pervenga al prodotto finito, mentre le considerazioni circa la difficoltà pratica di collocare i lavoratori all'interno dell'una o dell'altra fase del ciclo e la concreta possibilità di adibizione a mansioni promiscue (che, a giudizio della Corte di merito, emergerebbe nel caso di specie dalle dichiarazioni rese dai lavoratori nel corso delle operazioni di consulenza) sono semplicemente strumentali rispetto al fine di avvalorare l'interpretazione prescelta del dato normativo di riferimento. Conseguentemente, non può che darsi continuità al principio secondo cui la proposizione con il ricorso per cassazione di censure prive di specifica attinenza al *decisum* della sentenza impugnata comporta l'inammissibilità del motivo di ricorso, non potendo quest'ultimo essere configurato quale impugnazione rispettosa del canone di cui all'art. 366 n. 4 c.p.c. (v. in tal senso Cass. n. 17125 del 2007). Il ricorso, pertanto, va conclusivamente rigettato. La complessità e novità della questione costituiscono giusto motivo per compensare le spese del giudizio di legittimità.

*P.q.m.* La Corte rigetta il ricorso.

## **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 30 GIUGNO 2016, N. 13465**

*PRES. D'ANTONIO — EST. CAVALLARO* - Parti Molino Alimonti S.r.l. c. Inail.

**Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Azione di regresso dell'Inail - Responsabilità datore di lavoro - Obbligo di prevenzione ex art. 2087 c.c. - Oggetto - Misure di sicurezza cd. "innominate" - Contenuto.**

*La Suprema Corte ha ribadito che l'osservanza del generico obbligo di sicurezza di cui all'art. 2087 c.c. impone al datore di lavoro anche l'adozione di misure di sicurezza innominate, ossia di comportamenti specifici che, pur non dettati dalla legge o altra fonte equiparata, siano suggeriti da conoscenze sperimentali e tecniche,*

*dagli standards di sicurezza normalmente osservati o trovino comunque riferimento in altre fonti analoghe. Ciò in quanto l'art. 2087 c.c., come tutte le clausole generali, ha una funzione di adeguamento permanente dell'ordinamento alla sottostante realtà socio-economica, onde vale a supplire alle lacune di una normativa che non può prevedere ogni fattore di rischio, possedendo una funzione sussidiaria rispetto a quest'ultima e di adeguamento di essa al caso concreto.*

## DIRITTO

Con il primo motivo, la società ricorrente deduce nullità della sentenza per violazione dell'art. 132 c.p.c. e art. 111 Cost., per avere la Corte territoriale affermato la sua responsabilità sulla base di una motivazione contraddittoria, illogica e conseguentemente mancante: ad avviso di parte ricorrente, infatti, sussisterebbe nell'argomentare dei giudici di merito un duplice salto motivazionale, consistente, per un verso, nell'aver equiparato a "mezzi di prevenzione noti e realizzabili" le "prove sperimentali" utili a individuare i parametri necessari per dimensionare adeguatamente i sistemi di sfogo dell'esplosione delle polveri e, per un altro verso, nell'aver derivato dalla esperibilità di codeste prove sperimentali che l'evento dannoso fosse prevedibile ed evitabile.

Il motivo è inammissibile. Questa Corte ha già avuto modo di chiarire che, a seguito della riformulazione dell'art. 360 c.p.c., n. 5 ad opera del d.l. n. 83 del 2012, art. 54 (conv. con l. n. 134 del 2012), l'unica anomalia motivazionale denunciabile per cassazione è quella che attiene all'esistenza della motivazione in sé e sempre che il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere cioè dal confronto con le risultanze processuali, vale a dire la mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico, la motivazione apparente, la motivazione contenente un contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili e la motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile, rimanendo esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di sufficienza della motivazione (Cass. s.u. n. 8053/2014).

Nel caso di specie, per contro, parte ricorrente pretende di censurare la sentenza impugnata non già per un'intima contraddittorietà della motivazione che dovrebbe rivelarne la sostanziale apparenza, quanto piuttosto perchè non ne condivide il giudizio, in primo luogo, in ordine alla sussunzione tra i "mezzi di prevenzione" delle prove sperimentali utili a dimensionare i sistemi di sfogo dell'esplosione e, in secondo luogo, alla configurabilità di un nesso causale tra la mancata effettuazione di codeste prove sperimentali e la possibilità di evitare l'evento dannoso verificatosi in concreto. E tanto basta per rilevare l'inammissibilità del motivo, giacchè nelle affermazioni censurate da parte ricorrente è dato rinvenire nient'altro che quella motivazione che in ipotesi si predicava come "mancante", ossia il procedimento di sussunzione effettuato dalla Corte di merito, la cui censura, se del caso, è possibile solo per falsa applicazione di legge.

Con il secondo motivo, la ricorrente lamenta nullità della sentenza per violazione dell'art. 132 c.p.c. e art. 111 Cost. e violazione dell'art. 2087 c.c., per avere la Corte di merito affermato la sua responsabilità nella causazione dell'evento ad onta del consolidato orientamento di questa Corte di legittimità secondo cui la verifica del danno non è di per sé sola sufficiente a far scattare a carico dell'imprenditore l'onere probatorio di aver adottato ogni sorta di misura idonea ad evitare l'evento, presupponendo detta prova la dimostrazione del nesso di causalità fra la mancata adozione di determinate misure di sicurezza (specifiche o generiche) e il danno medesimo e non potendo la rimproverabilità di tale omissione estendersi ad ogni ipotetica misura di prevenzione, venendo altrimenti a configurarsi un'ipotesi di responsabilità oggettiva non prevista dall'art. 2087 cit. Il motivo è in parte inammissibile, in parte infondato. È inammissibile nella parte concernente la presunta nullità della sentenza per violazione dell'art. 132 c.p.c. e art. 111 Cost., non potendo al riguardo che ripetersi le medesime considerazioni dianzi svolte a proposito del primo motivo di ricorso. È infondato nella parte concernente la violazione dell'art. 2087 c.c., avendo questa Corte recentemente ribadito che l'osservanza del generico obbligo di sicurezza di cui all'art. 2087 c.c. impone al datore di lavoro anche l'adozione di misure di sicurezza innominate, ossia di comportamenti specifici che, pur non dettati dalla legge o altra fonte equiparata, siano suggeriti da conoscenze sperimentali e tecniche, dagli standards di sicurezza normalmente osservati o trovino comunque riferimento in altre fonti analoghe (Cass. n. 34 del 2016), ed avendo la Corte di merito accertato che l'effettuazione delle prove sperimentali di cui alla norma 150 6184/1 (e delle analoghe contenute nella Raccomandazione VDI 3673 del Verein Deutscher Ingenieur e nella NFPA 68 - Guide for explosion venting) avrebbe consentito di dimensionare le aperture di sfogo dei silos in cui ebbe a verificarsi il sinistro in modo che, in caso di esplosione, si sviluppasse una pressione di esplosione ridotta e dalle conseguenze più limitate.

Vale piuttosto la pena di ribadire, anzitutto, che l'art. 2087 c.c., come tutte le clausole generali, ha una funzione di adeguamento permanente dell'ordinamento alla sottostante realtà socio-economica, onde vale a supplire alle lacune di una normativa che non può prevedere ogni fattore di rischio, possedendo una funzione sussidiaria rispetto a quest'ultima e di adeguamento di essa al caso concreto (cfr. Cass. n. 5048 del 1988 e, nello stesso senso, Cass. n. 4012 del 1998); il che equivale a dire non solo che il datore di lavoro è tenuto all'adozione di tutte le misure di prevenzione previste dall'ordinamento positivo, ma altresì che per giudicare della sua diligenza occorre applicare il criterio della massima sicurezza tecnologicamente possibile (v. ancora Cass. n. 4012 del 1998, sulla scorta di Corte cost. n. 399 del 1996), dovendo egli conformare il proprio operato ad un canone che tenga conto delle caratteristiche del lavoro, dell'esperienza e della tecnica, e senza alcun abbassamento della soglia di prevenzione rispetto agli standard eventualmente non adeguati praticati in una determinata cerchia di imprenditori.

In secondo luogo, va rimarcato che, per quanto sia vero che il nesso di causalità tra l'omissione della misura di sicurezza e l'evento dannoso deve escludersi quando, in relazione alle concrete circostanze del caso, lo scopo cautelare della norma non aveva alcuna possibilità di essere attuato (c.d. irrilevanza del comportamento alternativo lecito: v. in tal senso Cass. n. 15715 del 2012), non è meno vero che la Corte ha accertato in fatto che, se l'esplosione fosse rimasta confinata per effetto di un adeguato dimensionamento delle aperture di sfogo, gli eventi indennizzati non si sarebbero verificati. E poichè il nesso di causalità di cui dianzi s'è detto va costruito in relazione all'evento concretamente verificatosi, nel senso che sussiste quando quest'ultimo costituisce concretizzazione del rischio astrattamente creato con la violazione della regola di diligenza, anche sotto tale profilo la sentenza impugnata resiste alle censure rivoltele.

Il ricorso, pertanto, va conclusivamente rigettato. L'eccezionale complessità degli accertamenti oggetto dei precedenti gradi di merito e il loro esito contrastante giustificano la compensazione delle spese anche del presente giudizio di legittimità. Sussistono invece i presupposti per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso.

*P.q.m.* La Corte rigetta il ricorso.

## **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 22 GIUGNO 2016, N. 12909**

*PRES. MAMMONE — EST. CAVALLARO* - Parti Inail c. F.

**Previdenza ed assistenza - Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - classificazione tariffaria - Lavorazione principale e complementare - nozione - Istruzioni Tecniche per l'applicazione della Tariffa Inail - valenza interpretativa non normativa - Attività di segagione di blocchi di marmo - Voci 7261-7262.**

*La S.C. afferma che comprendendo l'attività di cui alla voce n. 7261 anche quella della voce n. 7262, qualora un'azienda effettui la segagione e la successiva lavorazione di blocchi di cava andrà classificata alla sola voce n. 7261, ancorché le diverse fasi operative vengano attuate in reparti distinti.*

## **DIRITTO**

Con l'unico motivo di ricorso, l'Istituto ricorrente lamenta violazione e falsa

applicazione degli artt. 1, 2, 4 e 6, d.m. 12 dicembre 2000, recante modalità di applicazione delle tariffe Inail, in relazione agli artt. 1, 40 e 41, t.u. n. 1124/1965, nonché insufficienza di motivazione circa un fatto decisivo per il giudizio, per avere la Corte territoriale ritenuto che l'attività di segagione di blocchi di marmo e quella di lavorazione delle lastre costituissero distinte ed autonome lavorazioni, ciascuna delle quali assoggettabile a diversa tariffa, e non invece una lavorazione unitaria da assoggettarsi ad un'unica tariffa.

Il motivo è fondato. Giova premettere che, secondo quanto recentemente ribadito da questa Corte di legittimità (cfr. Cass. n. 25020 del 2014), l'art. 40, primo comma, t.u. n. 1124/1965, prevede che le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e le relative modalità di applicazione sono approvate con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale su delibera dell'Inail. In attuazione di tale norma, le tariffe sono state approvate, per quanto qui rileva, con d.m. 12 dicembre 2000, recante non soltanto le tabelle di classificazione delle diverse lavorazioni, con i corrispondenti tassi di tariffa, ma altresì le disposizioni sulle "Modalità per l'applicazione delle tariffe" (c.d. M.A.T.), i cui cardini fondamentali, per quanto qui rileva, possono così riassumersi: *a*) "le tariffe dei premi sono ordinate secondo una classificazione tecnica di lavorazioni divise in dieci grandi gruppi, di norma articolati in gruppi, sottogruppi e voci" (art. 1, secondo comma, d.m. 12 dicembre 2000, cit.); *b*) "agli effetti delle tariffe, per lavorazione si intende il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto in esse descritto, comprese le operazioni complementari e sussidiarie purché svolte dallo stesso datore di lavoro ed in connessione operativa con l'attività principale, ancorché siano effettuate in luoghi diversi" (art. 4, d.m. cit.); *c*) "le lavorazioni sono classificate, secondo i criteri indicati nell'articolo 4, alla corrispondente voce della tariffa relativa alla gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro" (art. 5, primo comma, d.m. cit.); *d*) "qualora nella voce di tariffa sia indicato il prodotto della lavorazione, la relativa classificazione non si applica alla costruzione delle singole parti componenti effettuata a sé stante come lavorazione principale", dovendosi piuttosto far riferimento "alla voce prevista per quest'ultima" (art. 5, terzo comma, d.m. cit.); *e*) "se un datore di lavoro esercita un'attività complessa, articolata in più lavorazioni espressamente previste dalla tariffa della relativa gestione, la classificazione delle lavorazioni è effettuata applicando, per ciascuna lavorazione, la corrispondente voce di tariffa [...]" (art. 6, primo comma, d.m. cit.). Ciò posto, la questione che si pone al Collegio concerne le modalità di inquadramento di imprese che, come la controricorrente, esercitano tanto l'attività di segagione di blocchi di marmo quanto quella di successiva lavorazione in laboratorio delle lastre ricavate dai blocchi: secondo l'Istituto ricorrente, infatti, detta attività andrebbe unitariamente ricondotta sotto la voce di tariffa n. 7261 (che individua lavorazioni aventi come oggetto la "Produzione di manufatti o semilavorati a partire da blocchi di cava"), mentre ad avviso della sentenza impugnata, in con-

siderazione del fatto che trattasi di lavorazioni svolte in locali diversi e con personale adibito a ciascuna di esse in via esclusiva, ciascuna lavorazione andrebbe inquadrata nella corrispondente voce di tariffa e dunque l'attività di laboratorio andrebbe inquadrata nella voce di tariffa n. 7262 (che individua appunto le lavorazioni aventi ad oggetto "Produzione di manufatti a partire da lastre o altri semilavorati"). Ora, sebbene la previsione di due distinte voci di tariffa per la "Produzione di manufatti o semilavorati a partire da blocchi di cava" e la "Produzione di manufatti a partire da lastre o altri semilavorati" possa indurre l'interprete a ritenere che il caso di specie ricada nell'orbita dell'art. 6, d.m. 12 dicembre 2000, per modo che dovrebbe applicarsi per ciascuna lavorazione la corrispondente voce di tariffa, non può non rilevarsi che la lavorazione descritta nella voce di tariffa n. 7261 è tale da includere nella sua orbita anche quella descritta nella voce di tariffa n. 7262: posto che la locuzione "manufatti" ricorre anche nella voce n. 7261, è evidente che il regolamento ministeriale ha voluto considerare in quest'ultima anche le attività di trasformazione che, dal semilavorato consistente in lastre et similia, pervengono alla realizzazione di un prodotto finito, indipendentemente dal modo in cui dette attività sono concretamente poste in essere. E se così è, manca in radice la possibilità di configurare due distinte lavorazioni rispetto alle imprese che, come l'odierna controricorrente, esercitano la "produzione di manufatti o semilavorati a partire da blocchi di cava", perché l'attività di trasformazione del semilavorato concorre, *ex art. 4, d.m. 12 dicembre 2000*, a determinare "il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto [...] descritto" nella lavorazione di cui alla voce n. 7261. Detto altrimenti, poiché nella voce di tariffa n. 7261 le diverse operazioni in cui è possibile scomporre concettualmente la lavorazione sono ordinate finalisticamente al risultato finale della lavorazione stessa, costituito dalla "produzione del manufatto", non è possibile estrapolare dal complessivo contesto i suoi singoli cicli, prescindendo dalla lavorazione principale alla quale essi sono finalizzati (arg. *ex Cass. n. 1277 del 2000*). Né rileva in contrario l'art. 5, d.m. 12 dicembre 2000, secondo il quale, come già ricordato, "qualora nella voce di tariffa sia indicato il prodotto della lavorazione, la relativa classificazione non si applica alla costruzione delle singole parti componenti effettuata a sé stante come lavorazione principale": l'art. 5 cit. disciplina infatti il caso, speculare al presente, in cui sia possibile individuare come "lavorazione principale" la costruzione di singole parti componenti di un prodotto finito e si tratti di lavorazioni non espressamente previste in tariffa (così *Cass. n. 146745 del 2000*), e non può trovare applicazione al caso di specie, in cui non vi sono particolari componenti concepibili come "lavorazione principale" per essere stata la lavorazione configurata dalla voce di tariffa come ciclo unitario che include il prodotto finito. Così ricostruita la portata precettiva della voce di tariffa n. 7261, può senz'altro convenirsi con l'Istituto ricorrente nel rilievo secondo cui la suddivisione tra le voci nn. 7261 e 7262 trova la sua genesi nella necessità di distinguere tra le attività industriali di serie,

svolte con impiego prevalente di mezzi meccanici, e quelle svolte con prevalente carattere artigianale o intendimento artistico: risulta infatti dalle Istruzioni Tecniche per l'applicazione della Tariffa Inail (le cui indicazioni, pur ponendosi su un piano differente da quello propriamente normativo, rilevano ai fini dell'interpretazione del regolamento recante le modalità di applicazione della tariffa: v. in tal senso Cass. nn. 22724 del 2013 e 10207 del 2000) che le due voci sono state separate attraverso una dizione che tiene conto del ciclo tecnologico, il quale, se viene svolto a partire da blocchi di cava, rientra nella previsione della voce n. 7261, mentre, se procede a partire da lastre o altri semilavorati, ricade nell'ambito della voce n. 7262. Con la conseguenza che, comprendendo l'attività di cui alla voce n. 7261 anche quella della voce n. 7262, qualora un'azienda effettui la segazione e la successiva lavorazione di blocchi di cava andrà classificata alla sola voce n. 7261, ancorché le diverse fasi operative vengano attuate in reparti distinti. Mette conto, da ultimo, chiarire che la soluzione prospettata non impinge contro il principio secondo cui la disciplina legale del rapporto assicurativo Inail è ispirata alla necessaria corrispondenza tra l'entità del premio pagato dal datore di lavoro e l'esposizione del lavoratore allo specifico rischio proprio della lavorazione effettuata, giacché su codesto rapporto esercita notevole influenza il principio di mutualità tra le imprese assicuranti, nell'ottica di salvaguardare l'equilibrio finanziario dell'Istituto assicuratore (cfr., per tutte, Cass. s.u. 7853 del 2001), e ciò può legittimamente indurre il regolamento a classificare diversamente lavorazioni analoghe a seconda che s'inseriscano o meno in un ciclo produttivo più ampio, ferma restando, nel primo caso, la necessità di calcolare il tasso previsto per il ciclo lavorativo complessivamente considerato in modo da tener conto dell'eventuale minore rischiosità delle specifiche lavorazioni che ne fanno parte. Non essendosi la Corte di merito attenuta al superiore principio di diritto, la sentenza impugnata va cassata e la causa rinviata alla Corte d'appello di Genova, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del presente giudizio di cassazione.

*P.q.m.* La Corte accoglie il ricorso.

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 15 GIUGNO 2016, N. 12347**

*PRES. VENUTI — EST. CAVALLARO* - Parti M.B. e C.F. c. Inail ed altri.

**Infortunio sul lavoro - Responsabilità oggettiva a carico del datore di lavoro ex art. 2087 c.c. - Configurabilità - Esclusione - Onere probatorio incombente rispettivamente sul lavoratore e sul datore di lavoro - Portata.**

*L'art. 2087 c.c., nella misura in cui costruisce quale oggetto dell'obbligazione datoriale un fare consistente nell'adozione delle "misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità dei prestatori di lavoro", permette di imputare al datore di lavoro non qualsiasi evento lesivo della salute dei propri dipendenti, ma solo quello che concretizzi le astratte qualifiche di negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, dovendo per contro escludersi la responsabilità datoriale ogni qualvolta la condotta sia stata diligente ovvero non sia stata negligente (imprudente, imperita, ecc.) in ordine allo specifico pericolo di cagionare proprio quell'evento concreto che in fatto si è cagionato, cioè quando la regola cautelare violata non aveva come scopo anche quello di prevenire quel particolare tipo di evento concreto che si è effettivamente verificato (o almeno un evento normativamente equivalente ad esso).*

**DIRITTO**

Con i primi tre motivi del ricorso principale, che possono esaminarsi congiuntamente in considerazione dell'intima connessione delle censure svolte, il lavoratore ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 2087 e 1218 c.c., del d.lgs. n. 626 del 1994, art. 7, nonché del d.p.r. n. 547 del 1955 e della l. n. 494 del 1996, nonché omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa fatti decisivi della controversia e violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., per avere la Corte territoriale escluso la responsabilità di Thyssenkrupp e S.I.F.I. (già Consorzio COMIR) nella causazione dell'infortunio occorsogli.

Più in particolare, nei riguardi del capo di sentenza riguardante l'esclusione della responsabilità di Thyssenkrupp, si lamenta anzitutto che i giudici di merito non abbiano adeguatamente valutato se il lavoratore fosse stato avvertito dei lavori di manutenzione del cunicolo in prossimità del quale era avvenuto l'incidente e che avevano reso necessaria l'apertura del cancello di attraversamento del medesimo, e se vi fosse adeguata vigilanza sul transito da quest'ultimo; in secondo luogo, si rileva l'erroneità della sentenza per non aver riconosciuto che Thyssenkrupp, quale committente dei lavori di manutenzione, doveva vigilare affinché questi

venissero svolti con modalità tali da non pregiudicare la sicurezza dei propri dipendenti; infine, si lamenta che la sentenza impugnata non abbia considerato che, avendo il lavoratore dato prova dell'evento lesivo a suo carico, concretante inadempimento all'obbligo di protezione di cui all'art. 2087 c.c., gravava su Thyssenkrupp la prova liberatoria che l'inadempimento era dipeso da causa ad essa non imputabile.

Nei riguardi del capo di sentenza concernente l'esclusione della responsabilità di S.I.F.I., si lamenta invece che la Corte di merito non abbia ritenuto raggiunta la prova dell'ingerenza del Consorzio COMIR nella gestione del cantiere e dunque la sua responsabilità diretta nella causazione dell'infortunio, anche per violazione dei doveri di informazione sui rischi.

Con il quarto motivo del ricorso principale, il lavoratore ricorrente denuncia poi omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa la portata del verbale transattivo da lui stipulato con Thyssenkrupp all'atto della cessazione del rapporto: a suo avviso, infatti, la Corte territoriale non avrebbe dovuto ritenere superfluo (siccome assorbito dal rigetto nel merito) l'esame dell'eccezione d'inammissibilità della domanda risarcitoria proposta da Thyssenkrupp, ma avrebbe dovuto rigettarla in ragione del tenore del verbale di conciliazione, dal quale giammai poteva evincersi alcuna volontà abdicativa nei riguardi delle domande poi proposte nell'odierno giudizio.

Con il quinto motivo del ricorso principale, il lavoratore ricorrente lamenta omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto decisivo per il giudizio per non avere la Corte di merito in alcun modo motivato la mancata condanna dell'istituto assicuratore chiamato in manleva da Iside s.r.l. e nei confronti del quale egli aveva esteso la domanda risarcitoria.

Da ultimo, con il sesto motivo del ricorso principale, il lavoratore ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 91 c.p.c., e omessa e/o insufficiente motivazione in ordine al capo di sentenza relativo alla condanna alle spese legali: a suo avviso, infatti, la pronuncia sarebbe errata perchè non terrebbe conto della concorrente responsabilità di Thyssenkrupp e di S.I.F.I. nella causazione dell'infortunio ai suoi danni.

A sua volta, con l'unico motivo del ricorso incidentale, l'Inail denuncia violazione del t.u. n. 1124 del 1965, artt. 10 e 11, d.lgs. n. 626 del 1994, art. 7, per avere la Corte escluso la responsabilità di Thyssenkrupp nonostante che i cartelli segnalatori abitualmente collocati in prossimità del cunicolo dov'era avvenuto l'infortunio non potessero considerarsi adeguati alla segnalazione di un rischio derivante dall'effettuazione di lavori di manutenzione.

I primi tre motivi del ricorso principale (limitatamente alle censure formulate nei confronti del capo di sentenza riguardante l'esclusione della responsabilità di Thyssenkrupp) e il ricorso incidentale dell'Inail possono essere esaminati congiuntamente e sono infondati.

Va anzitutto ribadito che l'art. 2087 c.c., non configura una forma di responsabi-

lità oggettiva a carico del datore di lavoro, non potendosi automaticamente desumere dal mero verificarsi del danno l'inadeguatezza delle misure di protezione adottate: la responsabilità datoriale va infatti collegata alla violazione degli obblighi di comportamento imposti da norme di legge o suggeriti dalle migliori conoscenze sperimentali o tecniche del momento al fine di prevenire infortuni sul lavoro e di assicurare la salubrità e, in senso lato, la sicurezza in correlazione all'ambiente in cui l'attività lavorativa viene prestata, onde in tanto può essere affermata in quanto la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge o suggeriti dalle conoscenze sperimentali o tecniche in relazione al lavoro svolto (cfr. tra le tante Cass. nn. 8381 del 2001, 3234 del 1999, 5035 del 1998).

Si tratta, in altri termini, di un'obbligazione assimilabile a quelle tradizionalmente definite "di mezzi", in cui la diligenza, oltre a costituire il criterio per valutare l'esattezza dell'adempimento, esaurisce l'oggetto stesso dell'obbligazione, traducendosi nel dovere di conoscere quei saperi e di adottare quelle tecniche considerate più attendibili nell'ottica di perseguire il fine indicato dall'art. 2087 cit., e in cui il mancato conseguimento di tale fine rileva solo in quanto sussista un nesso di causalità (non solo in senso materiale, ma anche normativo) tra la condotta che detto obbligo di diligenza abbia violato e l'evento dannoso in concreto verificatosi.

Vale a dire che l'art. 2087 c.c., nella misura in cui costruisce quale oggetto dell'obbligazione datoriale un facere consistente nell'adozione delle "misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità dei prestatori di lavoro", permette di imputare al datore di lavoro non qualsiasi evento lesivo della salute dei propri dipendenti, ma solo quello che concretizzi le astratte qualifiche di negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, dovendo per contro escludersi la responsabilità datoriale ogni qualvolta la condotta sia stata diligente ovvero non sia stata negligente (imprudente, imperita, ecc.) in ordine allo specifico pericolo di cagionare proprio quell'evento concreto che in fatto si è cagionato, cioè quando la regola cautelare violata non aveva come scopo anche quello di prevenire quel particolare tipo di evento concreto che si è effettivamente verificato (o almeno un evento normativamente equivalente ad esso).

Nel caso di specie, muovendo dal presupposto di fatto (accertato dal primo giudice e non impugnato da alcuna delle parti in causa, dunque passato in giudicato) che l'infortunio occorso al lavoratore ricorrente si fosse verificato per avere l'investitore violato le norme sulla circolazione stradale, immettendosi repentinamente e senza dare la precedenza dal cunicolo di servizio nel sottopassaggio del viale sul quale transitava l'infortunato, travolgendolo, la Corte territoriale ha accertato che il cancello posto all'ingresso del cunicolo era stato legittimamente aperto per l'effettuazione di lavori di manutenzione e, ritenendo che l'avvenuta

collocazione in loco da parte di Thyssenkrupp del segnale di “procedere a passo d'uomo” e di quello di pericolo “entrare ed uscire adagio” valesse ad ammonire quanti percorrevano il luogo dell'insidia connessa all'accesso sul sottopassaggio del viale centrale, ha assolto l'azienda dall'accusa di aver violato qualsivoglia regola cautelare.

Trattasi, a parere del Collegio, di un giudizio che resiste alle censure rivoltegli con il ricorso principale del lavoratore infortunato e con quello incidentale dell'Istituto assicuratore: quanto a quella di non aver preventivamente avvertito il lavoratore dell'esistenza di lavori di manutenzione che avevano reso necessaria l'apertura del cancello del cunicolo di servizio e di non aver avvertito (anche nella qualità di committente dell'appalto) i dipendenti della Iside s.r.l. dell'attenzione da prestare nell'immettersi dal cunicolo nel sottopassaggio del viale centrale, perchè la Corte territoriale ha accertato che la segnaletica dianzi ricordata aveva precisamente la funzione di avvertire il personale in transito del rischio costituito dalla presenza stessa dell'accesso al cunicolo di servizio, in qualunque condizione si trovasse il cancello di accesso a quest'ultimo, e l'art. 2087 c.c., (come del resto d.lgs. n. 626 del 1994, art. 7) può mettere capo ad una responsabilità del datore di lavoro per l'infortunio occorso al lavoratore solo allorchè egli, con comportamenti specifici ed anomali, determini un aggravamento del tasso di rischio e di pericolosità ricollegato indefettibilmente alla natura dell'attività che il lavoratore è chiamato a svolgere (Cass. n. 11427 del 2000); quanto a quella di non aver adeguatamente vigilato sul transito dal cunicolo al sottopassaggio, perchè non può certo farsi discendere dall'art. 2087 c.c., un obbligo dell'imprenditore di impedire comportamenti anomali ed imprevedibili posti in essere in violazione delle norma di sicurezza, apparendo inesigibile un controllo personale di tutti i lavoratori (Cass. n. 7052 del 2001); quanto a quella di non aver considerato che, avendo il lavoratore dato prova dell'evento lesivo a suo carico, gravava su Thyssenkrupp la prova liberatoria che l'inadempimento era dipeso da causa ad essa non imputabile, perchè la mera verifica del danno non è di per sè sola sufficiente a far scattare a carico dell'imprenditore l'onere probatorio di aver adottato ogni sorta di misura idonea ad evitare l'evento, presupponendo detta prova la dimostrazione, da parte del lavoratore, sia del danno che del nesso di causalità dianzi esposto fra la mancata adozione di determinate misure di sicurezza (specifiche o generiche) e il danno medesimo (Cass. n. 8381 del 2001, cit.). Circa le censure del lavoratore ricorrente nei confronti del capo di sentenza che ha escluso la responsabilità del Consorzio COMIR (e dunque dell'incorporante S.I.F.I.), è invece appena il caso di ricordare che la Corte territoriale ha escluso che fosse stata raggiunta la prova di un'effettiva ingerenza nella gestione del cantiere dei dipendenti del Consorzio che vi erano presenti, affermando che la responsabilità dell'esecuzione dei lavori gravava in capo alle singole imprese consorziate; ed è evidente che le doglianze formulate al riguardo dal lavoratore ricorrente alle pagg. 51, 52 e 55 del ricorso, ancorchè prospettate con riferimen-

to a vizi di violazione di legge e di insufficiente motivazione, mirano in realtà ad una globale riconsiderazione del materiale probatorio acquisito all'uopo al processo, ovviamente non possibile in questa sede di legittimità.

Considerato che l'infondatezza delle censure prospettate dal lavoratore ricorrente nei primi tre motivi del ricorso principale determina l'assorbimento del sesto motivo, che logicamente ne dipende, restano da esaminare il quarto e il quinto motivo del ricorso principale, i quali sono entrambi infondati.

Circa il quarto, è evidente che nessuna critica può muovere il ricorrente alla sentenza per aver ritenuto superfluo l'esame dell'eccezione di inammissibilità della domanda risarcitoria sollevata da Thyssenkrupp in considerazione del verbale di conciliazione sottoscritto da ambo le parti all'atto della cessazione del rapporto: il mancato esame di una questione preliminare di merito può presentare una valenza propria, traducendosi in vizio di violazione di legge, solo quando la decisione della questione avrebbe dovuto impedire l'accoglimento della domanda, onde non può ritenersi sorretta da alcun interesse la censura proposta da chi, viceversa, quell'accoglimento intenda convintamente perorare.

Circa il quinto, è sufficiente invece ricordare che l'obbligazione dell'assicuratore al pagamento dell'indennizzo all'assicurato è autonoma e distinta dall'obbligazione risarcitoria dell'assicurato verso il danneggiato, con la conseguenza che, non sussistendo un rapporto immediato e diretto tra l'assicuratore ed il terzo danneggiato, quest'ultimo, in mancanza di una normativa specifica come quella della responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale, non ha azione diretta nei confronti dell'assicuratore (cfr. Cass. n. 8885 del 2010) e non può ovviamente dolersi della mancata condanna di quest'ultimo.

Il ricorso principale va, pertanto, conclusivamente rigettato, unitamente al ricorso incidentale dell'Inail. Rimangono conseguentemente assorbiti i ricorsi incidentali proposti da Thyssenkrupp e S.I.F.I., siccome espressamente condizionati all'accoglimento del ricorso principale. L'esito contrastante dei due precedenti gradi di merito giustifica la compensazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

*P.q.m.* La Corte rigetta il ricorso principale nonché il ricorso incidentale proposto dall'Inail.

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 8 GIUGNO 2016, N. 11737**

*PRES. BRONZINI — EST. LEO* - Parti Inail c. F.S.

**Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Indennità per inabilità temporanea assoluta - Dipendente statale - Erogabilità - Esclusione.**

*La Suprema Corte per la prima volta ha espressamente escluso l'erogazione dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea da parte dell'Inail per i dipendenti statali, anche perché gli stessi durante il periodo di astensione dal lavoro, dovuto ad infortunio, percepiscono per intero la normale retribuzione dal datore di lavoro.*

**DIRITTO**

1. Con il primo motivo l'Inail deduce la violazione del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 127, e del d.m. 121500 del 10 ottobre 1985, art. 2 (art. 360 c.p.c., n. 3) e con il secondo motivo la falsa applicazione del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 66, n. 1, (art. 360 n. 3); lamentando che in base alla normativa citata, la F. S., in quanto insegnante di scuola pubblica di educazione fisica presso la Scuola Media Statale (*omissis*), non avesse diritto alla indennità per inabilità temporanea assoluta, in considerazione della sua qualità di dipendente statale. Tale qualità costituendo, un presupposto impeditivo per il riconoscimento del diritto all'indennità richiesta, integrerebbe secondo l'Inail una eccezione rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado (Cass. 11219/1998); e la sua presenza avrebbe dovuto essere rilevata anche d'ufficio dal giudice d'appello.
2. I motivi, da esaminarsi congiuntamente per l'evidente connessione, sono fondati.
3. Anzitutto quanto alla rilevanza del difetto di titolarità del diritto (qui all'indennità di temporanea da parte di un dipendente statale) va considerato che, come si evince pure dalla recente pronuncia delle Sezioni Unite n. 2951/2016, rel. Curzio, la relativa questione integra sempre una mera difesa. Non un'eccezione, né un'eccezione in senso stretto: in quanto non costituisce fatto estintivo, modificativo o impeditivo del diritto fatto valere con l'azione. Pertanto essa può essere proposta in ogni fase del giudizio ed, a sua volta, il giudice può rilevarla anche d'ufficio.
4. Nel merito, appare opportuna la ricognizione delle fonti normative di riferimento. Va richiamato anzitutto il disposto del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 127, secondo comma, il quale dispone che "Per i dipendenti dello Stato l'as-

sicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può essere attuata con forme particolari di gestione e può anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme sono emanate dal Ministro per il tesoro di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per la sanità”.

5. Rileva inoltre il d.m. 10 ottobre 1985, art. 2, del Ministero del lavoro (Regolamentazione della “gestione per conto dello Stato” della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall’Inail) in base al quale “Le amministrazioni rimborsano annualmente all’Inail, su presentazione di appositi elaborati meccanografici il cui contenuto è sottoscritto dal presidente dell’Istituto e convalidato dall’organo di controllo, gli importi delle prestazioni assicurative erogate a norma dell’art. 66, esclusa l’indennità giornaliera per inabilità temporanea (punto 1), e dell’art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni ed integrazioni”.
6. Da ciò si evince che l’erogazione dell’indennità giornaliera per inabilità temporanea da parte dell’Inail è esclusa per i dipendenti statali, anche perchè gli stessi durante il periodo di astensione dal lavoro, dovuto ad infortunio, percepiscono per intero la normale retribuzione dal datore di lavoro.
7. Ne consegue che il ricorso deve essere accolto e l’impugnata sentenza cassata. Non sussistendo la necessità di ulteriori accertamenti di fatto la domanda originaria deve essere rigettata nel merito.
8. Le spese dell’intero procedimento devono essere compensate considerata la mancanza di specifici precedenti e la deduzione del difetto di titolarità solo in questo grado del giudizio.

*P.q.m.* La Corte accoglie il ricorso.

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 22 MARZO 2016,  
N. 5636**

*PRES. ARIENZO — EST. MANCINO - Parti Inps c. E.V.*

**Previdenza ed assistenza - Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:  
pensione - Divieto di cumulo prestazioni previdenziali e assistenziali.**

*Il divieto di cumulo, di cui all'art.1, comma 43 della legge n.335/1995, tra le prestazioni erogate dall'Inail e quelle per invalidità pensionabile o assegno di invalidità a carico dell'Inps è finalizzato ad evitare una duplicazione della tutela economica approntata dall'ordinamento, quando le prestazioni traggono origine dallo stesso evento lesivo. Il predetto divieto di cumulo, pertanto, si applica esclusivamente quando le suddette prestazioni previdenziali siano fondate sul medesimo quadro morboso.*

**DIRITTO**

1. La Corte pronuncia in camera di consiglio *ex art. 375 c.p.c.*, a seguito di relazione a norma dell'art. 380-*bis* c.p.c., modificata dal Collegio alla stregua dei documenti allegati alla memoria depositata dall'Inps, *ex art. 372 c.p.c.*, e ammissibili in quanto relativi all'ammissibilità del ricorso per cassazione (e concernenti: richiesta di notifica della sentenza, in forma esecutiva, indirizzata all'Istituto e non al difensore dell'Istituto; copia originale, in forma esecutiva, della sentenza della Corte territoriale).
2. Ebbene, questa Corte ha già affermato, con specifico riferimento a controversie in cui è parte l'Inps, che, ai fini della decorrenza del termine breve d'impugnazione, la notifica della sentenza alla parte costituita mediante procuratore deve essere effettuata a tale procuratore e nel domicilio del medesimo (art. 170 c.p.c.), per cui, ove l'Istituto si sia costituito in giudizio eleggendo domicilio presso l'Ufficio legale della propria sede provinciale, la notifica della sentenza eseguita presso tale Ufficio nei riguardi dell'Istituto, anziché del procuratore nominato, è inidonea a far decorrere il termine breve (cfr. *ex plurimis* Cass. 2477/2016; 18267/2015; 20412/2013; 7527/2010, 8714/2009, 5924/2006, 17790/2003, 2758/2002).
3. Del pari deve ritenersi inidonea la notifica della sentenza eseguita presso tale Ufficio, nei riguardi dell'Istituto e di altri Avvocati dell'Ente non costituiti nel giudizio di gravame (anziché del procuratore nominato in grado di appello), mancando l'indicazione dello specifico difensore della parte nel precedente grado di giudizio, necessaria affinché la notifica possa ritenersi eseguita "al procuratore costituito" a norma degli artt. 285 e 170 c.p.c.

4. Ne consegue che la notifica della sentenza di appello non possiede i requisiti di cui agli artt. 285 e 170 c.p.c. (e neanche corrisponde il luogo della notificazione della sentenza al domicilio eletto dall'istituto nel primo grado), e risulta, pertanto, tempestiva l'impugnazione proposta entro il termine lungo dalla pubblicazione della sentenza impugnata, *ex art.* 327 c.p.c. (sentenza pubblicata il 27 giugno 2013 e ricorso affidato all'agente notificante il 23 dicembre 2013).
5. Passando all'esame dei motivi d'impugnazione, denunciando violazione e falsa applicazione della l. 8 agosto 1995, n. 335, art. 1, comma 43 e della l. 12 giugno 1984, n. 222, art. 1, si deduce che, per la medesima patologia invalidante, il titolare della rendita Inail non può percepire la prestazione di invalidità erogata dall'Inps, diversamente conseguendo una duplicazione del trattamento economico per lo stesso evento riduttivo della capacità di lavoro, che il divieto di cumulo stabilito dalla prima norma denunciata intende evitare.
6. La non cumulabilità delle pensioni di inabilità, di reversibilità o dell'assegno ordinario di invalidità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, liquidati in conseguenza di infortunio sul lavoro o malattia professionale, è prevista, dalla disposizione sopra richiamata, con la rendita Inail che sia liquidata "per lo stesso evento invalidante".
7. In numerose decisioni (fra le tante, Cass. 21663/2008) questa Corte ha chiarito che il presupposto del medesimo evento invalidante posto a base del divieto di cumulo in questione si verifica in situazioni di invalidità, connotate da completa sovrapposibilità, allorchè la prestazione a carico dell'Inail e quella per l'inabilità pensionabile o per l'assegno di invalidità a carico dell'Inps siano fondate sul medesimo quadro morboso, solo con riferimento a queste situazioni potendosi ipotizzare quella duplicazione di tutele con la quale si giustifica la scelta legislativa dell'approntamento di un unico intervento del complessivo sistema di sicurezza sociale (cfr. Cass. 21663/2008 e i precedenti ivi richiamati, in particolare Cass. 9 luglio 2003, n. 10810, oltre numerose altre).
8. Tanto premesso in linea generale, la Corte territoriale ha connotato di novità la dedotta esistenza di un'asserita prestazione fondata sul medesimo presupposto, con proposizione contrastata con efficacia, dall'Inps, in questa sede di legittimità, conseguendone la cassazione della sentenza impugnata e la necessità di un nuovo accertamento di fatto in ordine all'unicità dell'evento invalidante ovvero alla diversità tra le patologie alla base delle due prestazio-

ni e, solo all'esito dell'accertata diversità, potrà far seguito la valutazione dell'invalidità, *ex l.* n. 222 del 1984, secondo i consolidati approdi della Corte di legittimità (cfr., in tema di capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato, fra le tante, da ultimo, Cass. 4710/2016).

9. In definitiva, all'accoglimento del ricorso segue la cassazione dell'impugnata sentenza, con rinvio della causa alla Corte d'appello di L'Aquila, in diversa composizione, anche per la regolamentazione delle spese del giudizio di legittimità.

*P.q.m.* La Corte accoglie il ricorso.

## **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 3 MARZO 2016, N. 4225**

*PRES. MACIOCE — EST. BLASUTTO* - Parti Inail c. T.P.

### **Previdenza ed assistenza- Assicurazione per gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali - Fatto costituente reato - Azione di regresso dell'Inail nei confronti del datore di lavoro - Decorrenza del termine di decadenza.**

*La S.C. nel richiamare la pronuncia delle S.U. n.3288/1997, afferma che in materia di infortunio occorso durante la prestazione lavorativa, che sia stato oggetto di procedimento penale conclusosi con sentenza di non doversi procedere o sentenza dibattimentale di proscioglimento per essersi il reato estinto per prescrizione, il dies a quo del termine triennale di decadenza dell'azione di regresso esperibile dall'Inail (previsto dall'art. 112, comma 5, del d.p.r. n. 1124/1965) per il recupero di quanto corrisposto all'assicurato, decorre dalla data in cui la sentenza è divenuta irrevocabile e non dalla data di emissione.*

## **DIRITTO**

1. Con unico motivo l'Inail, denunciando violazione del d.p.r. n. 1124 del 1965, artt. 10, 11 e 112 (art. 360 c.p.c., n. 3), richiama la sentenza n. 3288 del 1997 delle Sezioni Unite della Corte, secondo cui del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, u.c., contempla, nelle norme contenute nelle due parti del comma, due fattispecie diverse, previste allorchè esisteva la pregiudizialità penale, delle quali la prima è caratterizzata dalla mancanza di un accertamento del fatto-reato da parte del giudice penale, e la seconda, invece, dall'esistenza di tale accertamento con sentenza penale di condanna, pronunciata nei

confronti del datore di lavoro o dei suoi dipendenti o dello stesso infortunato; correlativamente l'azione di regresso dell'Inail soggiace, nella prima ipotesi (ai sensi dell'art. 112, prima parte, u.c., su richiamato) al termine triennale di decadenza che (insuscettibile di interruzione) decorre dalla data del passaggio in giudicato della sentenza penale di non doversi procedere e, nella seconda ipotesi (ai sensi dell'ultima parte dell'ultima parte dello stesso art. 112), al termine triennale di prescrizione, che decorre dal giorno nel quale è divenuta irrevocabile la sentenza penale di condanna.

2. Il motivo è meritevole di accoglimento.
3. Ai sensi del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, u.c., il giudizio civile di cui al precedente art. 11 non può istituirsi dopo trascorsi tre anni dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate dallo stesso articolo, quali la morte dell'imputato o l'intervenuta amnistia del reato, e l'azione di regresso di cui all'art. 11 si prescrive in ogni caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile.
  - 3.1 La norma contempla, nelle disposizioni anzidette, due fattispecie diverse, delle quali la prima è caratterizzata dalla mancanza di un accertamento del fatto - reato da parte del giudice penale e la seconda, invece, dall'esistenza di tale accertamento con sentenza penale di condanna (pronunciata nei confronti del datore di lavoro o di suoi dipendenti o dello stesso infortunato).
4. La Corte di appello ha ritenuto che, trattandosi di ipotesi ricadente nell'alveo applicativo della prima fattispecie, ossia di sentenza di non doversi procedere per prescrizione del reato (che, al pari del proscioglimento per amnistia o per morte del reo, a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 22 del 1967 e della sentenza n. 6428 del 1990 delle Sezioni Unite, attribuisce al giudice civile il potere di accertamento, con la conseguenza che anche in tale ipotesi l'azione di regresso dell'Inail deve essere proposta entro tre anni dalla data della sentenza penale), occorresse fare riferimento alla "data di emissione della sentenza penale di non doversi procedere" e non alla data del suo passaggio in giudicato.
5. Tuttavia, come evidenziato da Cass. n. 5947 del 2008, la sentenza delle Sezioni Unite n. 3288 del 1997, interpretata alla stregua del tenore della motivazione ed in particolare del suo paragrafo e), aveva dato rilievo al momento della irrevocabilità della pronuncia e non al momento della sua emissione, affermando che "... del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, u.c., contempla, nelle norme contenute nelle due parti del comma, due fatti-

specie diverse, previste allorchè esisteva la pregiudizialità penale, delle quali la prima è caratterizzata dalla mancanza di un accertamento del fatto-reato da parte del giudice penale, e la seconda, invece, dall'esistenza di tale accertamento con sentenza penale di condanna (pronunciata nei confronti del datore di lavoro o dei suoi dipendenti o dello stesso infortunato); correlativamente l'azione di regresso dell'Inail soggiace, nella prima ipotesi (ai sensi dell'art. 112, u.c., prima parte, su richiamato) al termine triennale di decadenza che (insuscettibile di interruzione) decorre dalla data della sentenza penale di non doversi procedere (id est: dal momento del suo passaggio in giudicato), e, nella seconda ipotesi (ai sensi dell'ultima parte dell'ultima parte dello stesso art. 112), al termine triennale di prescrizione, che decorre dal giorno nel quale è divenuta irrevocabile la sentenza penale di condanna”.

6. Ritiene il Collegio condivisibile il principio di diritto espresso da Cass. n. 5947 del 2008, in sintonia con s.u. n. 3288 del 1997 (vedi pure Cass. n. 5812 del 1996 e n. 10097 del 1998) secondo cui, in tema di infortunio sul lavoro per il quale sia stata esercitata l'azione penale, ove il relativo processo si sia concluso con sentenza di non doversi procedere, il termine triennale di decadenza previsto per l'esercizio dell'azione di regresso dell'Inail, di cui del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 112, decorre dalla data del passaggio in giudicato della sentenza penale e non dalla mera emanazione della sentenza, non essendovi stato un accertamento dei fatti-reato da parte del giudice penale.
- 6.1 Premesso che nella fattispecie in esame è stata esercitata l'azione penale e il giudizio si è concluso in sede dibattimentale con sentenza di proscioglimento per essere il reato estinto per prescrizione, il *dies a quo* del termine triennale per l'esercizio dell'azione di regresso dell'Inail non poteva che decorrere dal momento della irrevocabilità di tale pronuncia.
7. Nè rispetto a tale soluzione contrasta la recente pronuncia di questa Corte n. 1061 del 2012, la quale, come può evincersi dalla sua motivazione, essendo chiamata a decidere circa il decorso del termine in fattispecie in cui era stato emesso decreto di archiviazione, ha richiamato e condiviso l'orientamento espresso da Cass. n. 11722 del 2000. Questa aveva rilevato che, potendo intervenire il provvedimento liberatorio del giudice penale non solo nella fase dibattimentale ma anche nel momento della chiusura delle indagini preliminari, occorre definire il concetto di “passaggio in giudicato”, esclusivo della sentenza dibattimentale, non potendo a questa limitarsi l'ambito di operatività della disposizione in esame.
- 7.1 La Corte ha dunque precisato che, per sentenza “passata in giudicato” deve necessariamente intendersi, qualora si tratti di provvedimento adottato nella

fase precedente al dibattimento, “quel provvedimento che preclude, se non nella presenza di una diversa situazione fattuale, la possibilità dell’avvio di nuove indagini, il che certamente è per la sentenza di non luogo a procedere, essendo subordinata la sua revoca al sopravvenire o alla successiva scoperta di nuove fonti di prova (art. 434 c.p.p.). Ma ciò vale anche per il decreto di archiviazione emesso ai sensi dell’art. 409 dello stesso codice, essendo anche esso assistito, diversamente da quanto era previsto per il provvedimento di cui all’art. 74 del codice del 1930, da una - sia pure più limitata - efficacia preclusiva, essendo la sua rimozione subordinata a una autorizzazione del giudice, (art. 414), la cui mancanza determina non solo l’impossibilità per il pubblico ministero di dare nuovo inizio alle indagini preliminari ma anche impedisce l’esercizio della azione penale che abbia per oggetto quei medesimi fatti e sia rivolta nei confronti della medesima persona (Corte cost., sent. n. 27 del 1995; Cass. pen. 6 luglio 1999, n. 4717). In tal caso, dunque, l’azione di regresso esperibile dall’Inail contro il datore di lavoro, civilmente responsabile dell’infortunio sul lavoro di un suo dipendente, prevista del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, è assoggettata al termine triennale di decadenza (insuscettibile d’interruzione), decorrente dalla data di emissione del provvedimento che, ancorchè adottato nella fase precedente al dibattimento, precluda, se non in presenza di una diversa situazione fattuale, la possibilità dell’avvio di nuove indagini e l’esercizio dell’azione penale nei confronti della medesima persona. Con la conseguenza che, ove sia stato emesso, ai sensi dell’art. 409 c.p.p., decreto di archiviazione, il termine decadenziale decorre dalle relative date di emissione, trattandosi di atto la cui rimozione deve essere autorizzate dal giudice”.

- 7.2 Tali regole non rilevano nella fattispecie in esame, alla quale resta applicabile il principio espresso da s.u. n. 3288 del 1997 (pronuncia che, peraltro, è stata espressamente richiamata e condivisa anche dalla sopra citata sentenza n. 1061 del 2012).
8. Alla luce di ciò, deve concludersi che, in relazione alla prima delle due ipotesi previste del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 112, u.c., essendosi dato inizio al procedimento penale per l’accertamento delle responsabilità a carico del datore di lavoro per l’evento occorso al lavoratore ed essendo stata emessa sentenza dibattimentale di proscioglimento per essere il reato estinto per prescrizione, il *dies a quo* del termine triennale per l’esercizio dell’azione di regresso da parte dell’Inail decorre dalla data in cui la sentenza penale è divenuta irrevocabile.
- 8.1 Incidentalmente va notato che una sentenza di primo grado di proscioglimento per prescrizione ben potrebbe essere impugnata dal P.M., atteso che con

sentenza in data 6 febbraio 2007, n. 26 la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della l. n. 46 del 2006, nella parte in cui, sostituendo l'art. 593 c.p.p., escludeva che il pubblico ministero potesse appellare contro le sentenze di proscioglimento, e dell'art. 10, secondo comma della medesima legge nella parte in cui prevedeva che l'appello proposto dal P.M. contro una sentenza di proscioglimento prima della entrata in vigore dell'indicata legge fosse dichiarato inammissibile (Cass. pen., n. 8080 e 8081 del 2007, n. 12695 del 2007).

9. Conclusivamente, la sentenza impugnata non ha fatto corretta applicazione di tali principi e va dunque cassata con rinvio, anche per le spese del giudizio di legittimità, alla Corte di appello di Napoli in diversa composizione.
10. Per completezza, va segnalata la recente decisione n. 5160 del 2015 delle Sezioni Unite di, questa Corte, che, investite in merito al contrasto sorto in ordine alla individuazione del *dies a quo* del termine previsto dal d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 112, u.c., nell'ipotesi - diversa da quella in esame - di mancato esercizio dell'azione penale e alla necessità di un chiarimento anche circa la natura del termine, hanno precisato che "in tema di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, l'azione di regresso dell'Inail nei confronti del datore di lavoro può essere esercitata nel termine triennale previsto dal d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, che, stante il principio di stretta interpretazione delle norme in tema di decadenza, ha natura di prescrizione e, ove non sia stato iniziato alcun procedimento penale, decorre dal momento di liquidazione dell'indennizzo al danneggiato (ovvero, in caso di rendita, dalla data di costituzione della stessa), il quale costituisce il fatto certo e costitutivo del diritto sorto dal rapporto assicurativo, dovendosi ritenere che detta azione, con la quale l'Istituto fa valere in giudizio un proprio credito in rivalsa, sia assimilabile a quella di risarcimento danni promossa dall'infortunato, atteso che il diritto viene esercitato nei limiti del complessivo danno civilistico ed è funzionale a sanzionare il datore di lavoro, consentendo, al contempo, di recuperare quanto corrisposto al danneggiato".

*P.q.m.* La Corte accoglie il ricorso.

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 29 FEBBRAIO 2016, N. 3980**

*PRES. NOBILE — EST. BOGHETICH* - Parti Chiocci c. Inail.

**Prova nel giudizio civile - contegno e dichiarazioni delle parti - Sentenza penale di applicazione della pena ex art. 444 c.p.p. - Rilevanza probatoria nel giudizio civile - Ammissibilità - Limiti - Fattispecie.**

*La sentenza penale di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del c.p.p. ha efficacia probatoria per il giudice di merito e pur se non equiparabile ad una sentenza di condanna, presuppone un'assunzione di responsabilità da parte dell'imputato e "costituisce pur sempre indiscutibile elemento di prova per il giudice di merito" al pari degli altri elementi di giudizio, esonerando la controparte dall'onere della prova.*

*Il giudice civile ove non intenda conformarsi ha "il dovere di spiegare le ragioni per le quali l'imputato avrebbe ammesso una insussistente responsabilità e il giudice penale abbia prestato fede a tale ammissione".*

**DIRITTO**

1. In via preliminare, deve osservarsi che non si ravvisano profili di incompatibilità nei confronti di alcuni componenti del collegio che hanno esaminato il precedente ricorso per Cassazione nell'ambito del medesimo giudizio (sentenza n. 21249/2012).

Come hanno avuto modo di sottolineare le Sezioni Unite di questa Corte, il giudizio di legittimità non si riferisce direttamente alla domanda proposta dall'attore, bensì alla decisione già assunta su tale domanda al fine di verificarne, appunto, la correttezza; pertanto, "Qualora una sentenza pronunciata dal giudice di rinvio formi oggetto di un nuovo ricorso per cassazione, il collegio può essere composto anche con magistrati che abbiano partecipato al precedente giudizio conclusosi con la sentenza di annullamento, ciò non determinando alcuna compromissione dei requisiti di imparzialità e terzietà del giudice." (sentenza n. 24148/2013).

Le Sezioni Unite hanno, invero, ritenuto che non sussiste la concreta possibilità che il giudice che abbia partecipato al precedente giudizio di legittimità sia meno libero di decidere o sia condizionato dalla volontà di "difendere" la precedente decisione di legittimità.

2. Con l'unico motivo, sotto il profilo della violazione di norme di diritto (artt. 444, 652 e 654 c.p.p., art. 2697 c.c., art. 384 c.p.c., d.p.r. n. 1124 del 1965, artt. 1 e 2), il ricorrente adduce che la Corte territoriale lo ha ritenuto corre-

sponsabile dell'incidente stradale nonostante le diverse statuizioni del giudice penale che ha riconosciuto il concorso di colpa dei conducenti (e non del lavoratore trasportato) nella determinazione del sinistro ed ha, inoltre, assolto lo stesso lavoratore dal reato di truffa a danno dell'ente previdenziale, dovendo essere, invece, ritenuta del tutto secondaria la sentenza di applicazione della pena (ex art. 444 c.p.p.) a carico di C.G. per il reato di danneggiamento della vettura del Ce.

3. Il ricorrente chiede, pertanto, al giudice di legittimità di esaminare il contenuto delle sentenze penali che hanno riguardato le parti coinvolte. nel sinistro stradale e di verificare l'esistenza di fatti decisivi (la determinazione del sinistro esclusivamente da parte dei conducenti) sui quali la motivazione è mancata.

Va, peraltro, rilevato che le norme (art. 2697 ss. c.c.) poste dal Libro 6, Titolo 2, del codice civile regolano le materie: *a)* dell'onere della prova; *b)* dell'astratta idoneità di ciascuno dei mezzi in esse presi in considerazione all'assolvimento di tale onere in relazione a specifiche esigenze; *c)* della forma che ciascuno di essi deve assumere.

La materia della valutazione dei risultati ottenuti mediante l'esperimento dei mezzi di prova, è, viceversa, disciplinata dagli artt. 115 e 116 c.p.c. e l'errore su tali profili ridonda quale vizio ex art. 360 c.p.c., primo comma, n. 5, (ex multis, Cass. 2707/2004). L'illustrazione delle doglianze sull'apprezzamento delle risultanze giudiziarie si risolve, dunque, nella proposizione di un mezzo d'impugnazione, ex art. 360 c.p.c., n. 5, inammissibile alla stregua della riforma operata dal d.l. 22 giugno 2012, n. 83 (c.d. "decreto crescita") convertito con modificazioni, dalla l. 7 agosto 2012, n. 134, riforma applicabile ai ricorsi contro le sentenze depositate, come nella specie, dopo il giorno 11 settembre 2012.

Trova, dunque, applicazione il nuovo testo dell'art. 360 c.p.c., secondo comma, n. 5, come sostituito dal d.l. 22 giugno 2012, n. 83, art. 54, primo comma, lett. *b)*, convertito, con modificazioni, nella l. 7 agosto 2012, n. 134, il quale prevede che la sentenza può essere impugnata per Cassazione "per omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti".

L'intervento di modifica dell'art. 360 cod. proc. civ., n. 5 come recentemente interpretato dalle Sezioni Unite di questa Corte, comporta un'ulteriore sensibile restrizione dell'ambito di controllo, in sede di legittimità, sulla motivazione di fatto.

Con la sentenza del 7 aprile 2014, n. 8053, le Sezioni Unite hanno chiarito che la riformulazione dell'art. 360 c.p.c., primo comma, n. 5, disposta dal d.l. 22 giugno 2012, n. 83, art. 54, conv. in l. 7 agosto 2012, n. 134, deve essere interpretata, alla luce dei canoni ermeneutici dettati dall'art. 12 preleggi,

come riduzione al “minimo costituzionale” del sindacato di legittimità sulla motivazione.

Pertanto, è denunciabile in Cassazione solo l’anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all’esistenza della motivazione in sè, purchè il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali.

Tale anomalia si esaurisce nella “mancanza assoluta di motivi sotto l’aspetto materiale e grafico”, nella “motivazione apparente”, nel “contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili” e nella “motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile”, esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di “sufficienza” della motivazione.

Dunque, per le fattispecie ricadenti, *ratione temporis*, nel regime risultante dalla modifica dell’art. 360 c.p.c., primo comma, n. 5), ad opera del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, art. 54 il vizio di motivazione si restringe a quello di violazione di legge.

La legge, in questo caso, è l’art. 132 c.p.c., che impone al giudice di indicare nella sentenza “la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione”.

Perchè la violazione sussista, secondo le Sezioni Unite, si deve essere in presenza di un vizio “così radicale da comportare con riferimento a quanto previsto dall’art. 132 c.p.c., n. 4, la nullità della sentenza per mancanza di motivazione”. Mancanza di motivazione si ha quando la motivazione manchi del tutto oppure formalmente esista come parte del documento, ma le argomentazioni siano svolte in modo “talmente contraddittorio da non permettere di individuarla, cioè di riconoscerla come giustificazione del *decisum*”. Pertanto, a seguito della riforma del 2012 scompare il controllo sulla motivazione con riferimento al parametro della sufficienza, ma resta il controllo sulla esistenza (sotto il profilo della assoluta omissione o della mera apparenza) e sulla coerenza (sotto il profilo della irriducibile contraddittorietà e dell’illogicità manifesta).

Nessuno di tali vizi ricorre nel caso in esame e la motivazione non è assente o meramente apparente, nè gli argomenti addotti a giustificazione dell’apprezzamento fattuale risultano manifestamente illogici o contraddittori.

- 3.1 La citata sentenza n. 8053/14 delle Sezioni Unite di questa Corte ha chiarito, riguardo ai limiti della denuncia di omesso esame di una *questio facti*, che il nuovo testo dell’art. 360 c.p.c., primo comma, n. 5, consente tale denuncia nei limiti dell’omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulti dal testo della sentenza o dagli atti processuali, che abbia costituito oggetto di discussione tra le parti e abbia carattere decisivo (vale a dire che, se esaminato, avrebbe determinato un esito diverso della controversia).

In proposito, è stato altresì chiarito che, nel rigoroso rispetto delle previsioni dell'art. 366 c.p.c., primo comma, n. 6 e art. 369 c.p.c., secondo comma, n. 4, il ricorrente deve indicare il "fatto storico", il cui esame sia stato omesso, il "dato", testuale o extratestuale, da cui esso risulti esistente, il "come" e il "quando" tale fatto sia stato oggetto di discussione processuale tra le parti e la sua "decisività", fermo restando che l'omesso esame di elementi istruttori non integra, di per sé, il vizio di omesso esame di un fatto decisivo qualora il fatto storico, rilevante in causa, sia stato comunque preso in considerazione dal giudice, ancorché la sentenza non abbia dato conto di tutte le risultanze probatorie (sent. cit.).

Costituisce principio consolidato, quello secondo cui la valutazione delle risultanze delle prove come la scelta, tra le varie risultanze probatorie, di quelle ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto riservati al giudice di merito, il quale è libero di attingere il proprio convincimento da quelle prove che ritenga più attendibili (v., fra le altre, v. Cass. n. 11511/2014;12988/2013).

Tanto più dopo la predetta novella dell'art. 360 c.p.c., n. 5, nella già richiamata interpretazione fatta propria dalla giurisprudenza di legittimità.

Ebbene, anche sotto questo profilo, va rilevato che il giudizio di rinvio è stato svolto entro i limiti segnati dalla sentenza di annullamento e la Corte territoriale non ha omesso bensì ha concentrato la propria indagine sulla condotta personale del lavoratore trasportato sull'autoveicolo, riscontrando l'interruzione del nesso di causalità tra attività lavorativa ed evento lesivo desunto dall'ammissione di colpevolezza presupposta dal giudice penale in sede di applicazione della pena *ex art. 444 c.p.p.*

4. La giurisprudenza di legittimità ha affermato che la sentenza penale di applicazione della pena su richiesta delle parti *ex art. 444 c.p.p.* (patteggiamento) costituisce indiscutibile elemento di prova per il giudice di merito il quale, ove intenda disconoscere tale efficacia probatoria, ha il dovere di spiegare le ragioni per cui l'imputato avrebbe ammesso una sua insussistente responsabilità ed il giudice penale abbia prestato fede a tale ammissione. Pertanto la sentenza di applicazione di pena patteggiata, a prescindere dalla sua qualificazione come sentenza di condanna, presuppone pur sempre un'ammissione di colpevolezza ed esonera il giudice disciplinare dall'onere della prova (Sezioni Unite 31 luglio 2006, n. 17289; in senso analogo Cass. 21 aprile 2008, n. 10280). Non è, quindi, sindacabile dal giudice di legittimità la sentenza della Corte di appello che ha tratto elementi confermativi della responsabilità dalla sentenza penale di applicazione della pena *ex art. 444 c.p.c.*, atteso che essa, pur non determinando un accertamento insuperabile di responsabilità nel giudizio civile, costituisce pur sempre un indiscutibile elemento di prova per il giudice di merito e, sebbene sia priva di efficacia auto-

matica in ordine ai fatti accertati, implica tuttavia l'insussistenza di elementi atti a legittimare l'assoluzione dell'imputato e, quindi, può essere valutata dal giudice al pari degli altri elementi di giudizio.

Il giudice del rinvio ha, altresì, preso in considerazione sia la sentenza di condanna di Ce.Ge. per lesioni provocate a C.G. a seguito del sinistro sia la sentenza di assoluzione (perchè il fatto non sussiste) di C.G. per il reato di truffa ai danni dell'Inail, concludendo nel senso che la prima non ha specificamente indagato sul comportamento del lavoratore e che la seconda è stata determinata dalla (mera) constatazione della ricorrenza effettiva di un sinistro nel percorso tra sede aziendale e luogo di lavoro.

Il ricorso va, quindi, respinto.

5. Nulla sulle spese del giudizio di legittimità, regolate dall'art. 152 disp. att. c.p.c. nel testo precedente alla modifica apportata dal d.l. 30 settembre 2003, n. 269, art. 42 (convertito nella l. 24 novembre 2003, n. 326), trattandosi di causa previdenziale instaurata prima del 2 ottobre 2003 (data di entrata in vigore della novella legislativa). Le spese del giudizio di merito restano regolate come da sentenza impugnata, non essendo stata proposta alcuna impugnazione del relativo capo di sentenza.
6. Il ricorso è stato notificato in data successiva a quella (31 gennaio 2013) di entrata in vigore della legge di stabilità del 2013 (l. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17), che ha integrato il d.p.r. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, aggiungendovi il primo comma *quater* del seguente tenore: "Quando l'impugnazione, anche incidentale è respinta integralmente o è dichiarata inammissibile o improcedibile, la parte che l'ha proposta è tenuta a versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione, principale o incidentale, a norma art. 1 *bis*. Il giudice da atto nel provvedimento della sussistenza dei presupposti di cui al periodo precedente e l'obbligo di pagamento sorge al momento del deposito dello stesso". Essendo il ricorso in questione (avente natura chiaramente impugnatoria) integralmente da respingersi, deve provvedersi in conformità.

*P.q.m.* La Corte rigetta il ricorso.



Finito di stampare nel mese di settembre 2016



La Direzione, la Redazione e l'Amministrazione sono in Roma, Piazzale G. Pastore, 6  
Tel. 06/54872359 e 06/54872337

email: [rivistainfortuni@inail.it](mailto:rivistainfortuni@inail.it)

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

## CONDIZIONI PER LA PUBBLICAZIONE

I lavori dovranno essere inviati alla Direzione per posta elettronica, oppure su supporto informatico. In entrambi i casi in "formato testo" lavorabile. Si invita ad evitare il più possibile il ricorso alle NOTE; in ogni caso le note dovranno contenere esclusivamente richiami alla Bibliografia

**I lavori inviati si intendono definitivi; in caso di decisione favorevole alla pubblicazione non saranno risottoposti agli autori.**

La BIBLIOGRAFIA dovrà contenere:

- nome e cognome dell'Autore
- titolo del lavoro
  - Per giornali e riviste:* indicazione della Testata (anno e fascicolo) nel quale il lavoro è stato pubblicato
  - Per i volumi:* editore, luogo e anno di pubblicazione
- Pagine di riferimento.

I lavori dovranno essere corredati di un breve RIASSUNTO in lingua italiana e inglese. Le OPINIONI espresse dagli Autori impegnano esclusivamente la loro responsabilità.

Agli Autori verranno inviati gratuitamente 30 ESTRATTI dei loro lavori, con un limite massimo di 100 estratti per ogni lavoro. Le copie aggiuntive - che devono essere richieste al momento dell'invio degli elaborati - saranno fornite a prezzo di costo.

Libri o altre pubblicazioni delle quali si chiede la recensione devono essere inviati al seguente indirizzo:

Redazione della  
Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali  
P.le G. Pastore, 6  
00144 Roma



## ABBONAMENTI ORDINARI

### **Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali - Anno 2016**

#### **Italia**

Euro 66.00

#### **Estero**

Euro 71.00

*L'abbonamento comprende i 3 fascicoli della Rivista, l'Indice analitico dell'annata 2016 e la Giurisprudenza degli Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali 2016.*

### **GLI ABBONAMENTI POSSONO ESSERE SOTTOSCRITTI TRAMITE:**

- Conto corrente postale IBAN: IT32S076010320000000920009 intestato all'Inail  
Codice BIC SWIFT: BPPITRXXXX
- Conto corrente bancario Iban: IT75B0306903201100000300010 intestato all'Inail  
Codice BIC SWIFT: BCITITMM

Effettuato il pagamento si prega di inviare la ricevuta di pagamento, unitamente agli estremi necessari per l'invio delle pubblicazioni, a:

INAIL

Direzione centrale pianificazione

e comunicazione

P.le G. Pastore n. 6

00144 - ROMA

email: [dcpianificazione-comunicazione@inail.it](mailto:dcpianificazione-comunicazione@inail.it)

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

Sig.ra Marina Tittarelli

Tel. 06/54872337

email: [m.tittarelli@inail.it](mailto:m.tittarelli@inail.it)









