

# RIVISTA DEGLI INFORTUNI e DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

VI SERIE DELLA RASSEGNA DELLA PREVIDENZA SOCIALE ANNO CX

FASCICOLO N. 2/2023

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE DELL'INAIL - ROMA



---

RELAZIONE SUL CONTENZIOSO E  
SULL'ATTIVITÀ CONSULENZIALE  
DELL'ANNO 2022

**INAIL**

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

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

**FASCICOLO N. 2/2023**

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE DELL'INAIL - ROMA

---

**RELAZIONE SUL CONTENZIOSO E  
SULL'ATTIVITÀ CONSULENZIALE  
DELL'ANNO 2022**

**INAIL**

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

### **DIRETTORE EDITORIALE**

Fabrizio D'Ascenzo

### **DIRETTORE RESPONSABILE**

Luigi La Peccerella

### **REDATTORE CAPO**

Valeria Piatti

### **COMITATO SCIENTIFICO**

Giuseppe Abbritti  
Pasquale Acconcia  
Fabrizio Benedetti  
Maria Agostina Cabiddu  
Daniela Calafiore  
Maurizio Cinelli  
Maria Giulia Cosentino  
Silvia D'Amario  
Nicola De Marinis  
Aldo De Matteis  
Corrado Delle Site  
Natale Mario Di Luca  
Sergio Di Nola  
Giulia Ferrari  
Edoardo Gambacciani  
Bruno Giordano

Stefano Giubboni  
Raffaele Guariniello  
Eugenio Guglielmelli  
Marco Lai  
Paolo Lazzara  
Giuseppe Ludovico  
Arturo Maresca  
Paolo Pascucci  
Giovanni Paura  
Pietro Pennacchi  
Antonella Polimeni  
Patrizio Rossi  
Giovanna Tranfo  
Patrizia Tullini  
Vito Zammataro

### **COORDINAMENTO GIURISPRUDENZA**

Avvocatura Generale Inail

### **REDAZIONE**

Cristina Francesca Giombini

In copertina: immagine tratta da Banca dati Inail

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

ISSN 0035-5836

Questo fascicolo della Rivista è interamente dedicato alla pubblicazione della Relazione sul contenzioso e sull'attività consulenziale dell'Avvocatura Inail nel 2022.

Si tratta di un documento dettagliato ed esaustivo, che parte dall'inquadramento del contenzioso dell'Istituto nell'ambito più generale del contenzioso in materia di lavoro e previdenza, per poi proseguire con l'esposizione analitica dei procedimenti iniziati e definiti nelle diverse materie, suddivisi per Regioni, con l'indicazione dei differenziati livelli di litigiosità riscontrabili nel territorio.

La Relazione, peraltro, non si limita alla acritica esposizione di dati statistici, ma ne propone una interpretazione finalizzata alla individuazione delle cause e delle ragioni che hanno determinato criticità nell'andamento del contenzioso, affinché possano essere individuate, ai diversi livelli, misure correttive utili a migliorare ulteriormente la qualità e l'efficacia dell'azione dell'Inail.

Un rilevante contributo alla diffusione della conoscenza condivisa dei principi che governano le materie oggetto dell'azione dell'Ente è fornito dalla pubblicazione delle più rilevanti sentenze rese dalla Corte di Cassazione, ma anche dai giudici del merito, nel corso dell'anno 2022.

La Relazione, infine, propone una variegata panoramica di pareri emessi dall'Avvocatura per la disamina di singole fattispecie di rilevante interesse.

La panoramica è emblematica, ma non esaustiva, perché l'attività di consulenza e assistenza, che pure costituisce una parte sempre più rilevante dell'attività dell'Avvocatura ed è, per molti versi, connessa all'andamento del contenzioso, non può essere efficacemente rappresentata per mezzo di meri dati numerici.

Sarebbe, invero, fuorviante prendere in considerazione l'unico dato statisticamente rilevabile, riferito ai pareri scritti resi, poiché ciò significherebbe tralasciare di considerare quella parte dell'attività, peraltro ancor più rilevante, che si traduce in forme di assistenza e consulenza quotidianamente e continuativamente prestate alle strutture operative dell'Istituto.

LUIGI LA PECCERELLA



# SOMMARIO

<b>PREMESSA</b>	<b>1</b>
<b>Parte prima - Quadro di riferimento</b> <b>Il contenzioso in materia di lavoro e previdenza in Italia</b>	<b>3</b>
<b>Parte seconda</b> <b>Il contenzioso Inail - Dati generali</b>	<b>5</b>
<b>Parte terza</b> <b>Dati analitici per materia - Premi</b>	<b>11</b>
<b>Parte quarta</b> <b>Dati analitici per materia - Prestazioni</b>	<b>25</b>
<b>Parte quinta</b> <b>Dati analitici per materia - Responsabilità civile</b>	<b>45</b>
<b>Parte sesta</b> <b>Dati analitici per materia - Risorse Umane</b>	<b>63</b>
<b>Parte settima</b> <b>Dati analitici per materia - Patrimonio</b>	<b>68</b>
<b>Parte ottava</b> <b>Dati analitici per materia - Tributario</b>	<b>74</b>
<b>Parte nona</b> <b>Dati analitici per materia - Penale</b>	<b>77</b>
<b>Parte decima</b> <b>Il contenzioso di merito</b>	<b>79</b>
<b>Parte undicesima</b> <b>L'attività di consulenza</b>	<b>126</b>







# RELAZIONE SUL CONTENZIOSO E SULL'ATTIVITÀ DELL'AVVOCATURA NEL 2022

V. ZAMMATARO\*, T. OTTOLINI\*\*

## Premessa

La relazione sull'attività dell'Avvocatura, svolta all'anno 2022, si pone in continuità con quelle riguardanti gli anni precedenti, confermando l'impostazione metodologica sulla rilevazione dei dati e delle statistiche, tuttavia si arricchisce di nuovi spunti di riflessione, costituiti non solo dalla rassegna giurisprudenziale delle decisioni più rilevanti pronunciate nell'anno di riferimento, ma anche da una variegata panoramica di pareri emessi dall'Avvocatura per la disamina di singole fattispecie.

Nella relazione di quest'anno, quindi, oltre all'individuazione del dato numerico e statistico del contenzioso, si analizzano anche la giurisprudenza di legittimità e di merito di particolare interesse, pubblicata nell'anno e riferita alle principali materie trattate, nonché gli approfondimenti tematici, effettuati su alcune questioni che sono state oggetto d'interesse per l'Istituto e per le quali l'Avvocatura ha fornito il proprio contributo consulenziale.

La relazione annuale, dunque, si pone l'obiettivo di costituire non solo un prezioso strumento di analisi e monitoraggio dell'attività svolta dalla Avvocatura nel suo complesso, ma soprattutto un efficace mezzo per verificare, rispetto alla attività istituzionale dell'Inail, quali e quanti atti o procedure siano oggetto di contenzioso giudiziario e quale sia l'impatto delle pronunce giurisdizionali sui processi interni dell'Istituto, così da comprendere se vi siano eventuali criticità decisionali o organizzative o se, invece, le azioni giudiziarie proposte nei confronti dell'Inail rappresentino un fisiologico momento di controllo e correzione dell'attività amministrativa.

Infatti, la finalità perseguita dalla presente relazione è anche quella di fornire al management e agli Organi di governo dell'Istituto una più agevole lettura dei dati e una immediata individuazione degli indicatori di maggiore rilievo.

Pertanto, attraverso l'esame dei recenti orientamenti della giurisprudenza di legittimità e di merito, la relazione rappresenta un idoneo strumento per il costante

\* Avvocato generale Inail

\*\* Avvocatura generale Inail

miglioramento della gestione e dell'indirizzo politico-amministrativo dell'Istituto e per il rafforzamento, attraverso la comune riflessione, della sinergia tra le famiglie professionali, che operano all'interno dell'Inail.

## Parte prima - Quadro di riferimento Il contenzioso in materia di lavoro e previdenza in Italia

I dati relativi sono stati resi disponibili dal Ministero della giustizia e prendono in considerazione il quadriennio 2019/2022 (Tab. 1).

Procedimenti in materia di lavoro e previdenza - Anni 2019/2022				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Procedimenti sopravvenuti	333.023	274.753	257.512	288.205
Procedimenti Definiti	370.244	288.294	314.571	303.323
di cui con sentenza	182.149	143.724	166.280	162.837
Pendenti finali	406.140	393.400	336.258	322.871

Tabella 1\*

*Andamento del contenzioso previdenziale e in materia di lavoro nel periodo 2019/2022*

Il contenzioso in materia di lavoro, con riferimento sia all'impiego privato che a quello pubblico, ha manifestato negli ultimi anni una costante decrescita, mentre nel 2022 è stata registrata un'inversione di tendenza, a causa dell'aumento dei procedimenti avviati.

Inoltre, nel 2022 i procedimenti pendenti sono diminuiti di circa il 4,00% rispetto all'anno precedente, mentre i procedimenti definiti sono diminuiti del 3,58%.

I procedimenti iniziati in materia di lavoro, previdenza e assistenza obbligatoria presso le Corti di appello si sono ridotti dell'8,50% rispetto al totale di quelli iniziati nel 2021, mentre il totale dei giudizi di secondo grado pendenti nel 2022 sono diminuiti del 3,48% rispetto all'anno precedente (Tab. 2).

Appare evidente che l'andamento oscillante dei procedimenti avviati, specialmente negli anni 2020/2022, sia stato condizionato, con elevata probabilità, dal periodo di emergenza pandemica da SARS-CoV-2.

\* Hanno collaborato per l'estrazione dei dati e la redazione delle tabelle Ida Nocelli ed Esterina Di Feo, Avvocatura generale Inail

Corti di Appello - Flusso Procedimenti in materia di lavoro e previdenza - Anno 2022			
CORTI DI APPELLO	Sopravvenuti	Definiti totali	Pendenti al 31 dicembre
ANCONA	391	468	421
BARI	1.786	2.610	3.802
BOLOGNA	697	948	592
BRESCIA	359	389	263
CAGLIARI	509	421	1.166
CALTANISSETTA	291	397	176
CAMPOBASSO	160	219	106
CATANIA	1.293	1.609	2.971
CATANZARO	1.332	1.564	3.144
FIRENZE	810	1.009	1.051
GENOVA	407	337	324
L'AQUILA	575	484	576
LECCE	1.279	2.178	3.824
MESSINA	940	1.058	1.329
MILANO	1.460	1.455	752
NAPOLI	3.368	5.375	9.085
PALERMO	1.423	1.380	2.462
PERUGIA	177	309	112
POTENZA	269	212	530
REGGIO CALABRIA	947	615	1.816
ROMA	3.476	5.442	8.561
SALERNO	654	871	1.217
TORINO	641	743	248
TRENTO e BOLZANO	628	122	141
TRIESTE	615	248	204
VENEZIA	969	1.045	2.641
<b>Totale nazionale</b>	<b>25.456</b>	<b>31.508</b>	<b>47.514</b>

Tabella 2

*Corti di appello - Procedimenti iniziati, definiti e pendenti in materia di lavoro, di previdenza e assistenza per il 2022*

Le precedenti tabelle evidenziano un andamento differenziato del contenzioso in materia di lavoro, previdenza e assistenza nelle diverse realtà territoriali, con dati particolarmente consistenti presso le Corti di appello di Roma, Napoli, Bari e Lecce.

## Parte seconda

### Il contenzioso Inail - Dati generali

Nell'anno 2022 sono stati iniziati complessivamente n. 13.033 procedimenti (Tab. 3), nei diversi gradi di giudizio, con un incremento del 6,85% rispetto all'anno precedente (Tab. 4).

% di procedimenti iniziati per materia		
	2022	%
PATRIMONIO - GESTIONE	30	0,23
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	33	0,25
PENALE	20	0,15
RISORSE UMANE	83	0,64
PREMI	3.487	26,76
PRESTAZIONI	8.453	64,86
RESPONSABILITÀ CIVILE	778	5,97
TRIBUTARIO	10	0,08
VARIE	139	1,07
<b>Totale complessivo</b>	<b>13.033</b>	<b>100,00</b>

Tabella 3

*Contenzioso Inail - Procedimenti iniziati per materia*

Var.% dei procedimenti iniziati per materia			
	2021	2022	%
PATRIMONIO - GESTIONE	32	30	-6,25
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	38	33	-13,16
PENALE	20	20	0,00
RISORSE UMANE	96	83	-13,54
PREMI	2.413	3.487	44,51
PRESTAZIONI	8.582	8.453	-1,50
RESPONSABILITÀ CIVILE	837	778	-7,05
TRIBUTARIO	11	10	-9,09
VARIE	168	139	-17,26
<b>Totale complessivo</b>	<b>12.197</b>	<b>13.033</b>	<b>6,85</b>

Tabella 4

*Variazione dei procedimenti iniziati rispetto anno precedente*

I maggiori incrementi, in cifra assoluta, sono relativi alla materia dei premi (+44,51%), mentre si registra un decremento in tutte le altre materie (Tab. 4).

In particolare, l'andamento crescente del contenzioso nel 2022 rispetto al 2021 si riscontra solo con riferimento al primo grado (10,72%) e per le procedure esecutive (14,41%) (Tab. 5).

	2021	2022	%
1° GRADO	9.990	11.061	10,72
2° GRADO	1.828	1.610	-11,93
Procedimenti esecutivi *	118	135	14,41
CASSAZIONE	261	227	-13,03
<b>Totale complessivo</b>	<b>12.197</b>	<b>13.033</b>	<b>6,85</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione			

Tabella 5

*Variazione dei procedimenti iniziati suddivisi per grado*

Con riguardo ai procedimenti di primo grado (Tab. 6), si evidenzia che sono in incremento dell'11,57% i giudizi promossi da controparte rispetto all'anno precedente, mentre per i procedimenti di secondo grado si segnala che, sia quelli proposti dall'Istituto che quelli proposti dalla controparte, sono diminuiti rispetto all'anno 2021 e, in particolare, quelli proposti da controparte rappresentano circa il 74,50% del totale (Tab. 7).

Var.% dei procedimenti iniziati in primo grado			
	2021	2022	%
Procedimenti esecutivi*	58	64	10,34
Contro/Inail	9.388	10.474	11,57
Inail/Contro	544	523	-3,86
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.990</b>	<b>11.061</b>	<b>10,72</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione			

Tabella 6

*Variazione dei procedimenti iniziati in primo grado suddivisi per tipologia*

Var.% dei procedimenti iniziati in secondo grado			
	2021	2022	%
Procedimenti esecutivi*	29	22	-24,14
Contro/Inail	1.387	1.199	-13,55
Inail/Contro	412	389	-5,58
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.828</b>	<b>1.610</b>	<b>-11,93</b>

\* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione

Tabella 7

*Variazione dei procedimenti iniziati secondo grado suddivisi per tipologia*

La scomposizione per regione dei dati relativi ai procedimenti iniziati evidenzia che la tendenza all'incremento, sia pure con percentuali molto variabili, è generalizzata e si registra, in particolare, nella regione Puglia, nella regione Lazio e nella regione Campania.

Var. % dei procedimenti iniziati per regione			
	2021	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	415	363	-12,53
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	10	5	-50,00
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	508	495	-2,56
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	165	190	13,16
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	1.123	1.295	15,32
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	1.249	1.464	17,21
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	385	438	13,77
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	56	64	14,29
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	1.655	1.612	-2,60
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	271	271	0,00
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	502	604	20,32
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	397	435	9,57
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	43	47	9,30
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	298	341	14,43
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	1.877	2.030	8,15
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	651	657	0,92
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	1.273	1.374	7,93
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	575	632	9,91
AVVOCATURE REGIONE TRENINO - BOLZANO	26	31	19,23
AVVOCATURE REGIONE TRENINO - TRENTO	38	31	-18,42
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	246	253	2,85
AVVOCATURE REGIONE VENETO	434	401	-7,60
<b>Totale complessivo</b>	<b>12.197</b>	<b>13.033</b>	<b>6,85</b>

Tabella 8

*Variazione dei procedimenti iniziati suddivisi per Regione*

Prendendo in considerazione i procedimenti pendenti, le regioni che hanno un contenzioso più elevato sono la Campania (16,89%), il Lazio (12,30%), la Calabria

(12,21%) e la Sicilia (11,48), ciò in considerazione anche della diversa durata dei processi negli Uffici giudiziari territoriali (Tab. 9).

Procedimenti pendenti per regione		
	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	1.886	4,49
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	10	0,02
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	1.040	2,47
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	667	1,59
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	5.133	12,21
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	7.100	16,89
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	1.491	3,55
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	483	1,15
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	5.170	12,30
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	712	1,69
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	1.612	3,83
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	916	2,18
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	156	0,37
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	1.014	2,41
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	4.455	10,60
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	1.797	4,27
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	4.826	11,48
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	1.797	4,27
AVVOCATURE REGIONE TRENTO A.A. - BOLZANO	64	0,15
AVVOCATURE REGIONE TRENTO A.A. - TRENTO	57	0,14
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	517	1,23
AVVOCATURE REGIONE VENETO	1.136	2,70
<b>Totale complessivo</b>	<b>42.039</b>	<b>100,00</b>

Tabella 9

*Procedimenti pendenti al 31/12/2022 suddivisi per regione*

Inoltre, la composizione del contenzioso non è omogenea sul territorio nazionale; pertanto, indicazioni più significative possono essere desunte dall'analisi dei dati aggregati per materia, essendo diversa la valenza da attribuire all'andamento del contenzioso in relazione all'oggetto del contendere.

Nel corso dell'anno 2022 risultano depositate n. 10.436 sentenze (Tab. 10).

Procedimenti decisi per materia	
	2022
PATRIMONIO - GESTIONE	12
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	35
PENALE	6
RISORSE UMANE	73
PREMI	2.168
PRESTAZIONI	7.578
RESPONSABILITÀ CIVILE	438
TRIBUTARIO	11
VARIE	115
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.436</b>

Tabella 10

*Decisioni emesse per materia*

Con riferimento al numero complessivo delle sentenze depositate nell'anno, 4.705 pronunce sono state sfavorevoli all'Istituto (Tab. 11), sicché l'indice di soccombenza, calcolato come rapporto tra il totale delle sentenze emesse e quelle sfavorevoli, è del 45,08%.

2022 - % sentenze sfavorevoli su totale sentenze - Var. per materia			
	Tot sent.	di cui Sfav.	% Sfav.
PATRIMONIO - GESTIONE	12	3	25,00
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	35	5	14,29
PENALE	6	0	0,00
RISORSE UMANE	73	10	13,70
PREMI	2.168	541	24,95
PRESTAZIONI	7.578	4.057	53,54
RESPONSABILITÀ CIVILE	438	67	15,30
TRIBUTARIO	11	2	18,18
VARIE	115	20	17,39
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.436</b>	<b>4.705</b>	<b>45,08</b>

Tabella 11

*Percentuale sentenze sfavorevoli per materia*

Scomponendo per materia l'indice di soccombenza, si rileva che lo stesso si attesta sul 53,54% in materia di Prestazioni, mentre è pari al 24,95% in materia di Premi e del 15,30% in materia di Responsabilità civile.

Ovviamente, le oscillazioni dell'indice di soccombenza sopra evidenziate, non sono dovute a una diversa qualità della difesa, che è omogeneamente assicurata dall'Avvocatura dell'Istituto, ma sono, invece, sintomatiche della oggettiva complessità e

opinabilità delle questioni sottostanti alle determinazioni dell'Istituto *ex adverso* impugnate, nonché della natura tecnica, soprattutto medico legale, di parte del conenzioso avviato in materia di prestazioni. Nel corso dell'anno, infine, sono state definite stragiudizialmente n. 6.126 pratiche, per la quasi totalità afferenti alla materia della responsabilità civile (Tab. 12).

Definizioni stragiudiziali 2022 - Suddivisione per materia	
PATRIMONIO - GESTIONE	4
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	3
PENALE	5
RISORSE UMANE	15
PREMI	14
PRESTAZIONI	36
RESPONSABILITÀ CIVILE	6.036
TRIBUTARIO	2
VARIE	11
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.126</b>

Tabella 12

*Decisioni stragiudiziali per materia*

## Parte terza

### Dati analitici per materia - Premi<sup>1</sup>

Il contenzioso in materia di premi fa registrare un incremento, considerevole rispetto all'anno precedente, del 44,51% (Tab. 4).

Nell'anno 2022 sono stati iniziati n. 3.457 procedimenti aventi a oggetto la materia dei premi (Tab. 13) di cui soltanto n. 30 relativi alla certificazione di esposizione all'amianto che saranno oggetto di disamina nella successiva sezione (v. anche Tab. 16 per la suddivisione per regione con incidenza pressoché totale nella regione Puglia), mentre la parte predominante riguarda i procedimenti iniziati per mancato pagamento del premio (n. 2.782 nuovi procedimenti).

PREMI - Var. % iniziati per gruppo			
	2021	2022	%
CLASSIFICAZIONE	100	85	-15,00
MANCATO PAGAMENTO PREMIO	1.784	2.782	55,94
OBBLIGO ASSICURATIVO	379	494	30,34
OMMISSIONE SALARIALE	87	75	-13,79
PREMIO SUPPL. SILICOSI/ASBESTOSI APPLICAZ	1	2	100,00
PREMIO SUPPL. SILICOSI/ASBESTOSI OSCILLAZ	0	2	0,00
TASSO SPECIFICO AZIENDALE	42	17	-59,52
<b>Totale parziale</b>	<b>2.393</b>	<b>3.457</b>	<b>44,46</b>
DICHIARAZIONE AMIANTO	20	30	50,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.413</b>	<b>3.487</b>	<b>44,51</b>

Tabella 13

*Premi: procedimenti iniziati per gruppo e variazione con anno precedente.*

Deve evidenziarsi come i procedimenti per mancato pagamento del premio - in controtendenza rispetto al fenomeno di decremento del contenzioso - sono aumentati del 55,94% rispetto all'anno precedente) (Tab. 13), mentre di percentuale analoga sono diminuiti (-59,52%) i procedimenti relativi al tasso specifico aziendale.

Il dato relativo ai giudizi in materia di tasso specifico aziendale, in forte diminuzione rispetto all'anno precedente, va probabilmente letto in relazione all'entrata in vigore della Nuova Tariffa dei premi e delle sue modalità di applicazione, in parte diverse rispetto al passato; vi è dunque la necessità di comprenderne la portata e verificare l'interpretazione per cui ragionevolmente si tratta di un dato destinato a crescere negli anni successivi.

A tal proposito non va trascurata l'incidenza che potrebbe avere sul contenzioso relativo al tasso specifico aziendale, quanto si è verificato in sede di merito nei giudizi tesi a contestare che il provvedimento di oscillazione in aumento del premio Inail per andamento infortunistico - modificato per effetto della mancata ed erronea inci-

<sup>1</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Lorella Frasca, Avvocatura generale Inail

denza di eventi lesivi verificatisi nel biennio di osservazione - non potesse che avere effetto dal momento successivo alla comunicazione del certificato di variazione Inail, così di fatto inserendo, nell'ordinamento dell'assicurazione infortuni sul lavoro, una previsione decadenziale che impedirebbe all'Istituto di applicare il tasso di premio corretto con efficacia retroattiva, tenendo conto degli eventi infortunistici verificatisi e delle prestazioni erogate. E invero, alcune Corti d'appello (di Milano, sentenza n. 894/2022, e di Firenze, sentenza n. 282/2022) hanno ritenuto corretto il provvedimento dell'Inail, altre invece (di Torino e di Genova) hanno limitato l'efficacia al momento successivo alla comunicazione. L'Istituto ha impugnato le sentenze sfavorevoli contestando la violazione e mancata applicazione della previsione dell'art. 44 del Testo unico 1124/1965 che consente, entro il termine di prescrizione, le rettifiche del premio, anche in caso di errori di calcolo.

È evidente che la pendenza di questi giudizi potrà provocare ulteriore contenzioso in attesa di un pronunciamento, ci si augura tempestivo e favorevole, della Suprema Corte.

Ridotta è l'incidenza delle impugnazioni (Tab. 14).

Premi - Procedimenti iniziati suddivisi per grado	
1° GRADO	2.940
2° GRADO	416
Procedimenti esecutivi*	43
CASSAZIONE	88
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.487</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione	

Tabella 14

*Premi: Procedimenti iniziati nel 2022 suddivisi per grado*

L'indice di soccombenza è pari al 25,12% sul totale delle sentenze emesse (Tab. 15). Scomponendo il dato, una particolare segnalazione merita l'indice di soccombenza in materia di mancato pagamento del premio, pari al 25,56% e relativo a poco più di un quarto del totale delle sentenze sfavorevoli; non si può non considerare che l'esito sfavorevole del giudizio è sovente determinato da ragioni connesse a vizi formali (e di merito quanto alla prescrizione) delle cartelle esattoriali riconducibili, in massima parte, all'attività negligente del Concessionario della riscossione, soprattutto all'indomani della sentenza n. 23397/2016 delle Sezioni Unite della Corte di cassazione che ha dichiarato, con valore nomofilattico, che il termine di prescrizione entro cui far valere il credito Inail portato in cartella esattoriale è quinquennale, e della sentenza n. 7514 dell'8/3/2022 delle Sezioni Unite della Corte di cassazione che, nei giudizi di opposizione a cartella esattoriale, afferma la sola legittimazione processuale dell'ente creditore e non del Concessionario della riscossione.

2022 - % sentenze sfavorevoli su totale sentenze in materia di premi (tutti i gradi) Var. per gruppi (escluso il gruppo dichiarazione amianto)			
	Tot. sent.	di cui Sfav.	% Sfav.
CLASSIFICAZIONE	73	17	23,29
MANCATO PAGAMENTO PREMIO	1.698	434	25,56
OBBLIGO ASSICURATIVO	292	71	24,32
OMMISSIONE SALARIALE	59	12	20,34
PREMIO SUPPL. SILICOSI/ASBESTOSI APPLICAZ.	0	0	0,00
PREMIO SUPPL. SILICOSI/ASBESTOSI OSCILLAZ.	0	0	0,00
TASSO SPECIFICO AZIENDALE	24	5	20,83
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.146</b>	<b>539</b>	<b>25,12</b>

Tabella 15

*Premi: percentuale divisione per gruppi sentenze sfavorevoli*

Invece, quanto all'incidenza, pari al 23,29% di sentenze sfavorevoli in materia di classificazione (Tab. 15), si può ipotizzare che ciò sia l'effetto derivato di un'interpretazione giurisprudenziale delle voci tariffarie e delle modalità di applicazione della Tariffa diversa da quella fornita dall'Istituto, poi recepita e sfociata nella emanazione della Nuova Tariffa dei premi entrata in vigore dal 1° gennaio 2019. A essa è presumibile ricondurre anche l'incidenza sfavorevole pari al 20,83% in materia di tasso specifico aziendale, dovendosi rapportare l'oscillazione al periodo di osservazione del triennio, anche se, delle 5 sentenze negative sul tasso specifico aziendale, almeno 3 riguardano la questione dell'oscillazione del tasso di cui si è detto sopra.

### *Analisi del contenzioso di legittimità in materia di premi<sup>2</sup>*

Nel corso dell'anno 2022 la Corte di cassazione ha pubblicato 101 decisioni nelle materie di competenza del Settore Rischi.

Il contenzioso in sede di legittimità si è concluso favorevolmente all'Istituto nella maggior parte dei casi (78 sentenze), con un indice di soccombenza inferiore a un quarto del totale (limitato a 22 sentenze).

Deve segnalarsi comunque che quest'ultimo non è un dato particolarmente rilevante in quanto la soccombenza è, per il 90% dei casi, relativa ai giudizi nei quali l'Istituto non avrebbe comunque potuto formulare diverse difese volte a contestare le censure proposte. Si tratta per lo più di giudizi di opposizione a cartella esattoriale in cui

<sup>2</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Lorella Frasca, Avvocatura generale Inail

l'Inail, chiamato in causa dal Concessionario della riscossione o dal debitore, non ha potuto far valere il proprio credito in quanto la prescrizione maturata era da ascrivere a fatti successivi al momento in cui il credito era stato iscritto a ruolo, o giudizi nei quali si contestava lo *ius postulandi* del concessionario tramite un avvocato del libero foro piuttosto che con il patrocinio dell'Avvocatura dello Stato. Tutte ipotesi per le quali il giudizio si è concluso con l'inammissibilità del ricorso di legittimità e quindi - di fatto - in senso sfavorevole all'Inail con conseguente impossibilità per l'Istituto di recuperare il credito vantato. La problematica, già evidenziata negli anni passati dall'Avvocatura, merita particolare attenzione per l'incidenza sui bilanci dell'Istituto, ma è anche condizionata dalla normativa esistente, dalle scelte del Governo e del Legislatore e non da ultimo dalle carenze strutturali e di personale. La restante parte (soltanto cinque sentenze) riguarda la materia della retrodatazione del provvedimento di inquadramento settoriale per i casi in cui l'Inail deve obbligatoriamente adeguarsi all'inquadramento disposto dall'Inps, ai sensi della legge n. 335/1995 e della legge n. 88/1989.

La Corte di legittimità, sostanzialmente ribadendo che il principio di irretroattività della legge è principio di civiltà giuridica, ha ritenuto che, *“in applicazione del principio generale di irretroattività della legge di cui all'art. 11 preleggi, il provvedimento di variazione, sia d'ufficio che su domanda, della classificazione di un'impresa a fini contributivi e di rettifica della relativa tassazione errata, in base al D.M. 12 dicembre 2000, ha effetto dal primo giorno successivo a quello della comunicazione, salvo i casi, ivi previsti, in cui il datore di lavoro abbia dato causa all'errata classificazione”*. In tal senso **amplius Cass. sez. Lav.n.29772\_2022 ASM TERNI**. Prosegue la Corte che *“...con particolare riferimento all'ipotesi di rettifica della tassazione INAIL, a seguito di accertamento di una diversa classificazione aziendale adottata dall'INPS la Corte (v., tra le altre, Cass. n. 4794 del 2019 e Cass. n. 9227 del 2018, richiamate da Cass. n. 10113 del 2022 cit.), nell'eseguire l'esegesi della normativa di riferimento e, specificamente, del D.M. 12 dicembre 2000, art. 14, comma 3, ha osservato che «allorquando del citato art. 14, il comma 3 fa riferimento alla diversa classificazione aziendale adottata ai sensi della L. n. 88 del 1989, art. 49, e della L. n. 335 del 1995, art. 3, comma 8, vale a dire quella di competenza dell'Inps, (e) precisa (...) che essa ha effetto dalla data di decorrenza del «provvedimento adottato» ai sensi delle citate disposizioni (...) l'adozione del provvedimento che (...) rileva ai sensi delle citate disposizioni è quella eseguita da ultimo dall'Inail» (Cass. n. 4794 del 2019 e Cass. n. 9227 del 2018 cit.; v. anche Cass. n. 19979 del 2017; in motiv. Cass. n. 10113 del 2022); in senso conforme **Cass. Sez. Lav. n. 29778\_2022; Cass. Sez. Lav n. 4158\_2022** che puntualizza *“è solo dall'adozione del provvedimento che ha inciso, da ultimo, sulla classificazione che si possono far decorrere, in ossequio al principio della irretroattività, gli effetti della variazione d'ufficio sulla quale si basa la rivendicazione delle differenze economiche connesse al nuovo premio individuato dall'INAIL (in tal senso v. anche Cass. n. 19979 del 2017 e n. 9227 del 2018) e che i provvedimenti di variazione hanno effetto dal primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione, salvo che il datore di lavoro**

*abbia dato causa all'errata classificazione*”; **Cass. Sez. Lav. n. 37093\_2022** “*In tema di classificazione delle imprese ai fini del versamento dei premi assicurativi INAIL, ai sensi del D.M. 12 dicembre 2000, gli effetti dei provvedimenti di variazione disposti d’ufficio, tanto in vista della modifica della classificazione quanto ai fini della rettifica della tassazione errata, trovano applicazione, salvo che il datore di lavoro abbia dato causa all’errata classificazione, dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione dell’INAIL, in nome del principio di irretroattività della legge affermato, in via generale, dall’art. 11 preleggi, e ribadito, nella materia in esame, dalla L. n. 335 del 1995, art. 3, comma 8, nonché dagli artt. 14 e 16 del decreto citato*»; e **Cass. Sez. Lav. n. 10113\_2022** secondo cui “*...la raggiunta conclusione risulta ancorata esclusivamente al dato oggettivo della operata riclassificazione, ai fini previdenziali, del datore di lavoro, piuttosto che a riconosciute situazioni di «erronea o incompleta denuncia» di dati all’INAIL, ai termini di legge. Dalla sentenza emerge, piuttosto, che la società aveva denunciato l’esatto ciclo della lavorazione al momento dell’instaurazione del rapporto con l’ente e non risulta un accertamento di sopravvenuta modificazione dell’estensione e della natura dei rischi, ai sensi e per gli effetti del T.U. n. 1124 del 1965, art. 12. Pertanto, è dal momento di adozione del provvedimento che ha inciso, da ultimo, sulla classificazione (id est: quello cioè assunto dall’INAIL) che devono farsi decorrere gli effetti della variazione d’ufficio, con tutto quanto consegue in termini di esatta (o meno) determinazione delle pretese economiche, legate al nuovo premio individuato dall’Inail, controverse in causa*”.

In tutte tali ipotesi l’Istituto avrebbe potuto ben poco incidere se non - come è poi è stato - con il sollecitare l’intervento normativo trasfuso nella redazione delle nuove MAT 27.2.2019 che hanno chiarito che per “provvedimento adottato” deve intendersi il provvedimento adottato dall’Inps, ma purtroppo la Suprema Corte ha ritenuto che la modifica normativa ha carattere innovativo e non interpretativo e quindi valevole solo per il futuro (in tal senso già Cassazione sezione Lavoro n. 11426/2021 secondo cui “*contrari argomenti non possono desumersi dall’art. 7, comma 2, d.m. 27.2.2019, trattandosi di disposizione che, innovando rispetto al contenuto dell’art. 14, comma 3, d.m. 12.12.2000, nella parte in cui individua nell’INPS l’autore del provvedimento adottato ex art. 49, L. n. 88/1989, risulta prima facie sprovvista della natura meramente ricognitiva argomentata dall’Inail al fine di suffragare la richiesta di una rimeditazione dell’orientamento che questa Corte ha ormai consolidato rispetto all’art. 14, comma 3, cit.*”).

Le sentenze favorevoli - di gran lunga maggioritarie (con percentuale quasi dell’80% del totale) - confermano, invece, un *trend* positivo e riguardano materie sulle quali l’Inail (sia quale parte ricorrente che controricorrente) ha riaffermato principi consolidati in sede di legittimità.

E così vale la pena segnalare, in materia di obbligo assicurativo, **Cass. Sez. Lav. UNIVERSITÀ DEGLI STUDI LA SAPIENZA n. 29974\_2022** che - chiamata a pronunciarsi sull’assoggettabilità all’assicurazione obbligatoria ex d.lgs. 38/2000 e t.u. 1124/1965 dell’attività parasubordinata e part time svolta da studenti che intrat-

tenevano con l'Università rapporti di collaborazione ex art. 13 della legge n. 390 del 1991 ha confermato, richiamando Corte di cassazione n. 2013 del 29 gennaio 2020, che «I rapporti di cui alla L. n. 390 del 1991, art. 13, sono soggetti all'assicurazione presso l'INAIL ai sensi del d.lgs. n. 38 del 2000, art. 5, che ha stabilito l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i rapporti di para subordinazione, dovendosi ritenere che tale disposizione, in base al principio generale di cui all'art. 15 preleggi, prevalga sulla previsione di cui all'art. 13 citato che fissava l'obbligo di stipulare polizze private». Ha motivato la Corte che «nel caso di specie, l'intento del legislatore del 2000, mantenuta comunque una logica selettiva e non universale di copertura assicurativa, fatto palese della lettura delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 38 del 2000, artt. 4, 5 e 6, sull'allargamento dei soggetti da sottoporre obbligatoriamente all'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL, è stato quello di procedere ad una ulteriore espansione dei soggetti tutelati anche per rispondere all'invito proveniente dalla giurisprudenza della Corte costituzionale che già aveva sollecitato il legislatore ordinario a superare il sistema rigido di indicazione di singole categorie di soggetti (Corte Cost. n. 310 del 6/15 luglio 1994); da tali elementi intrinseci alla ratio legis si evince con chiarezza che, quanto alla disciplina dell'obbligo di assicurazione per il caso di infortunio e malattia che è attribuito dall'ordinamento all'INAIL, la specifica previsione contenuta nella L. n. 390 del 1991, art. 13, comma 2, di assicurare l'evento con le forme assicurative private, ha cessato di operare con l'entrata in vigore del d.lgs. n. 38 del 2000, art. 5; non avrebbe, infatti, alcuna plausibile ragione d'essere - sussistendo il medesimo rischio oggettivo - la sottrazione di tale forma di collaborazione coordinata e continuativa intercorrente con l'Università, dalla generale fattispecie assicurativa obbligatoria prevista per le collaborazioni coordinate e continuative riconducibili alla nozione di parasubordinazione di cui all'art. 409 c.p.c., esistente all'epoca dei fatti di causa (antecedentemente alla introduzione delle collaborazioni organizzate dal committente di cui al d.lgs. n. 81 del 2015, art. 2); tale interpretazione, conforme alle indicazioni della giurisprudenza costituzionale sopra richiamata che pretende l'applicazione della regola che a parità di rischio debba corrispondere parità di tutela, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto in base al quale il lavoro è prestato (cfr. Corte Cost. n. 476 del 1987; Corte Cost. n. 332 del 1992), non è contraddetta dal rinvio operato dal d.lgs. n. 38 del 2000, art. 5, ai lavoratori parasubordinati di cui al d.p.r. n. 22 dicembre 1986, n. 917, art. 49, comma 2, lett. a) (nel testo vigente sino al 31 dicembre 2000); il rinvio alla norma tributaria, infatti, non assume il rilievo di presupposto applicativo dell'obbligo assicurativo presso l'INAIL ma solo di fattore descrittivo della platea dei lavoratori parasubordinati a cui la tutela assicurativa è estesa dalla nuova legge e, dunque, non si pone in contraddizione con la previsione della esenzione fiscale sui redditi erogati dall'Università che la L. n. 390 del 1991, art. 13, prevedeva prima della sua abrogazione; il rinvio del d.lgs. n. 38 cit., è chiaramente finalizzato unicamente ad indicare, in modo forse non del tutto appropriato data la finalità dell'intervento normativo, l'estensione dell'obbligo all'intera categoria dei soggetti che traggono redditi autonomi da attività personale coordinata e continuativa resa in favore di altri; le considerazioni critiche rispetto a tale orientamento, formulate dall'Università

*controricorrente in memoria, non incidono sul descritto percorso argomentativo in quanto insistono esclusivamente sugli aspetti di specialità, quanto alla classificazione giuridica, dei rapporti in questione rispetto alla generale platea dei lavoratori coordinati e continuativi, senza tuttavia affrontare il tema della rilevanza significatività di tali aspetti rispetto alla specifica finalità della copertura assicurativa obbligatoria fornita dall'INAIL che risponde, come si è detto, a logiche dipendenti dal tipo di rischio assicurato e dall'attività umana che opera nell'ambiente in cui lo stesso rischio è presente”.*

Rilevante, in materia di calcolo del premio e oscillazione del tasso per andamento infortunistico e malattie professionali, è poi **Cass. Sez. Lav. n. 1608\_2022 AMIACQUE** ove la Suprema Corte, ha affermato “... *In caso di richiesta di pagamento di maggiori contributi per variazione in aumento del tasso specifico aziendale, l'Inail ha l'onere di allegare, e, ove ciò sia oggetto di contestazione, provare, di avere provveduto, nel periodo di riferimento, all'indennizzo che aveva determinato la variazione in aumento del tasso specifico aziendale, mentre la deduzione dell'insussistenza delle circostanze fattuali che avrebbero reso legittimo tale indennizzo integra una eventuale eccezione del contribuente. Si è anche aggiunto più di recente (Sez L - sent. lav n. 21563 del 21/8/ 2019) che, in tema di criteri per la determinazione del premio per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, il datore di lavoro che, pur in presenza di oneri effettivamente sostenuti dall'Inail per l'erogazione di prestazioni assicurative ai lavoratori dell'azienda, per un ammontare tale da implicare oscillazione in aumento del tasso specifico aziendale, assuma di essere tenuto al versamento di un premio di importo inferiore a quello preteso dall'Istituto stesso, postula necessariamente la giuridica inefficacia, nei propri confronti, del fatto costitutivo di siffatta pretesa, solo in tal guisa potendo sottrarsi alle obbligazioni nascenti dal rapporto di assicurazione e dalla specifica disciplina della determinazione dei premi; ne consegue, in applicazione dei criteri di distribuzione dell'onere della prova dettati dall'articolo 2697c.c., che incombe al datore di lavoro l'onere di fornire al giudice la dimostrazione dei fatti sui quali fonda la propria eccezione o la propria domanda”.*

È interessante rilevare come in sede di legittimità, anche dopo l'entrata in vigore delle Nuove Modalità di Applicazione della Tariffa dei Premi del 2019, l'orientamento giurisprudenziale in materia di classificazione di attività e voci di tariffa da applicare, è stato confermativo delle istruzioni tecniche emanate dall'Inail che declinano anche i criteri identificativi per individuare l'attività principale, complementare e complessa.

E così, la Suprema Corte in **Cass. Sez. Lav. FONDAZIONE DON CARLO BOTTA n. 10206\_2022** “*premessa la questione controversa - relativa appunto all'inquadramento, ai fini del regime tariffario applicabile, dell'attività socio-assistenziale svolta dalla Fondazione attraverso le prestazioni fornite dal personale ASA*”, riportate le reciproche difese “*da un lato, la tesi dell'Inail che, sul presupposto della natura autonoma dell'attività in oggetto rispetto a quella dell'assistenza sanitaria, richiedeva il premio sulla base dell'inquadramento nella voce di tariffa 0312 (riguardante le strutture assistenziale), dall'altro, quella della Fondazione, fatta propria dal giudice di primo grado,*

*secondo cui l'attività di assistenza prestata dagli ASA doveva considerarsi complementare a quella sanitaria (in considerazione del fatto che tutti gli ospiti sono malati e a causa della loro patologia cronica o stabilizzata devono essere curati presso l'ente) e, pertanto, era da inquadrare, come attività strumentale, nella voce di tariffa propria delle attività sanitarie (n. 0311)", ha ritenuto "l'operata (n.d.a. dall'Inail) classificazione ... coerente con il sistema applicativo delle tariffe dei premi delineato dal citato DM", accertato "in fatto, della coesistenza di due attività distinte (quella sanitaria e quella socio-assistenziale), ciascuna tesa a realizzare un autonomo risultato: quello medico-sanitario, realizzato dagli operatori sanitari e parasanitari e quello assistenziale, prestato dagli ASA".*

Posto che *"la disciplina legale del rapporto assicurativo INAIL è fondata sulla necessaria corrispondenza tra l'entità del premio pagato dal datore di lavoro e l'esposizione del lavoratore al rischio, corrispondenza che deve improntare l'interpretazione della tariffa nelle ipotesi dubbie e che, trattandosi comunque di un'assicurazione, il premio per essa pagato è tendenzialmente in funzione del rischio assicurato..."*, ha ritenuto la Corte - richiamando la sentenza impugnata che aveva accertato una separazione di compiti (i dipendenti addetti all'assistenza giornaliera degli ospiti, alla loro igiene e mobilitazione non svolgevano attività di tipo infermieristico) - *"come gli addetti alla attività socio-assistenziale fossero esposti ad un rischio «diverso» da quello tipico del personale operante in strutture esclusivamente sanitarie, in ragione del differente contenuto mansionistico della prestazione lavorativa... In definitiva, il giudizio di «attività complessa», riconducibile nell'orbita del D.M. cit., art. 6, reso attraverso la verifica, in concreto, della realizzazione, nell'ambito della complessiva organizzazione aziendale, di distinte attività, riconducibili a due diverse voci di tariffa, si sottrarre ai rilievi mossi che, nella sostanza, sono essenzialmente diretti a contrastare l'operata ricostruzione della situazione fattuale".* In senso conforme **Cass. Sez. Lav. n. 10114\_2022**.

Per **Cass. Sez. Lav. LINEA VITA n. 29770\_2022**, invece, chiamata a pronunciarsi sulla classificazione di attività delle cc.dd. linee vita, la Corte, premesso che *"per «lavorazione» si intende il ciclo di operazioni necessario perché sia realizzato quanto in esse descritto (art. 4); le lavorazioni sono classificate, secondo i criteri indicati nell'art. 4, alla corrispondente voce della tariffa relativa alla gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro (art. 5); qualora la lavorazione non sia prevista dalla tariffa della gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro, la relativa classificazione è effettuata (art. 7) attraverso l'analisi tecnica delle operazioni fondamentali che compongono la lavorazione stessa, in modo da poterla ricondurre a specifiche previsioni tariffarie della gestione nella quale è inquadrato il datore di lavoro"*, è stata confermata la riclassificazione dell'attività aziendale operata dall'Inail *"limitatamente all'attività di installazione del sistema anticaduta dall'alto, inquadrata, a seguito di ispezione Inail, nella voce tariffaria «3100», relativa ai rischi propri dell'attività di impiantistica nell'edilizia e comportante l'applicazione di un tasso medio superiore"*, ciò in quanto *"il montaggio delle linee vita in cantieri edili temporanei» (id est: il montaggio di sistemi di protezione anticaduta posizionati sopra la copertura di immobili, che consente di lavorare in sicurezza) rientra a pieno titolo nell'edilizia e, nella specie, nell'impiantistica edile, in quanto assimilabile*

*all'attività di coloro che installano, sui medesimi edifici, le linee di elettrificazione, esplicitamente prevista alla voce «3100»... in ragione del rischio tipico delle lavorazioni alla stessa riconducibili, ovvero quello della caduta dall'alto».*

E ancora **Cass. Sez. Lav. PIRELLI n. 6187\_2022** che - richiamata la natura giuridica di regolamenti delegati dei decreti ministeriali con i quali si determinano le modalità di applicazione della Tariffa dei premi Inail, atti di normazione secondaria dotati di rilevanza esterna suscettibili di ricorso in cassazione ed esame diretto e interpretazione da parte della Corte di legittimità, nonché il concetto di lavorazione come ivi declinato -, ha ritenuto la lavorazione svolta dalla società *“immediatamente classificabile nella voce di Tariffa del 2000 n. 2195 «Lavorazione della gomma greggia; fabbricazione di articoli e semilavorati in gomma o prevalentemente in gomma naturale e sintetica» e ritenuto non pertinente, invece, la voce n. 5 «componenti di impianti elettrici (interruttori, sezionatori, scaricatori, contattori, relè, accumulatori, pile, elettromagneti, ecc.). Spinterogeni, candele per motori, ecc.» riferita alla costruzione di componenti metallici per la trasmissione e l'accumulo dell'energia elettrica, come suffragato dalla voce di chiusura, residuale, del Grande gruppo 6, n. 6590, che include «Altri strumenti ed apparecchi (strumenti ed apparecchi diversi, prevalentemente metallici, etc.)»;* in tal modo la Corte di legittimità ha confermato quanto già accertato correttamente dalla Corte territoriale posto che *“... la società produce e vende nello stabilimento di Livorno un kit necessario per la realizzazione del giunto o del terminale per condutture di Alta Tensione che il committente pone in opera seguendo le istruzioni della casa produttrice”* e che può ravvisarsi *“il prodotto finale non già nel kit commercializzato dalla società, sibbene nel giunto, la cui posa in opera non solo è affidata, pacificamente, all'intervento di terzi ma è comunque svolta al di fuori dello stabilimento”*.

Interessanti i pronunciamenti della Suprema Corte sulla prova del credito Inail in caso di insinuazione al passivo fallimentare e sul valore delle denunce periodiche del datore ex art. 12 Testo unico n. 1124/1965. In particolare, **Cass. I sez. civ. n. 37539\_2022** che, dopo aver passato in rassegna la normativa prevista del testo Unico, ha affermato che *“nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, trova applicazione la regola di cui all'art. 1897 c.c., in base alla quale le circostanze sopravvenute che comportano una diminuzione del rischio assumono rilevanza ai fini della diminuzione del premio solo dopo che siano state portate a conoscenza dell'assicuratore; la modifica del rischio per avere effetti sulla riduzione o sulla totale esclusione del premio deve, tuttavia, essere comunicata dal datore di lavoro nelle forme prescritte dalle disposizioni sopra indicate. La necessità che la denuncia della modifica delle condizioni di rischio avvenga nelle forme di cui al d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 12, comma 3, risponde ad esigenze di certezza e di tutela dell'affidamento dell'istituto assicuratore giustificati dalla particolare natura degli interessi coinvolti e sottesi al sistema assicurativo gestito dall'INAIL; ciò premesso e venendo al thema decidendum che qui interessa costituito dalla prova del credito insinuato, questa Corte ha costantemente puntualizzato che la denuncia dei lavori, alla quale il datore di lavoro è tenuto ai sensi del d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 12, comma 1, e quella di modificazione del*

*rischio, prevista dal successivo comma 3, non costituiscono una manifestazione negoziale di volontà, ma una dichiarazione di scienza (avente lo scopo di fornire all'INAIL gli elementi necessari per la determinazione del premio) che implica l'assunzione da parte del dichiarante di un impegno circa la veridicità di quanto affermato e, salvo il potere di controllo dell'Istituto assicuratore, rende legittima l'imposizione contributiva ad essa rispondente. Siffatta dichiarazione, ove sia il risultato di un errore, può essere rettificata dallo stesso datore di lavoro, ma la rettifica deve avvenire mediante la presentazione di altra denuncia nelle forme di cui al citato art. 12, recante la prova dell'asserita discordanza e senza la possibilità di ripetere le somme corrisposte in eccesso rispetto a quelle dovute, neanche sulla base dell'azione generale di arricchimento ex art. 2041 c.c. (Cass. n. 1072/1987, 2360/1987; 4983/1990; 3058/1990, 10248/1995, 7905/1996, 12908/2002, 13099/2003, 5409/2006 e 26963/2013) Se dunque il datore di lavoro, per il principio di autoresponsabilità che trova incondizionata applicazione in tema di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, resta vincolato alla propria denuncia fino alla dichiarazione di rettifica, con la conseguente prevalenza del rischio dichiarato su quello effettivo, la prova del credito previdenziale non può che essere fornita attraverso la produzione delle denunce periodiche cui è tenuto il datore di lavoro.*

*Il meccanismo di determinazione dell'obbligo contributivo, sia sotto il profilo dell'an che del quantum, fondato sulla denuncia di inizio attività che determina l'insorgenza del rapporto assicurativo e sulle successive comunicazioni di diminuzione e esclusione del rischio, proprio perché espressamente disciplinato dal legislatore per rispondere alle esigenze di un sistema di copertura del rischio, improntato alla tutela di preminenti interessi pubblici, è opponibile anche al fallimento.*

*Ne consegue che la presentazione da parte dell'INAIL, a supporto probatorio del proprio credito per contributi e premi non versati, delle denunce periodiche del datore di lavoro, essendo fuori discussione la loro data certa, è sufficiente a consentirgli di partecipare al concorso"; e **Cass. Sesta Sez. civ. -1- n. 9354\_2022** ove è stato precisato poi che "in tema di riscossione di crediti tributari e previdenziali (questi ultimi costituenti la maggioritaria tipologia di quelli delle domande di ammissione scrutinate dal decreto oggi impugnato. Cfr. pag. 3 dello stesso), i crediti iscritti a ruolo ed azionati dalle società concessionarie per la riscossione seguono, nel caso d'intervenuta dichiarazione di fallimento del debitore, l'iter procedurale prescritto per gli altri crediti concorsuali dalla L. Fall., art. 92 e ss., con la conseguenza che la domanda di ammissione al passivo può essere proposta anche sulla base del semplice estratto di ruolo, non richiedendosi, in assenza di un'espressa previsione di legge, la previa notifica della cartella di pagamento, e fermo restando, in caso di contestazione del credito da parte del curatore, l'onere del concessionario d'integrare la relativa prova mediante la produzione dei documenti giustificativi in possesso dell'ente creditore". Si segnalano, inoltre, due decisioni pubblicate nel 2022 relative a contenziosi con una nota compagnia aerea straniera entrambe favorevoli all'Istituto. Con la prima (**Cass. sez. Lav. n. 37089\_2022**) è stato rigettato il ricorso della società che insisteva per l'accertamento negativo dell'obbligo assicurativo di un lavoratore in assenza di*

tempestiva produzione del certificato E101, dichiarando generica l'affermata difficoltà di ottenere il certificato dall'ente previdenziale straniero. La decisione è interessante in relazione alle questioni sul riparto dell'onere probatorio e sull'esercizio del potere officioso di acquisizione di documenti tardivamente proposti. Di maggior interesse è certamente l'altra pronuncia **Cass. sez. Lav. n. 37503 del 22.12.2022** emessa su ricorsi di Inail e Inps che ha confermato l'assoggettabilità dei dipendenti della compagnia aerea al sistema contributivo/assicurativo italiano secondo il principio di territorialità. Con l'ordinanza n. 37503\_2022 la Suprema Corte ha cassato con rinvio la sentenza impugnata e dichiarato che *“tutti i lavoratori oggetto delle verifiche ispettive e delle richieste contributive avanzate da INPS ed INAIL risultano soggetti alla legge previdenziale italiana ad eccezione di quelli per i quali risulta esistente agli atti di causa il certificato E101 tempestivamente, rispetto al periodo in contestazione, rilasciato dall'autorità previdenziale irlandese”*. Nell'ampia motivazione viene ripercorsa la questione processuale - oggetto anche di un rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia, definito con la sentenza della CGUE 19 maggio 2022, n. C-33/21, e l'evoluzione dei regolamenti unionali in materia, applicabili *ratione temporis* (reg. n. 1408/71, reg. n. 883/2004 nelle sue due versioni e reg. n. 987/2009).

Nel corso dell'anno diverse pronunce sono state rese con riguardo al contenzioso sulla sospensione di contribuzione per effetto di eventi calamitosi/alluvionali (nella specie alluvione del Piemonte del 1994 ); in particolare, sulla natura giuridica delle agevolazioni concesse alle imprese che hanno subito danni, sul noto intervento della Commissione Europea sollecitata proprio dai giudici italiani, sui limiti di cui deve tenere conto lo Stato nella regolazione dei benefici in relazione alla ricorrenza dei cd. “aiuti di Stato” e dei principi del *“de minimis”* e della sovra-compensazione.

Sul punto la Suprema Corte di cassazione, già negli anni precedenti si era espressa individuando soluzioni alle diverse questioni relative all'interpretazione dello *ius superveniens*, al termine di decadenza per la richiesta di restituzione somme, alla individuazione della misura del danno rilevante e alla loro quantificazione rimessa alla valutazione del giudice del rinvio.

Le pronunce emesse nel corso del 2022 hanno riguardato ora per lo più giudizi provenienti dalla sede di rinvio (**Cass. sez. lav. n. 37502\_2022; n. 37795\_2022, n. 36551\_2022**) per i quali la Corte di cassazione ha confermato le precedenti sentenze dichiarando i ricorsi inammissibili (perché relativi a questioni già coperte da giudicato nella precedente decisione di legittimità, ovvero a questioni nuove e non giustificate dallo *ius superveniens*, o aventi per oggetto valutazioni di merito non censurabili in sede di legittimità) e infondati anche nel merito (per esempio quanto alla richiesta di nuove voci di danno, o alla considerazione della rilevanza, nell'ambito del computo del danno, degli interessi sui prestiti), respingendo anche la richiesta della consulenza tecnica estesa alla determinazione del lucro cessante e la richiesta di rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia UE ex art. 267 TFUE, fondata su una assunta violazione del diritto uni-europeo che muove da una interpretazione della nozione di “aiuto di Stato già concesso”, in luogo dell' “aiuto in essere”, contraddet-

ta dalle precedenti sentenze di rinvio della Corte di cassazione.

Altre decisioni (**Cass. sez. lav. n. 36771\_2022, n.37794\_2022 n. 37791\_2022, n. 37790\_2022**) hanno confermato che in tema di agevolazioni contributive di cui alla l. n. 350 del 2003, art. 4, di estensione a favore dei soggetti colpiti dagli eventi alluvionali del novembre 1994 dei benefici di cui alla l. n. 289 del 2002, art. 9, comma 17, *“il termine decadenziale del 31 luglio 2007 per la presentazione delle domande, fissato a seguito di proroga di cui al D.L. n. 300 del 2006, art. 3 quater, conv. con mod. in L. n. 17 del 2007, si applica anche alle imprese che abbiano già versato i contributi previdenziali, dovendosi ritenere irragionevole una distinzione tra coloro che non abbiano corrisposto i contributi e coloro che abbiano già effettuato il pagamento”*, escludendo l'utilità del richiamo all'art. 2033 c.c. sull'indebito oggettivo (con il correlato termine di prescrizione decennale) in quanto, *“in mancanza di domanda di regolarizzazione, non può configurarsi un pagamento indebito dei contributi e dei premi, essendo la domanda condizione necessaria per lo stesso sorgere del diritto al beneficio”*.

In queste decisioni è stato anche respinto il dubbio di conformità dell'interpretazione ribadita alle previsioni dell'art. 6 CEDU in relazione al diritto all'accesso a un giudice, nonché il dubbio di violazione dell'art. 1 protocollo 1 e dell'art. 14 CEDU respingendo l'istanza di rinvio pregiudiziale avanzata dalle ricorrenti, non ravvisandosi nuovi ulteriori profili di contrasto rispetto a quelli già oggetto di decisione da parte della Corte.

Sono state anche superate le osservazioni delle imprese ricorrenti con le quali si dubitava dell'interpretazione espressa dalla Suprema Corte in merito alla legge n. 205 del 2017, art. 1, commi da 771 a 774, la quale, lungi dall'aver introdotto modifiche alla precedente normativa, né dall'averne offerto un'interpretazione autentica, ha inteso unicamente riconoscere *ex novo* un contributo alle imprese per le quali esistono i requisiti individuati dalla decisione della Commissione Europea del 14/08/2015 ma che, tuttavia, avendo presentato tardivamente la domanda amministrativa non abbiano potuto ottenere la restituzione dei contributi versati (con richiamo a Cass. n. 8727 del 2019).

La Commissione Europea, secondo la Suprema Corte, è intervenuta proprio sulle agevolazioni previste dalla legge n. 350 del 2003, art. 4, comma 90, in favore dei soggetti colpiti dagli eventi alluvionali in Piemonte del novembre 1994, affermando che tali provvidenze, sia pur realizzando aiuti di Stato, ai sensi dell'art. 107, par. 1, del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea - TFUE, possono essere ugualmente concesse qualora l'aiuto individuale rientri nei limiti del regolamento UE *«de minimis»* applicabile, ovvero qualora i soggetti richiedenti possano beneficiare della deroga prevista dall'art. 107, par. 2 del citato Trattato (cfr Cass. n. 7834 del 2018); La Suprema Corte ha inoltre ritenuto non esistenti ulteriori profili di illegittimità costituzionale del complesso di norme, evidenziando come proprio l'attribuzione, nel silenzio del legislatore, della medesima rilevanza alla posizione previdenziale delle imprese piemontesi alluvionate ammesse a pagare il solo 10% del dovuto, così come di quelle tenute a ottenere il rimborso del 90% di quanto versato, giustificata dalla

natura unitaria dell'agevolazione, scongiura il rischio che l'esclusione delle ultime determini un insanabile contrasto con il principio costituzionale per il quale si ritengono viziate da irragionevolezza le disposizioni legislative che sopprimano o riducano la prestazione dovuta per obbligazioni pubbliche già perfezionatesi, prevedendo, al contempo, l'irripetibilità delle somme già versate in esecuzione del rapporto obbligatorio (cfr Cass. n. 19032 del 2017).

Infine, quanto agli ambiti di competenza e giurisdizione tra giudice ordinario e amministrativo si segnala **Cass. Sezioni Unite n. 2879\_2022** che hanno definito il sindacato in materia di DURC *“tracciando il confine con riguardo all’oggetto delle controversie devolvibili e quindi alla natura incidentale (strumentalità del DURC in procedure di gara) ovvero principale (sussistenza dell’obbligazione contributiva) del relativo accertamento”*. La decisione richiama precedenti della medesima Suprema Corte (Cass. S.U. n. 8117 del 29/3/2017, Cass S.U. n. 25818 del 2007 e n. 3169 del 2011) nelle quali è stata affermata la giurisdizione del giudice amministrativo in ordine al giudizio (chiaramente incidentale) sulla regolarità del DURC nelle controversie aventi a oggetto l'aggiudicazione di appalti pubblici, notoriamente rimesse alla cognizione esclusiva del giudice amministrativo.

Sul punto anche il Consiglio di Stato si è espresso da tempo, con la decisione n. 10 del 25/05/2016, dopo un rinvio pregiudiziale della questione alla Corte di giustizia (in un giudizio in cui era parte anche l'Inail) e ha enunciato il seguente principio di diritto: *“Rientra nella giurisdizione del giudice amministrativo, adito per la definizione di una controversia avente ad oggetto l'affidamento di pubblici lavori, servizi e forniture, l'accertamento inerente alla regolarità del documento unico di regolarità contributiva, quale atto interno della fase procedimentale di verifica dei requisiti di ammissione dichiarati dal partecipante ad una gara. Tale accertamento viene effettuato, nei limiti del giudizio relativo all'affidamento del contratto pubblico, in via incidentale, cioè con accertamento privo di efficacia di giudicato nel rapporto previdenziale”*.

Le Sezioni Unite hanno altresì escluso che nella fattispecie ricorrono i presupposti “dell'ipotesi estrema” di conflitto di interpretazione del diritto unionale tale da giustificare il rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia.

### *Dichiarazione amianto*<sup>3</sup>

I procedimenti di contenzioso giudiziario relativi alla certificazione amianto, iniziati nel 2022, sono stati complessivamente 30, in numero maggiore rispetto all'anno precedente (20) imputabile all'aumento che si è riscontrato soltanto in una regione. (Tab. 16).

Tali giudizi hanno a oggetto sia il riconoscimento dei benefici previdenziali da espo-

<sup>3</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Luciana Romeo, Avvocatura generale Inail

2022 - Cause Amianto suddivise per regione	
AVVOCATURA GENERALE	0
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	0
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	0
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	0
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	0
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	0
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	0
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	0
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	0
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	2
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	0
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	1
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	0
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	0
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	21
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	0
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	2
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	4
AVVOCATURE REGIONE TRENITINO A.A. - BOLZANO	0
AVVOCATURE REGIONE TRENITINO A.A. - TRENTO	0
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	0
AVVOCATURE REGIONE VENETO	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>30</b>

Tabella 16

*Cause amianto per regione*

sizione all'amianto che si concludono con la declaratoria di carenza di legittimazione passiva dell'Inail, sia le richieste di risarcimento per attività amministrativa conclusasi in maniera ritenuta illegittima per mancato o ritardato rilascio della certificazione dell'esposizione all'amianto da parte dell'Istituto.

## Parte quarta Dati analitici per materia - Prestazioni<sup>4</sup>

Nella materia delle prestazioni i procedimenti di contenzioso iniziati nell'anno 2022 sono 8.453, con una modestissima riduzione nella misura dell'1,50 rispetto all'anno precedente in cui si era registrato il numero di 8.582 (Tab. 4).

Per quanto riguarda i giudizi di primo grado, il dato relativo ai procedimenti (7.384) indica una lieve diminuzione rispetto a quello dell'anno precedente (7.508), diminuzione che, sia pure in misura pressoché insignificante, si registra anche in quelli di secondo grado (963 rispetto a 971 dell'anno precedente), mentre il dato relativo ai giudizi dinanzi alla Corte di cassazione è sostanzialmente stabile (78 rispetto ai 77 del 2021) (Tab.17).

2022 - PRESTAZIONI - Var. % Procedimenti iniziati suddivisi per grado			
	2021	2022	%
1° GRADO	7.508	7.384	-1,65
2° GRADO	971	963	-0,82
Procedimenti esecutivi*	26	28	7,69
CASSAZIONE	77	78	1,30
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.582</b>	<b>8.453</b>	<b>-1,50</b>

\* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione

Tabella 17

*Prestazioni: variazione procedimenti iniziati, rispetto al 2021, suddivisi per grado*

4 Nota redatta a cura dell'Avv. Luciana Romeo, Avvocatura generale Inail

% Procedimenti primo grado iniziati su INFORTUNI denunciati nel 2022 (Tutte le gestioni)			
	Infortunati denunciati	Procedimenti iniziati	%
AVVOCATURA GENERALE	0	7	n.v.
AOSTA	1.667	0	0,00
ABRUZZO	15.813	78	0,49
BASILICATA	4.281	47	1,10
CALABRIA	10.270	203	1,98
CAMPANIA	33.409	310	0,93
EMILIA ROMAGNA	81.921	84	0,10
FRIULI VENEZIA GIULIA	16.888	4	0,02
LAZIO	54.408	213	0,39
LIGURIA	28.368	41	0,14
LOMBARDIA	132.475	91	0,07
MARCHE	18.889	60	0,32
MOLISE	2.429	13	0,54
PIEMONTE	54.407	56	0,10
PUGLIA	29.596	366	1,24
SARDEGNA	14.363	89	0,62
SICILIA	32.734	318	0,97
TOSCANA	53.128	80	0,15
TRENTINO A.A. - BOLZANO	14.902	3	0,02
TRENTINO A.A. - TRENTO	8.222	3	0,04
UMBRIA	10.715	45	0,42
VENETO	84.547	38	0,04
<b>TOTALE</b>	<b>703.432</b>	<b>2.149</b>	<b>0,31</b>

Tabella 18

*Numero procedimenti iniziati su infortuni denunciati nel 2022 per regione*

Nell'anno 2022 sono stati denunciati o si sono manifestati complessivamente n. 764.091 eventi lesivi, di cui 703.432 infortuni sul lavoro (Tab. 18) e n. 60.659 malattie professionali (Tab. 20 vedi infra).

### *Infortunati sul lavoro*

Nell'anno 2022 i procedimenti iniziati in primo grado sono stati n. 2.149. Il dato evidenzia una diminuzione rispetto all'anno precedente (2.149 a fronte di 2.433 a fronte di 564.089 infortuni denunciati).

Anche nel 2022, come negli anni precedenti, nei procedimenti iniziati in primo grado la maggior parte (76,57%) ha avuto a oggetto il dissenso diagnostico e valutativo sull'entità dei postumi sia in sede di riconoscimento del diritto a prestazioni sia in sede di revisione (Tab. 19).

2022 - INFORTUNI - % di procedimenti iniziati in 1° grado per sottogruppo		
	Num. Proc.	%
ACCERTAMENTO PROVVISORIO	3	0,14
CAUSA VIOLENTA	58	2,70
DECOR. E CALCOLO RENDITA	6	0,28
DECOR. E DURATA TEMPORANEA	30	1,40
FORNITURA PROTESI	5	0,23
INFORTUNI	77	3,58
INFORTUNIO IN ITINERE	62	2,89
INTERESSI E RIV. MONETARIA	2	0,09
LIQUIDAZIONE IN CAPITALE	0	0,00
LIQUIDAZIONE SPESE	3	0,14
NESSO CAUSALE	147	6,84
OCCASIONE DI LAVORO	104	4,84
PRESTAZIONI ACCESSORIE	7	0,33
PRESTAZIONI EX LEGE 248/1976	1	0,05
PRESTAZIONI PER EVENTI PLURIMI	3	0,14
RENDITA SUPERSTITI	48	2,23
REQUISITI SOGGETTIVI	7	0,33
REVISIONE COEFFICIENTE	1	0,05
REVISIONE GRADO	277	12,89
REVISIONE GRADO E COEFFICIENTE	24	1,12
REVISIONE ORDINARIA (EX ART. 83 O 137)	3	0,14
REVISIONE PER ERRORE	0	0,00
RIVALUTAZIONE RENDITA	30	1,40
TEMPORANEA NON RICON. DA INPS	2	0,09
VALUTAZIONI POSTUMI	3	0,14
VALUTAZIONI POSTUMI - ADEGUAMENTO CAPITALE	297	13,82
VALUTAZIONI POSTUMI - COSTITUZIONE RENDITA	493	22,94
VALUTAZIONI POSTUMI - INDENNIZZO CAPITALE	456	21,22
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.149</b>	<b>100,00</b>

Tabella 19

*Procedimenti iniziati, nel 2022, per infortuni e per sottogruppo in primo grado*

Il rapporto tra infortuni denunciati e procedimenti iniziati nel 2022 risulta in quest'anno più alto nelle regioni Calabria, Puglia, Sicilia e Campania (Tab. 18).

### *Malattie professionali*

I procedimenti di primo grado per malattie professionali iniziati nel corso del 2022 sono 5.235 e nello stesso anno si sono manifestate n. 60.659 malattie professionali (Tab. 20); l'indice di litigiosità risulta pari a 8,63, e pertanto inferiore a quello dell'anno precedente (9,19%).

% Procedimenti primo grado iniziati su M.P. manifestatesi nel 2022 (gestioni industria e servizi - agricoltura)			
	M.P. manifestate	Procedimenti iniziati	%
AVVOCATURA GENERALE	0	1	n.v.
AOSTA	58	0	0,00
ABRUZZO	3.993	309	7,74
BASILICATA	653	86	13,17
CALABRIA	2.148	303	14,11
CAMPANIA	2.589	540	20,86
EMILIA ROMAGNA	5.692	122	2,14
FRULI VENEZIA GIULIA	1.765	27	1,53
LAZIO	4.204	863	20,53
LIGURIA	1.069	129	12,07
LOMBARDIA	3.231	63	1,95
MARCHE	5.905	231	3,91
MOLISE	300	13	4,33
PIEMONTE	1.302	46	3,53
PUGLIA	4.806	1.192	24,80
SARDEGNA	5.094	473	9,29
SICILIA	1.284	284	22,12
TOSCANA	9.238	283	3,06
TRENTINO A.A. - BOLZANO	137	2	1,46
TRENTINO A.A. - TRENTO	288	3	1,04
UMBRIA	2.988	117	3,92
VENETO	3.915	148	3,78
<b>TOTALE</b>	<b>60.659</b>	<b>5.235</b>	<b>8,63</b>

Tabella 20

*Numero di procedimenti iniziati, per regione, su malattie professionali manifestatesi nel 2022 (gestione industria e servizi - agricoltura)*

In linea con l'andamento riscontrato negli anni precedenti, anche nel 2022 i procedimenti iniziati in primo grado per il riconoscimento del diritto alle prestazioni per malattie professionali hanno avuto a oggetto il nesso di causalità, l'esposizione a rischio e la valutazione postumi per oltre l'84% sia in sede di riconoscimento del diritto a prestazioni che di revisione (Tab. 21).

2022 - M. P. - % di procedimenti iniziati in I° grado per sottogruppo		
	Procedimenti Iniziati	%
ACCERTAMENTO PROVVISORIO	8	0,15
DIFFERENZE INDENNITA'	0	0,00
EROGAZIONE INDENNITA'	0	0,00
ESPOSIZIONE AL RISCHIO	795	15,19
FORNITURA PROTESI	0	0,00
INABILITÀ PERMANENTE	55	1,05
INABILITÀ TEMPORANEA	8	0,15
INTERESSI E RIVALUTAZIONE	5	0,10
LIQUIDAZIONE IN CAPITALE	0	0,00
LIQUIDAZIONE SPESE	5	0,10
M.P. NON CLASSIFICATE	89	1,70
M.P. NON TABELLATE	0	0,00
MALATTIE PROFESSIONALI TABELLATE	91	1,74
NESSO CAUSALE	1.723	32,91
PRESTAZIONI ACCESSORIE	6	0,11
PRESTAZIONI PER EVENTI PLURIMI	1	0,02
PRESTAZIONI PER LAVORO ESTERO	0	0,00
RENDITA DI PASSAGGIO	4	0,08
RENDITA SUPERSTITI	244	4,66
REQUISITI SOGGETTIVI	32	0,61
REVISIONE COEFFICIENTE	2	0,04
REVISIONE GRADO	207	3,95
REVISIONE GRADO E COEFFICIENTE	29	0,55
REVISIONE ORDINARIA (EX ART.83 O 137)	5	0,10
REVISIONE PER ERRORE	4	0,08
TEMPORANEA NON RICONOSCIUTA DA INPS	0	0,00
TERMINE DI INDENNIZZABILITÀ	4	0,08
UNIFICAZIONE RENDITE	10	0,19
VALUTAZIONI POSTUMI	4	0,08
VALUTAZIONI POSTUMI - ADEGUAMENTO CAPITALE	167	3,19
VALUTAZIONI POSTUMI - COSTITUZIONE RENDITA	829	15,84
VALUTAZIONI POSTUMI - INDENNIZZO CAPITALE	908	17,34
<b>TOTALE</b>	<b>5.235</b>	<b>100,00</b>

Tabella 21

*Numero di procedimenti iniziati, nel 2022, in I grado per malattie professionali suddivise per sottogruppo*

Anche per l'anno 2022 le patologie che hanno determinato con maggiore frequenza il contenzioso sono state quelle per patologie muscolo-scheletriche e neoplasie. L'indice di litigiosità nella materia, con ogni evidenza superiore a quello rilevato nelle cause per infortuni sul lavoro, è molto diverso da regione a regione (Tab. 20);

i più elevati rispetto alla media nazionale si registrano in Puglia, Lazio, seguite da Campania, Abruzzo e Calabria.

La maggiore incidenza delle controversie in materia di malattie professionali rispetto a quelle aventi a oggetto gli infortuni sul lavoro si giustifica con la complessità degli accertamenti che devono essere espletati con specifico riguardo all'esposizione a rischio e al nesso di causalità, tanto più che oramai vengono denunciate in misura sempre crescente patologie a genesi multifattoriale e spesso caratterizzate da un lungo periodo di latenza.

### *Analisi del contenzioso di legittimità in materia di prestazioni*

Nell'anno 2022 il contenzioso di legittimità in materia di prestazioni ha registrato complessivamente 99 decisioni, di cui 95 decisioni rese dalla Corte di cassazione, 1 della Corte costituzionale e 3 del Tribunale amministrativo regionale del Lazio.

Tra le decisioni emesse dalla Corte di cassazione 79 sono state favorevoli all'Istituto e 16 sfavorevoli.

Si tratta di un dato che conferma l'andamento positivo dei giudizi di legittimità e l'indice di soccombenza sovrapponibile a quello dell'anno precedente in cui sono state emesse 108 decisioni di cui 88 favorevoli all'Istituto e 20 sfavorevoli.

Le decisioni sfavorevoli sono state di accoglimento dei ricorsi degli assicurati e determinate prevalentemente da mutamenti degli orientamenti giurisprudenziali intervenuti negli ultimi anni, come quello in tema di sospensione della prescrizione a seguito della sentenza delle Sezioni Unite n. 11928 del 2019, nonché quello in tema di valutazione di danni concorrenti soggetti a diversi regimi a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 63 del 2021 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale parziale dell'art. 13, comma 6, d.lgs. 1124/1965.

Anche nel 2022 le decisioni nella materia degli infortuni hanno avuto prevalentemente a oggetto il mancato riconoscimento dell'indennizzabilità dell'evento per mancanza di occasione di lavoro o per la sussistenza di rischio elettivo, mentre per le malattie professionali hanno riguardato nella maggior parte dei casi il mancato riconoscimento dell'origine professionale della patologia per insussistenza del nesso causale e dell'esposizione a rischio.

Si segnalano di seguito alcune delle decisioni emesse dalla Suprema Corte nel 2022 nelle quali sono stati espressi principi di diritto su particolari tematiche in materia di infortuni e di malattie professionali nonché su questioni di natura processuale.

Tra le decisioni favorevoli si segnala la sentenza **n. 181 del 5 gennaio 2022** che, in accoglimento di un ricorso proposto dall'Inail, ha affermato il principio secondo il quale *“nel regime di liquidazione del danno da infortunio occorso in epoca successiva all'entrata in vigore dell'articolo 13 d. lgs n. 38/2000, il D.m. 12/7/2000 recante approvazione delle tabelle delle menomazioni, di indennizzo del danno biologico e dei coefficienti ha natura di norma regolamentare con rilevanza esterna, la cui violazione*

*è denunciabile in Cassazione ai sensi dell'articolo 360, comma uno, numero 3 cod. proc. civ.*”.

Con la sentenza **n. 451 del 10 gennaio 2022** la Suprema Corte, accogliendo il ricorso dell'Istituto, oltre ad aver ribadito il principio espresso nella sopraccitata sentenza n. 181 in ordine alla natura delle tabelle, si è altresì pronunciata sul divieto di arrotondamento, ribadendo il principio secondo cui *“il sistema vigente esclude la possibilità per il giudice di disporre arrotondamenti, per eccesso o per difetto (e anche per frazioni di punto)”*.

E ancora si segnala la sentenza **n. 958 del 13 gennaio 2022** su un ricorso dell'Istituto con il quale era stato denunciato il vizio di legittimità della decisione della Corte d'appello che aveva fatto decorrere le prestazioni dalla data della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta anziché dal giorno della domanda amministrativa. La Corte di cassazione, in accoglimento del ricorso, ha ribadito il principio secondo cui *“a norma dell'art. 52 d.p.r. n.1124 del 1965, l'assicurato è tenuto a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui ha avuto notizia dell'infortunio (primo comma). La denuncia della malattia deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni 15 dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza del diritto all'indennizzo per il tempo antecedente la denuncia (secondo comma). Inoltre, l'articolo 7 agosto 1973 n.533 (disciplina delle controversie individuali di lavoro e delle controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie) fa riferimento alla «richiesta» dell'assicurato all'Istituto assicuratore quale elemento sempre necessario salva diversa disposizione di legge. Dunque, il lavoratore non acquista il diritto soggettivo in difetto della propria iniziativa ossia della denuncia di cui all'art.52 cit. (o della notizia dell'infortunio comunque pervenuta al datore di lavoro)”*. La Corte ha altresì precisato che *“quanto, poi, alla decorrenza dell'indennizzo relativo alla inabilità permanente, regolata dall'art.74 d.p.r. n.1124 del 1965 (non modificato dal D.Lgs.n.38 del 2000, che ha inciso sulle percentuali rilevanti ma non anche sul dies a quo delle prestazioni) questa Corte ha ribadito che la decorrenza della prestazione va fissata dal momento della cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta, essendo all'epoca già presenti le condizioni sanitarie rilevanti nella misura riconosciuta”*.

Sempre in tema di invalidità temporanea assoluta meritano di essere segnalate altre decisioni della Suprema Corte.

Nella sentenza **n. 9495 del 23 marzo 2022** la Corte ha ribadito che *“la funzione dell'inabilità temporanea ex. art.66 d.p.r. n. 1124/1965 è quella di compensare la temporanea perdita dell'attitudine al lavoro con la conseguenza che essa è destinata a cessare una volta ripristinata tale attitudine”* e nell'ordinanza **n. 29097 del 6 ottobre 2022** ha riaffermato il principio secondo il quale *“il tema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, il provvedimento affermativo del diritto all'indennità giornaliera per*

*inabilità temporanea vale esclusivamente ad attribuire il detto beneficio, ma non esprime la volontà dell'istituto assicuratore di vincolarsi al riconoscimento di tutte le possibili prestazioni ricollegabili all'avveramento dell'infortunio, in relazione alle quali si esige la ricorrenza di specifici requisiti e l'espletamento di un'apposita procedura amministrativa, strumentale all'accertamento dell'esistenza dell'obbligazione previdenziale e all'adempimento di essa".*

In quest'ultima decisione la Suprema Corte ha altresì chiarito che *"il ricorso alla nozione di "comune esperienza" va interpretato in senso rigoroso come fatto acquisito alle conoscenze della collettività con tale grado di certezza da apparire indubitabile e incontestabile e, costituendo una deroga al principio dispositivo ex art. 112 c.p.c. e al principio di disponibilità delle prove ex articolo 115 c.p.c., rientra nel potere discrezionale del giudice del merito, sicché può essere censurata in sede di legittimità la sola inesatta nozione del medesimo, ma non anche la sua mancata applicazione"*.

In tema di occasione di lavoro degna di nota è l'ordinanza **n. 29300 del 7 ottobre 2022** con la quale la Suprema Corte ha accolto il ricorso di un direttore di un punto vendita di una catena di negozi con incarico di gestione degli incassi che, tornando a casa con la propria autovettura alla fine del turno lavorativo, aveva effettuato una deviazione del percorso per accompagnare un collega e veniva, poi, aggredito da quest'ultimo al fine di sottrargli l'incasso. La Suprema Corte ha rilevato che la Corte d'appello aveva erroneamente sussunto nella previsione di cui all'art. 2, comma 3, d.p.r. n. 1124 del 1965, relativa all'infortunio in itinere, una fattispecie in cui il rischio cui era pacificamente esposto il lavoratore non era in alcun modo ricollegabile al tragitto percorso, cioè allo spostamento spaziale, bensì pacificamente all'attività lavorativa e alle mansioni svolte. I giudici di legittimità hanno, poi, precisato, che *"nell'infortunio in itinere, come definito dal legislatore del 2000, il rischio assicurato è quello derivante dallo spostamento spaziale del lavoratore eseguito in connessione con lo svolgimento dell'attività lavorativa. La norma tutela il rischio generico, inerente al percorso seguito dal lavoratore per recarsi al lavoro, cui soggiace qualsiasi persona che lavori"*.

La Suprema Corte ha ravvisato nell'infortunio *de quo* la ricorrenza dell'occasione di lavoro che, *"quale elemento costitutivo dell'infortunio indennizzabile, si verifica quando tra l'evento lesivo e la prestazione lavorativa vi sia un nesso di derivazione eziologica, quantomeno mediato e indiretto, e cioè una correlazione che vada al di là della mera concomitanza di tempo e di luogo, per cui anche se l'infortunio non debba essere necessariamente riconducibile ad un rischio proprio insito nelle mansioni svolte dall'assicurato, deve pur sempre essere ricollegabile all'espletamento dell'attività lavorativa, nel senso che il rischio di cui è conseguenza l'infortunio sia astrattamente connesso all'esecuzione dell'attività lavorativa e al perseguimento delle relative finalità"*.

L'ordinanza **n. 29435** depositata **il 10 ottobre 2022** è una decisione particolarmente interessante poiché la Corte di cassazione, cassando con rinvio la sentenza della Corte d'appello che aveva rigettato il ricorso proposto da un infermiere professionale che svolgeva attività lavorativa presso una RSA e aveva contratto un'epatite virale sul

presupposto che non era stata allegata e provata in modo rigoroso l'esistenza di uno specifico evento infettante avvenuto in occasione di lavoro, ha affermato importanti principi. La Suprema Corte ha preliminarmente emendato l'errore in cui era incorsa la Corte d'appello che aveva valutato e deciso la fattispecie qualificandola malattia professionale e non come infortunio sul lavoro. I giudici di legittimità hanno, quindi, ribadito i principi affermati dalla giurisprudenza prevalentemente in giudizi aventi a oggetto il riconoscimento del diritto alle prestazioni per il contagio da epatite virale, ma che hanno valenza di carattere generale, e sono, pertanto, applicabili a tutte le malattie infettive causate da agenti biologici dotati di rilevante potenzialità lesiva per l'organismo umano, precisando che l'infezione virale va ricondotta nella categoria degli infortuni.

In particolare la Suprema Corte ha richiamato l'indirizzo giurisprudenziale, risalente e mai contraddetto, secondo cui *“nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, costituisce causa violenta anche l'azione di fattori microbici o virali che, penetrando nell'organismo umano, ne determinino l'alterazione dell'equilibrio anatomico-fisiologico, sempreché tale azione, pur se i suoi effetti si manifestino dopo un certo tempo, sia in rapporto con lo svolgimento dell'attività lavorativa, anche in difetto di una specifica causa violenta alla base dell'infezione”* rilevando altresì che *“la relativa dimostrazione può essere fornita in giudizio anche mediante presunzioni semplici”*.

La Corte di cassazione, nella suddetta ordinanza, ha altresì precisato che per l'accertamento del nesso causale tra l'evento denunciato e l'attività professionale non è necessario riscontrare l'esistenza di uno specifico episodio o contatto infettante in occasione di lavoro.

Quanto alla prova dell'occasione di lavoro, la Corte di cassazione, ha, infatti, più volte affermato che, poiché molto spesso non è possibile acquisire la prova certa della specifica “causa violenta” che ha determinato l'infezione microbica o virale, il rapporto tra l'infezione e l'attività lavorativa può essere dimostrato anche mediante presunzioni semplici basate sulle conoscenze scientifiche, su dati statistici, sul tipo di infezione contratta dall'interessato, sulle caratteristiche dell'ambiente lavorativo, sulle mansioni cui lo stesso era addetto.

Sotto altro profilo, i giudici di legittimità hanno, inoltre, chiarito che gli accertamenti medico legali effettuati da altri enti non sono vincolanti per l'Inail che è soggetto autonomo rispetto al Ministero della salute, e al più possono essere trattati come mezzi atipici di prova liberamente valutabili dal giudice.

La Corte di cassazione ha emesso diverse decisioni in materia di rendita a superstiti. Si segnala in particolare l'ordinanza **n. 29083 pubblicata il 6 ottobre 2022** che ha rigettato il ricorso per cassazione del figlio inabile che chiedeva la riforma della sentenza della Corte d'appello che gli aveva negato il diritto alla rendita ai superstiti di cui era stata beneficiaria la madre, poi deceduta, in conseguenza del decesso per infortunio del proprio coniuge, sostenendo che la disposizione richiamata fa riferimento al concetto di inabilità senza alcuna indicazione quantitativa del requisito sanitario. La Suprema Corte ha ritenuto che *“in tema di rendita da infortunio sul*

*lavoro prevista dall'art. 85 del T.U. n. 1124 del 1965 (sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) in favore dei figli ultradiciottenni superstiti, il requisito della «inabilità», cui è subordinato dalla norma citata il relativo diritto dei figli superstiti, deve intendersi come incapacità totale ed assoluta del soggetto, per le sue condizioni biopsichiche, di esercitare un lavoro economicamente remunerativo, atteso che il legislatore quando ha voluto prendere in considerazione l'inabilità meramente ridotta, sia pure per graduare proporzionalmente l'indennità al danno subito, ha avuto sempre cura di specificarne il grado».*

Sempre in tema di rendita a superstiti la Cassazione ha emesso l'ordinanza **n. 10948 del 5 aprile 2022** con la quale ha rigettato il ricorso della vedova di un assicurato avverso la sentenza della Corte d'appello che aveva negato il diritto alla rendita a superstiti escludendo la sussistenza di un nesso causale tra la tecnopatia da cui era affetto il coniuge della ricorrente e il decesso. La Corte ha ribadito il principio secondo cui *“la rendita spetta ai superstiti solo ove il decesso del dante causa dipenda, con certezza o elevata probabilità, da una malattia professionale o da un infortunio oppure quando la tecnopatia si ponga quale fattore accelerante per l'exitus determinato da altra causa”*, sottolineando che anche per la rendita a superstiti vige il principio secondo cui *“in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali, trova applicazione la regola di cui all'art. 41 cod. pen., per cui il rapporto causale tra evento e danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni, sicché va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta o remota, alla produzione dell'evento, salvo che il nesso eziologico sia interrotto dalla sopravvenienza di un fattore sufficiente da solo a produrre l'evento, tale da far degradare le cause antecedenti a semplici occasioni”*.

E ancora in materia di rendita a superstiti la Corte di cassazione, con la sentenza **n. 4982 del 15 febbraio 2022**, rigettando il ricorso della vedova di un lavoratore deceduto per malattia professionale per intervenuta prescrizione, ha affermato che *“ciò che è determinante, ai fini della decorrenza della prescrizione, in relazione alla domanda per il riconoscimento della rendita ai familiari superstiti dell'assicurato, è la conoscenza o oggettiva conoscibilità del collegamento fra la malattia professionale indennizzabile e la morte dell'assicurato; in particolare, poi, la condizione conoscitiva dev'essere ancorata non ad uno stato interiore del familiare superstite ma ad elementi obiettivi o obiettivabili da cui desumere l'acquisita cognizione, da parte del medesimo soggetto, della malattia e del nesso causale fra malattia e morte dell'assicurato”*.

In tema di prescrizione la Suprema Corte si è espressa con l'ordinanza **n. 29096 del 6 ottobre 2022** nella quale ha affermato che *“in sede nomofilattica, è stato precisato che, ai fini della prova della conoscibilità dell'eziologia professionale, pur richiedendosi qualcosa in più della semplice manifestazione della patologia, occorre pur sempre restare in un ambito di oggettività scientifica, nel senso che la conoscibilità da un lato va intesa in senso diverso dalla conoscenza vera e propria, dall'altro postula la possibilità che un determinato elemento (l'origine professionale della malattia) sia riconoscibile in base alle conoscenze scientifiche del momento, restando invece irrilevante, pena lo sconfinamento*

*nel campo della pura soggettività, il grado di conoscenze e di cultura del soggetto interessato dalla malattia”.*

E ancora, nell’ordinanza **n. 10947 del 5 aprile 2022** la Suprema Corte ha affermato che *“la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale dies a quo per la decorrenza del termine prescrizione di cui al d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 112, può ritenersi verificata, in un equilibrato rilievo tra l’elemento oggettivo della manifestazione e la consapevolezza soggettiva da parte del lavoratore, che non frustri lo scopo degli interventi della giurisprudenza costituzionale (Corte Cost. n. 116 del 1969, n. 129 del 1986, n. 206 del 1988, n. 31 del 1991), quando la consapevolezza circa l’esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili da eventi oggettivi ed esterni alla persona dell’assicurato, che costituiscano fatto noto ai sensi degli artt. 2727 e 2729 c.c., quali la domanda amministrativa, nonché la diagnosi medica, contemporanea, dalla quale la malattia sia riconoscibile per l’assicurato”.*

In quest’ultima decisione la Cassazione si è soffermata anche in tema di prova per presunzioni, precisando che *“nel dedurre il fatto ignoto dal fatto noto, la valutazione del giudice del merito incontra il solo limite della probabilità, con la conseguenza che i fatti su cui la presunzione si fonda non devono essere tali da far apparire l’esistenza del fatto ignoto come l’unica conseguenza possibile dei fatti accertati secondo un legame di necessità assoluta ed esclusiva, ma è sufficiente che l’operata inferenza sia effettuata alla stregua di un canone di ragionevole probabilità con riferimento alla connessione degli accadimenti, la cui normale sequenza e ricorrenza può verificarsi secondo regole di esperienza, basate sull’id quod plerumque accidit”.*

Ancora in tema di prescrizione, i giudici di legittimità, nell’ordinanza **n. 29532 dell’11 ottobre 2022** hanno, poi, affermato il principio di diritto secondo cui *“il termine di prescrizione triennale dell’azione per il riconoscimento delle prestazioni da infortunio sul lavoro e malattie professionali, di cui all’art. 112 del d.p.r. n. 1124 del 1965, resta sospeso, ex art. 111, comma 2, dello stesso decreto, per tutta la durata del procedimento amministrativo di liquidazione delle indennità e fino all’adozione di un provvedimento di accoglimento o di diniego da parte dell’istituto assicuratore; il termine di prescrizione riprende a decorrere dalla comunicazione del provvedimento espresso dall’Istituto e, in particolare, dal momento in cui tale provvedimento, di accoglimento o di diniego, perviene nella sfera di conoscibilità dell’assicurato”.*

In materia di revisione per aggravamento, la Suprema Corte, nella sentenza **n. 5117 del 16 febbraio 2022** che ha accolto un ricorso dell’Istituto, ha ribadito il noto principio secondo il quale *“Il dies a quo del termine di dieci anni previsto dal citato d.p.r. n. 1124, art. 83, comma 8, - entro il quale può procedersi, a domanda dell’assicurato o per disposizione dell’Istituto, alla revisione della rendita - è costituito dalla data di maturazione del diritto alla prestazione, e non già da quella del provvedimento di liquidazione o di inizio della materiale corresponsione della rendita, posto che l’atto formale ha natura meramente dichiarativa e ricognitiva”* sottolineando che *“con la richiamata disposizione il legislatore ha adottato un modello di protezione assicurativa dal rischio lavorativo non fisso e predeterminato ma dotato di una certa elasticità, tant’è che*

*questa Corte di legittimità ha, in proposito, affermato che il predetto termine di complessivi dieci anni, per la revisione della rendita per infortunio sul lavoro, non è di prescrizione né di decadenza, ma delimita soltanto l'ambito temporale di rilevanza dell'aggravamento o del miglioramento delle condizioni dell'assicurato che fa sorgere il diritto alla revisione, sicché è ammissibile la proposizione della domanda di revisione oltre il decennio, a condizione che la parte interessata provi che la variazione (in meglio o in peggio) si sia verificata entro il decennio, e purché l'Istituto, entro un anno dalla data di scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, comunichi all'interessato l'inizio del relativo procedimento che consente la revisione della prestazione economica della rendita per aggravamento o miglioramento”.*

Nella stessa decisione è stato altresì precisato che *“il miglioramento, in particolare, può anche derivare da cause extra lavorative e il sistema non distingue la posizione dell'assicurato da quella dell'Inail, quanto alla facoltà di richiedere l'accertamento di revisione e alla operatività dei limiti temporali di cui al comma 7, e si fonda sull'implicita operatività di una presunzione assoluta di stabilizzazione dei postumi derivanti dall'infortunio nel periodo massimo di dieci anni che deriva dalla somma dei periodi indicati nel comma 7”.* I giudici di legittimità si sono pronunciati altresì in tema di responsabilità dell'Inail per mancata o ritardata certificazione di esposizione all'amianto.

Nell'ordinanza **n. 2340 del 26 gennaio 2022** la Corte di cassazione ha affermato che *“in caso di domanda di risarcimento dei danni proposta nei confronti della P.a. al fine di stabilire se la fattispecie concreta integra un'ipotesi di responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ. il giudice deve procedere, in ordine successivo, a svolgere le seguenti indagini: a) accertare la sussistenza di un evento dannoso; b) stabilire se l'accertato danno sia qualificabile come danno ingiusto, in relazione alla sua incidenza su un interesse rilevante per l'ordinamento, tale essendo l'interesse indifferentemente tutelato nelle forme del diritto soggettivo (assoluto o relativo), dell'interesse legittimo (funzionale alla protezione di un determinato bene della vita, la cui lesione rileva ai fini in esame) o dell'interesse di altro tipo, pur se non immediato oggetto di tutela in quanto dall'ordinamento preso in considerazione a fini diversi da quelli risarcitori (e quindi comunque non qualificabile come interesse di mero fatto); c) accertare sotto il profilo causale, facendo applicazione dei noti criteri generali, se l'evento dannoso sia riferibile ad una condotta (positiva od omissiva) della P.a.; d) stabilire se l'evento dannoso sia imputabile a dolo o colpa della P.a., non trovando al riguardo applicazione il principio secondo cui la colpa della struttura pubblica dovrebbe considerarsi sussistente «in re ipsa» in caso di esecuzione volontaria di atto amministrativo illegittimo”* precisando altresì che *“il giudice deve verificare se detto evento dannoso sia imputabile a responsabilità della PA, considerando che tale imputazione non può avvenire sulla base del mero dato obiettivo dell'illegittimità del provvedimento, richiedendosi, invece, una più penetrante indagine in ordine alla valutazione della colpa che, unitamente al dolo, ulteriormente precisato che il criterio di imputazione della responsabilità non è correlato alla sola illegittimità del provvedimento, ma ad una più complessa valutazione, estesa all'accertamento dell'elemento soggettivo e della connotazione dell'azione amministrativa come fonte di danno ingiusto”.*

Merita di essere menzionata anche la sentenza **n. 35417 del 1° dicembre 2022** con la quale la Suprema Corte si è pronunciata sulla liquidazione di un danno da invalidità permanente derivante dalla patologia adenocarcinoma derivata dall'inalazione di fibre di amianto non ancora stabilizzata affermando alcuni importanti principi di diritto. *«In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, l'incapacità biologica temporanea perdura in relazione alla durata della malattia e viene a cessare o con la guarigione (con pieno recupero delle capacità anatomofunzionali dell'organismo) o con l'adattamento dell'organismo alle mutate e degradate condizioni di salute o, ancora, con la morte. In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, una volta avvenuto l'adattamento dell'organismo alle mutate e degradate condizioni di salute (c. d. stabilizzazione), spetta il risarcimento del danno non patrimoniale, sub specie di danno biologico, il quale va liquidato come invalidità permanente, utilizzando o il criterio equitativo puro o le apposite tabelle. In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, la determinazione del danno biologico da invalidità permanente deve avvenire alla luce delle concrete condizioni di salute del singolo e del periodo di sopravvivenza prevedibile in relazione alla patologia diagnosticata, dovendosi tenere conto, però, che, qualora lo stato di invalidità del soggetto trovi espressione nei gradi percentuali definiti per ciascuna patologia dai baremes elaborati dalla comunità scientifica ed utilizzati in medicina legale, tali baremes considerano, nella scala dei gradi di invalidità, il maggiore rischio, cui è esposto il paziente, di subire, anche a distanza di tempo, una ripresa e sviluppo del fattore patogeno, che potrebbe condurre al decesso. Nell'eventualità, pertanto, che la liquidazione di siffatto danno avvenga tramite tabelle che non valutano la concreta minore speranza di vita del soggetto leso ovvero sulla base di una consulenza tecnica che da tale minore speranza prescinda, il giudice deve maggiorare detta liquidazione in via equitativa».*

In tema di prova dell'origine professionale delle malattie a genesi multifattoriale, si segnala soltanto l'ordinanza **n. 29609 dell'11 ottobre 2022** con la quale la Suprema Corte, rigettando il ricorso del lavoratore, ha riaffermato il principio secondo il quale *“in ordine ai criteri di riparto dell'onere probatorio, nel caso di malattia non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma necessita di una concreta e specifica dimostrazione e, se questa può essere data anche in termini di probabilità sulla base delle particolarità della fattispecie (essendo impossibile, nella maggior parte dei casi, ottenere la certezza dell'eziologia), è necessario pur sempre che si tratti di «probabilità qualificata», da verificarsi attraverso ulteriori elementi (come ad esempio i dati epidemiologici), idonei a tradurre la conclusione probabilistica in certezza giudiziale”.*

Si segnalano, inoltre, alcune decisioni in cui la Suprema Corte si è pronunciata in tema di indennizzabilità di patologie da *stress* lavoro correlato.

In particolare la sentenza **n. 5814 del 22 febbraio 2022** con la quale la Corte di cas-

sazione, accogliendo un ricorso proposto dai superstiti di un lavoratore che, dopo un viaggio di lavoro particolarmente faticoso, era deceduto in una camera d'albergo, ha ribadito i principi più volte espressi in materia di indennizzabilità dell'infarto per il carattere violento della causa che *“va individuato nella natura stessa dell'infarto dove si ha una rottura dell'equilibrio dell'organismo del lavoratore concentrata in una minima frazione temporale”*, affermando altresì che *“il ruolo causale dell'attività lavorativa non è escluso da una preesistente condizione patologica del lavoratore la quale, anzi, può rilevare in senso contrario, in quanto può rendere più gravose e rischiose attività solitamente non pericolose e giustificare il nesso tra l'attività lavorativa e l'infortunio”*. I giudici di legittimità, pur inquadrando erroneamente la fattispecie nell'ambito dell'infortunio in itinere, hanno attribuito rilevanza alla situazione di forte stress riconducibile alle condizioni in cui si era svolta l'attività lavorativa, rilevando che *“in base alla normativa sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, allorchè si discuta in infarto del miocardio occorso in occasione della prestazione lavorativa, anche lo stress psicologico e ambientale ... può integrare la causa violenta prevista dall'art. 2 d.p.r. 30 giugno 1965, n.1124, idonea a determinare con azione rapida e intensa la lesione”*.

Con l'ordinanza **n. 29515 dell'11 ottobre 2022** la Corte ha accolto altresì il ricorso di un lavoratore avverso la sentenza della Corte d'appello che aveva negato l'indennizzabilità della “nevrosi d'ansia” derivante dal demansionamento subito, affermando che *“contrariamente a quanto ritenuto dalla sentenza impugnata, questa Corte ha affermato che la malattia professionale è indennizzabile ai sensi dell'art. 13 d.lgs. n. 38/00 anche quando non sia contratta in seguito a specifiche lavorazioni, ma derivi dall'organizzazione del lavoro e dalle sue modalità di esplicazione. Così, ad esempio, è stato riconosciuto l'indennizzo al lavoratore che aveva contratto malattia professionale dovuta allo stress subito per le eccessive ore di lavoro straordinario chieste dal datore di lavoro (Cass. 5066/18). Ancora, è stato riconosciuto l'indennizzo dell'art.13 d.lgs. n.38/00 al lavoratore affetto da patologia psichica dovuta alle vessazioni subite dal proprio datore di lavoro”* sottolineando che *“ciò che importa è che la malattia derivi dal fatto oggettivo dell'esecuzione della prestazione in un determinato ambiente di lavoro, seppur non sia specifica conseguenza dalla prestazione lavorativa. Rientra nel rischio assicurato dall'art.1, richiamato poi dall'art. 3 d.p.r. n.1124/65, non solo il rischio specifico proprio della lavorazione, ma anche il rischio collegato con la prestazione lavorativa. Come affermato da questa Corte a sezioni unite (n. 3476/94), la tutela assicurativa è da rapportare «al lavoro in sé e per sé considerato e non soltanto a quello reso presso le macchine». Dunque, l'assicurazione è obbligatoria per tutte le malattie, anche diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate al d.p.r. n.1124/65 e da quelle causate da una lavorazione specifica o da un agente patogeno indicato nelle tabelle, purché si tratti di malattie delle quali sia provata la causa di lavoro”*.

Nell'ordinanza **n. 29611 dell'11 ottobre 2022** la Suprema Corte, accogliendo il ricorso di un lavoratore avverso la sentenza di secondo grado che aveva ritenuto non indennizzabile *“il disturbo dell'adattamento con umore depresso e ansia compatibili con*

*situazione lavorativa anamnesticamente avversativa”, ha ulteriormente chiarito che “deve dunque affermarsi che, nell’ambito del sistema del TU, sono indennizzabili tutte le malattie di natura fisica o psichica la cui origine sia riconducibile al rischio del lavoro, sia che riguardi la lavorazione, sia che riguardi l’organizzazione del lavoro e le modalità della sua esplicazione; dovendosi ritenere incongrua una qualsiasi distinzione in tal senso, posto che il lavoro coinvolge la persona in tutte le sue dimensioni, sottoponendola a rischi rilevanti sia per la sfera fisica che psichica (come peraltro prevede oggi a fini preventivi l’art. 28, comma 1 del tu. 81/2008); in conclusione, ogni forma di tecnopatia che possa ritenersi conseguenza di attività lavorativa risulta assicurata all’INAIL, anche se non è compresa tra le malattie tabellate o tra i rischi tabellati, dovendo in tale caso il lavoratore dimostrare soltanto il nesso di causa tra la lavorazione patogena e la malattia diagnosticata”.*

E ancora in tema di malattia professionale da stress la Corte di cassazione si è espressa nell’ordinanza **n. 31514 del 25 ottobre 2022**, premettendo che *“il giudice può, d’ufficio, verificare la sussistenza dei presupposti della tutela assicurativa (Cass. 6138/84, Cass. 1891/90, con riguardo all’assenza dell’esposizione al rischio assicurato), senza che si richiedano eccezioni in senso stretto dell’istituto assicuratore”*, ha riaffermato il principio secondo cui *“la malattia professionale è indennizzabile ai sensi dell’art.13 d.lgs. n.38/00 anche quando non sia contratta in seguito a specifiche lavorazioni, ma derivi dall’organizzazione del lavoro e dalle sue modalità di esplicazione. Così, ad esempio, è stato riconosciuto l’indennizzo al lavoratore che aveva contratto malattia professionale dovuta allo stress subito per le eccessive ore di lavoro straordinario chieste dal datore di lavoro (Cass. 5066/18). Ancora, è stato riconosciuto l’indennizzo dell’art.13 d.lgs n.38/00 al lavoratore affetto da patologia psichica dovuta alle vessazioni subite dal proprio datore di lavoro (Cass. 8948/20). Ciò che importa è che la malattia derivi dal fatto oggettivo dell’esecuzione della prestazione in un determinato ambiente di lavoro, seppur non sia specifica conseguenza dalla prestazione lavorativa. Rientra nel rischio assicurato dall’art.1, richiamato poi dall’art. 3 d.p.r. n. 1124/65, non solo il rischio specifico proprio della lavorazione, ma anche il rischio collegato con la prestazione lavorativa. Come affermato da questa Corte a sezioni unite (n. 3476/94), la tutela assicurativa è da rapportare «al lavoro in sé e per sé considerato e non soltanto a quello reso presso le macchine». Dunque, l’assicurazione è obbligatoria per tutte le malattie, anche diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate al d.p.r. n.1124/65 e da quelle causate da una lavorazione specifica o da un agente patogeno indicato nelle tabelle, purché si tratti di malattie delle quali sia provata la causa di lavoro”.*

Si segnala un’altra interessante decisione in tema di mobbing e superlavoro. Si tratta dell’ordinanza **n. 34976 del 28 novembre 2022** con la quale la Suprema Corte ha accolto il ricorso della lavoratrice e ha tracciato un excursus degli orientamenti giurisprudenziali in materia. In particolare, la Corte ha rilevato che *“è configurabile il mobbing lavorativo ove ricorra l’elemento obiettivo, integrato da una pluralità continuata di comportamenti pregiudizievoli per la persona interni al rapporto di lavoro e quello soggettivo dell’intendimento persecutorio nei confronti della vittima (Cass. 21 maggio 2018, n.*

12437; Cass. 10 novembre 2017, n. 26684) e ciò a prescindere dalla illegittimità intrinseca di ciascun comportamento, in quanto la concreta connotazione intenzionale colora in senso illecito anche condotte altrimenti astrattamente legittime, il tutto secondo un assetto giuridico pienamente inquadrabile nell'ambito civilistico, ove si consideri che la determinazione intenzionale di un danno alla persona del lavoratore da parte del datore di lavoro o di chi per lui è in re ipsa ragione di violazione dell'art. 2087 c.c. e quindi di responsabilità contrattuale, anche con i maggiori effetti di cui all'art. 1225 c.c. per il caso di dolo:

- è configurabile lo straining, quando vi siano comportamenti stressogeni scientemente attuati nei confronti di un dipendente, anche se manchi la pluralità delle azioni vessatorie;
- al di là di denominazioni destinate ad avere più che altro valenza sociologica, è poi illegittimo che il datore di lavoro consenta, anche colposamente, il mantenersi di un ambiente stressogeno fonte di danno alla salute dei lavoratori (Cass. 19 febbraio 2016, n. 3291), lungo la falsariga della responsabilità colposa del datore di lavoro che indebitamente tolleri l'esistenza di una condizione di lavoro lesiva della salute, cioè nociva, ancora secondo il paradigma di cui all'art. 2087 c.c.;
- è comunque configurabile la responsabilità datoriale a fronte di un mero inadempimento - imputabile anche solo per colpa - che si ponga in nesso causale con un danno alla salute del dipendente (ad es. applicazione di plurime sanzioni illegittime: Cass. 20 giugno 2018, n. 16256; comportamenti che in concreto determinino svilimento professionale: Cass. 20 aprile 2018, n. 9901) e ciò secondo le regole generali sugli obblighi risarcitori conseguenti a responsabilità contrattuale (artt. 1218 e 1223 c.c.);
- si resta invece al di fuori della responsabilità ove i pregiudizi derivino dalla qualità intrinsecamente ed inevitabilmente pericolosa o usurante della ordinaria prestazione lavorativa (Cass. 29 gennaio 2013, n. 3028; Cass. 25 gennaio 2021, n. 1509) o tutto si riduca a meri disagi o lesioni di interessi privi di qualsiasi consistenza e gravità, come tali non risarcibili (Cass., S.U., 22 febbraio 2010, n. 4063; Cass., S.U., 11 novembre 2008, n. 26972) e questa S.C. ha del resto già ritenuto che le condizioni ordinariamente usuranti dal punto di vista psichico (Cass. 3028/2013 cit. e, prima Cass. 21 ottobre 1997, n. 10361), per effetto della ricorrenza di contatti umani in un contesto organizzativo e gerarchico, per quanto possano eventualmente costituire fondamento per la tutela assicurativa pubblica (d.p.r. n. 1124/1965 e d.lgs. n. 38/2000, nelle forme della c.d. «costrittività organizzativa»), non sono in sé ragione di responsabilità datoriale, se appunto non si ravvisino gli estremi della colpa comunque insiti nel disposto dell'art. 2087 c.c. ed è evidente che, se il datore di lavoro abbia tenuto un comportamento consono al contesto, per escludere il danno dovrebbe in realtà vietarsi l'attività, il che non può essere se non quando la legge lo stabilisca”.

Con l'ordinanza n. 31512 del 25 ottobre 2022 i giudici di legittimità si sono espressi in materia di onere della prova e principio di non contestazione e, nel rigettare il ricorso di un lavoratore, hanno affermato che “l'esistenza di una malattia pro-

fessionale, pur costituendo un fatto ai fini della regola processuale della decisione in base all'onere probatorio, va accertata con l'ausilio della scienza medica ed è pertanto dotata di una forte componente valutativa, che sottrae l'allegazione della sua esistenza al principio di non contestazione (così Cass. n. 5299 del 2007, cui hanno dato continuità, tra le numerose, Cass. nn. 19181 del 2016, 30744 del 2017, 21460 del 2019 e 6172 del 2020, che ha ribadito che il principio di non contestazione di cui all'art. 115 c.p.c. ha per oggetto fatti storici sottesi a domande ed eccezioni e non può riguardare le conclusioni ricostruttive desumibili dalla valutazione di documenti) precisando altresì che “il principio di non contestazione trova fondamento nel fenomeno di circolarità degli oneri di allegazione, confutazione e prova, di cui agli artt. 414, nn. 4 e 5, e 416 c.p.c., che è tipico delle vicende processuali, restando all'uopo irrilevante quanto eventualmente dedotto dal lavoratore in sede amministrativa con la denuncia d'infortunio”.

E ancora nell'ordinanza **n. 31959 del 28 ottobre 2022** la Suprema Corte, rigettando il ricorso dell'assicurato, ha richiamato l'orientamento costante secondo cui “a fronte della lesione di diritti costituzionalmente protetti, ritiene sufficiente, ai fini dell'accertamento del danno riferito alla prova presuntiva, ma limitandosi a rilevare l'impossibilità di procedere in tal senso stante il mancato assolvimento dell'onere di allegazione e prova di circostanze di fatto da cui poter inferire la sussistenza e l'entità del pregiudizio lamentato”.

Più specificamente sull'onere di contestazione, nell'ordinanza **n. 29825 del 12 ottobre 2022** la Suprema Corte, rigettando il ricorso di una docente a cui era occorso un infortunio in itinere, ha precisato che “l'onere di contestazione, che rende il fatto pacifico e non bisognoso di prova, sussiste soltanto per i fatti noti alla parte ma non anche per quelli ad essa ignoti. Ora, l'INAIL è del tutto estraneo alla attività didattica della ricorrente, e dunque all'Istituto non potevano essere note le modalità con cui la stessa ricorrente organizzasse la sua prestazione di insegnamento. Dal che la inapplicabilità dell'art. 115 c.p.c.”.

La Suprema Corte, con l'ordinanza **n. 4899 del 15 febbraio 2022** di rigetto del ricorso del lavoratore, si è espressa in tema di giudicato affermando che “qualora due giudizi tra le stesse parti (o i loro eredi) abbiano riferimento al medesimo rapporto giuridico, ed uno di essi sia stato definito con sentenza passata in giudicato, l'accertamento così compiuto in ordine alla situazione giuridica ovvero alla soluzione di fatto o di diritto relativo ad un punto fondamentale comune ad entrambe le cause, formando la premessa logica indispensabile della statuizione contenuta nel dispositivo della sentenza, preclude il riesame dello stesso punto di fatto accertato e risolto, anche se il successivo giudizio abbia finalità diverse da quelle che hanno costituito lo scopo ed il petitum del primo”.

E sempre in tema di giudicato, la Cassazione, nella sentenza **n. 5240 del 17 febbraio 2022** con la quale ha rigettato il ricorso dell'assicurato, ha rilevato che “vero è, infatti, che l'inidoneità in astratto di un fatto a produrre un effetto giuridico ovvero l'inesistenza di una norma che al fatto associ l'effetto è deducibile e rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del giudizio (così Cass. n. 10832 del 1998 e innumerevoli successive conformi), ma è pur vero che, quando sulla idoneità o inidoneità di un fatto a produrre

*o meno un dato effetto giuridico il giudice di merito abbia reso una qualche pronuncia, è onere della parte interessata impugnarla, onde appunto evitare il formarsi del giudicato interno: la regola della rilevabilità d'ufficio delle questioni in ogni stato e grado del processo va infatti coordinata con i principi che governano il sistema delle impugnazioni, nel senso che essa opera solo quando sulle suddette questioni non vi sia stata una statuizione anteriore, mentre, ove questa vi sia stata, i giudici delle fasi successive possono conoscere delle questioni stesse solo se e in quanto esse siano state riproposte con l'impugnazione, formandosi altrimenti il giudicato interno che ne preclude ogni ulteriore esame”.*

Anche nel 2022 i giudici di legittimità si sono pronunciati più volte in materia di spese legali. Tra le tante decisioni si segnala l'ordinanza **n. 34830 del 25 novembre 2022** nella quale si è affermato che “... *la disciplina delle spese è regolata dalla norma vigente alla data di introduzione del giudizio di primo grado (Cass. nr. 10213 del 2017); nella fattispecie, il procedimento è disciplinato ratione temporis dall'art. 92 cod. proc. civ. nel testo attualmente vigente (il giudizio risulta introdotto nel 2017), a tenore del quale le spese possono essere compensate, parzialmente o per intero, «se vi è soccombenza reciproca ovvero nel caso di assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti»; alle ipotesi tipizzate va aggiunta -per effetto della sentenza della Corte Costituzionale 19 aprile 2018 nr. 77, additiva di accoglimento- quella in cui «sussistano altre analoghe gravi ed eccezionali ragioni»; la disposizione, nella parte in cui consente al giudice di disporre la compensazione delle spese di lite allorché ricorrano «altre analoghe gravi ed eccezionali ragioni» è norma elastica (v., per tutte, in motivazione, Cass. nr. 29130 del 2019), da specificare in via interpretativa da parte del giudice di merito, con un giudizio censurabile in sede di legittimità, in termini di violazione di legge: la funzione interpretativa - applicativa di una disposizione formulata con clausola generale ha infatti una valenza integrativa del precetto legale e postula, quindi, una questione di diritto; ciò posto in via generale, in relazione al nuovo enunciato introdotto dal Giudice delle Leggi e a chiarimento del perimetro della clausola generale, la Corte Costituzionale ha indicato ogni possibile situazione che, partecipando della stessa ratio che sottende le ipotesi tipizzate, esprima un «sopravvenuto mutamento del quadro di riferimento della causa che altera i termini della lite senza che ciò sia ascrivibile alla condotta processuale delle parti» (v. in motivazione Corte Cost. nr. 77 del 2018 cit.); il riferimento è, dunque, a quelle circostanze che, verificatesi nel corso del processo, si pongano in termini di eventi «del tutto imprevis(i) ed imprevedibil(i) per la parte che agisce o resiste in giudizio»”.*

I giudici di legittimità hanno, poi, nell'ordinanza **n. 11037 del 5 aprile 2022** affermato che “*quanto alla determinazione degli scaglioni applicabili, va aggiunto che, trattandosi di controversie relative a prestazioni previdenziali, ai fini della determinazione del valore della causa per la liquidazione delle spese di giudizio deve applicarsi il criterio previsto dall'art.13, secondo comma, c.p.c., di talchè, se il titolo è controverso, il valore di determina «cumulando le annualità domandate fino a un massimo di dieci»”.*

La Suprema Corte, inoltre, in accoglimento del ricorso dell'Istituto, con la sentenza

**n. 33779 del 16 novembre 2022**, ha ribadito che *“l’illegittimità della condanna al cumulo di rivalutazione monetaria ed interessi legali, perché vietata dalla legge (l. 412/91)”*.

\*\*\*\*\*

La Corte costituzionale ha emesso la sentenza **n. 202, depositata il 28 luglio 2022** in tema di infortuni in ambito domestico.

La Corte d’appello di Salerno, nell’ambito di un giudizio avente a oggetto il riconoscimento del diritto alla rendita superstiti a favore del coniuge di un’assicurata deceduta a seguito di un infortunio occorso nell’abitazione dei genitori a cui prestava assistenza, e, quindi, in un ambiente diverso da quello in cui dimorava il suo nucleo familiare, aveva sollevato la questione di legittimità costituzionale dell’art. 6, comma 2, lettera b), della legge 3 dicembre 1999, n. 493 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell’assicurazione contro gli infortuni domestici), nella parte in cui limita l’“ambito domestico”, all’interno del quale opera l’assicurazione di chi svolge, *“senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito”*, attività *“finalizzate alla cura delle persone e dell’ambiente domestico”* *“al solo «insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze ove dimora il nucleo familiare dell’assicurato», ivi comprese le eventuali «parti comuni condominiali», senza inclusione degli altri immobili di civile abitazione nei quali le suddette attività vengano prestate in favore di stretti familiari non conviventi per quanto bisognosi di assistenza domestica”*. La Corte rimettente aveva rilevato che la norma censurata limiterebbe, in modo discriminatorio, trattando in modo diseguale situazioni omogenee (art. 3 Cost.), l’applicabilità dello strumento assicurativo contro gli infortuni occorsi al casalingo/a, confinando l’«ambito domestico» agli immobili in cui dimora il nucleo familiare convivente dell’assicurato ed escludendo quello dei familiari, pure se stretti, in quanto non conviventi, anche se bisognosi di assistenza domestica. La denunciata limitazione confliggerebbe - secondo la Corte d’appello - con la valorizzazione di principio dell’attività domestico-familiare quale prestazione lavorativa (art. 35 Cost.), mancando poi di fare applicazione degli strumenti previdenziali posti a presidio delle esigenze di vita del lavoratore (art. 38 Cost.). Verrebbero, altresì, violati i doveri di solidarietà tra generazioni che, propri della famiglia, dei rapporti tra genitori e figli (artt. 2 e 29 Cost.), ricevono riconoscimento anche nell’ordinamento comunitario e internazionale.

L’Inail, costituendosi nel giudizio dinanzi alla Corte costituzionale, ha chiesto che la questione venisse dichiarata inammissibile o, in subordine, manifestamente infondata poiché la disciplina contenuta nella disposizione censurata non si pone in contrasto con il valore sociale assegnato dalla legge al lavoro «domestico» familiare, ma vale solo a fissare i limiti soggettivi e oggettivi della speciale tutela assicurativa, tenuto conto della «peculiarità» della riconosciuta prestazione lavorativa. La disposizione censurata indica, come luogo di accadimento dell’infortunio domestico la «dimora»

del nucleo familiare e non la «residenza», con esclusione della «abituale residenza» di cui all'art. 43 cod. civ., e con la conseguenza che l'infortunio è tutelato anche se avviene in un luogo di «temporanea dimora», purché il lavoro domestico sia finalizzato, in via esclusiva, alla cura delle persone e dell'ambiente domestico del nucleo familiare. Per «ambiente domestico», pertanto, deve intendersi un concetto «più articolato» che include le persone che dimorano nell'ambito domestico e le loro esigenze di vita, anche di relazione, e per «nucleo familiare» il complesso di persone caratterizzato da convivenza e reciproca assistenza.

La Corte costituzionale ha concluso per l'inammissibilità della questione, precisando che l'estensione della copertura assicurativa auspicata dall'ordinanza di rimessione richiederebbe una riforma di sistema, inibita alla Corte e rimessa alle scelte discrezionali del legislatore, e, aderendo alla linea interpretativa della predetta norma sostenuta dall'Inail, ha ritenuto di non poter emettere una pronuncia manipolativa in una materia caratterizzata dalla discrezionalità delle scelte del legislatore ma, al contempo, ha rivolto un monito affermando che *“la doverosa attenzione e sensibilità ai temi della solidarietà e dell'aiuto rispetto a posizioni di bisogno segnalati dalla ordinanza di rimessione interpellano quella Corte, in una diversa prospettiva di valutazione, ad un forte richiamo al legislatore, affinché la rete sociale sia rinsaldata attraverso la individuazione dei più idonei strumenti e delle più adeguate modalità di fruizione delle prestazioni in esame”*.

La Consulta ha, pertanto, precisato che *“l'infortunio indennizzabile resta così fissato nell'infortunio occorso all'assicurato impegnato, nella resa prestazione casalinga, in favore dell/dei componente/i del nucleo familiare convivente nel medesimo ambiente domestico”*.

\*\*\*\*\*

Nel 2022 sono state altresì emesse tre sentenze del Tar Lazio riguardanti un contenzioso promosso da alcuni patronati contro il Ministero del lavoro, l'Inail e l'Inps per la ripartizione dei fondi previsti come contribuzione ai medesimi patronati per l'attività svolta e affluiti nell'apposito capitolo di spesa del Ministero.

## Parte quinta Dati analitici per materia - Responsabilità civile<sup>5</sup>

Nell'anno 2022 sono stati iniziati n. 778 procedimenti giudiziari in materia di responsabilità civile (Tab. 22).

2022 - RESPONSABILITA' CIVILE Proc. Iniziati - Suddivisione per gruppi	
	2022
DANNI PRODOTTI DA PERSONE O COSE DI ISTITUTO	3
DANNI PRODOTTI A COSE O PERSONE DI ISTITUTO	0
REGRESSO	418
REGRESSO + SURROGA	65
RIPETIZIONE PRESTAZIONI INDEBITE	1
SURROGA	87
SURROGA DA INCIDENTE STRADALE	197
SURROGA ESTERO	0
VARIE	7
<b>Totale complessivo</b>	<b>778</b>

Tabella 22

*Numero procedimenti iniziati, nel 2022, per responsabilità civile suddivisi per gruppi*

I procedimenti di primo grado costituiscono il 68,51% del totale (Tab. 23).

RESPONSABILITA' CIVILE Proc. Iniziati - Suddivisione per gradi		
	2022	%
1° GRADO	533	68,51
2° GRADO	142	18,25
Procedimenti esecutivi*	51	6,56
CASSAZIONE	52	6,68
<b>Totale complessivo</b>	<b>778</b>	<b>100</b>

\* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione

Tabella 23

*Numero procedimenti iniziati nel 2022 per responsabilità civile suddivisi per gradi*

5 Nota redatta a cura dell'Avv. Andrea Rossi, Avvocatura generale Inail

I procedimenti per rivalsa iniziati nell'anno costituiscono circa il 5,97% del totale (Tab. 3).

I procedimenti iniziati per regresso sono in lieve risalita rispetto all'anno precedente nella misura del 3,21% (Tab. 24); al contrario, quelli relativi ad azioni di surrogazione, sono diminuiti nella misura del 18,08 % (Tab. 25).

Var. % procedimenti iniziati per Regresso			
	2021	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	23	40	73,91
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	3	0	0,00
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	15	12	-20,00
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	1	4	300,00
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	15	16	6,67
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	7	13	85,71
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	25	39	56,00
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	1	5	400,00
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	8	7	-12,50
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	12	9	-25,00
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	56	58	3,57
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	31	46	48,39
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	1	0	0,00
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	34	32	-5,88
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	13	9	-30,77
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	3	3	0,00
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	53	36	-32,08
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	28	20	-28,57
AVVOCATURE REGIONE TRENINO - BOLZANO	4	6	50,00
AVVOCATURE REGIONE TRENINO - TRENTO	10	6	-40,00
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	7	16	128,57
AVVOCATURE REGIONE VENETO	55	41	-25,45
<b>Totale complessivo</b>	<b>405</b>	<b>418</b>	<b>3,21</b>

Tabella 24

*Percentuale di variazione dei procedimenti iniziati per regresso, rispetto al 2021*

Var. % procedimenti iniziati per Surroga			
	2021	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	32	13	-59,38
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	0	0	0,00
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	10	5	-50,00
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	0	4	100,00
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	12	7	-41,67
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	19	15	-21,05
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	27	44	38,64
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	1	4	300,00
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	25	19	-24,00
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	19	15	-21,05
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	43	43	0,00
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	29	17	-41,38
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	1	0	-100,00
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	27	22	-18,52
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	20	11	-45,00
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	3	3	0,00
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	70	33	-52,86
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	30	43	43,33
AVVOCATURE REGIONE TRENTINO - BOLZANO	6	12	100,00
AVVOCATURE REGIONE TRENTINO - TRENTO	9	5	-44,44
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	7	7	0,00
AVVOCATURE REGIONE VENETO	36	27	-25,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>426</b>	<b>349</b>	<b>-18,08</b>

Tabella 25

*Percentuale di variazione dei procedimenti iniziati per surroga, rispetto al 2021*

Nel corso del 2022 sono state depositate n. 438 sentenze, di cui n. 67 sfavorevoli (Tab. 26); l'indice di soccombenza, nella materia, risulta pertanto pari al 15,30%, attestandosi su di un valore più basso di quello generale (Tab. 11).

2022 - RESPONSABILITÀ CIVILE			
% sentenze sfavorevoli su totale sentenze - Var. per gradi giudizio			
	Tot. Sent.	di cui sfav.	% sfav.
Procedimenti esecutivi*	8	1	12,50
1° GRADO	289	40	13,84
2° GRADO	105	19	18,10
CASSAZIONE	36	7	19,44
<b>Totale complessivo</b>	<b>438</b>	<b>67</b>	<b>15,30</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione			

Tabella 26

*Numero di sentenze emesse per R.C. per grado e percentuale sentenze sfavorevoli*

Dalla suddivisione per gruppi delle decisioni emesse risulta che i regressi presentano un indice di soccombenza più basso di quello delle surroghe (Tab. 27).

RESPONSABILITA' CIVILE			
% Sentenze sfavorevoli su totale sentenze - Var. per gruppi			
	Tot. sentenze	Sfav.	%
DANNI PRODOTTI DA PERSONE O COSE DI ISTITUTO	1	0	0,00
DANNI A PERSONE O COSE DI ISTITUTO	0	0	0,00
REGRESSO	187	23	12,30
REGRESSO + SURROGA	42	3	7,14
RIPETIZIONE PRESTAZIONI INDEBITE	0	0	0,00
SURROGA	63	11	17,46
SURROGA DA INCIDENTE STRADALE	144	30	20,83
SURROGA ESTERO	0	0	0,00
VARIE	1	0	0,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>438</b>	<b>67</b>	<b>15,30</b>

Tabella 27

*Numero sentenze emesse nel 2022 per R.C. per gruppi e percentuale sentenze sfavorevoli*

Nel corso del 2022 sono state definite n. 18.605 pratiche di responsabilità civile (Tab. 28).

2022 - R.C. - Pratiche definite		
	Surroghe	Regressi
DEFINITA PER ABBANDONO DELLA CAUSA	116	31
DEFINITA PER ERRATO INSERIMENTO	30	19
DEFINITA PER ESECUZIONE ADEMPIMENTI RICHIESTI	1.689	1.787
DEFINITA PER INESIGIBILITA'	773	768
DEFINITA PER PAGAMENTO	3.470	846
DEFINITA PER RITORNO ALLA SEDE	1.766	1.125
DEFINITA PER SENTENZA IN GIUDICATO CMC	5	9
DEFINITA PER SENTENZA IN GIUDICATO FAVOREVOLE	72	45
DEFINITA PER SENTENZA IN GIUDICATO PARZ.FAVOREVOLE	10	5
DEFINITA PER SENTENZA IN GIUDICATO SFAVOREVOLE	31	21
DEFINIZIONE STRAGIUDIZIALE	2.592	3.395
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.554</b>	<b>8.051</b>

Tabella 28

*Pratiche di R.C. definite nell'anno 2022 suddivise per motivo e per surroghe e regressi*

In particolare, le definizioni stragiudiziali sono state n. 5.987, di cui n. 2.592 per azioni di surroga e n. 3.395 per azioni di regresso (Tab. 28).

Le pratiche definite per pagamento nell'anno 2022 sono state n. 4.316, di cui n. 3.470 per surroga e n. 846 per regresso (Tab. 28).

L'insieme dei dati relativi alle decisioni favorevoli, alle definizioni stragiudiziali e a quelle per pagamento evidenzia che le azioni di rivalsa si concludono, nella maggioranza dei casi, con esito favorevole per l'Istituto.

Il risultato concreto, conseguito al sopra evidenziato andamento favorevole, è rappresentato dagli incassi dell'anno, che ammontano a € 279.108.895,22 (Tab. 29) con una riduzione del 4,13% rispetto all'anno precedente (Tab. 30).

2022 - Incassi per azioni di rivalsa e divisione in surroga e regresso			
REGIONI	Surroga	Regresso	RIVALSE totali
ABRUZZO	2.836.809,44	1.654.928,30	4.491.737,74
BASILICATA	1.221.243,14	18.600,00	1.239.843,14
BOLZANO	3.506.467,11	2.290.736,67	5.797.203,78
CALABRIA	3.530.166,01	557.621,67	4.087.787,68
CAMPANIA	9.044.870,47	1.683.347,01	10.728.217,48
DIREZIONE GENERALE	----	----	----
EMILIA ROMAGNA	22.487.362,07	7.488.087,79	29.975.449,86
FRIULI VENEZIA GIULIA	3.858.851,33	2.805.879,76	6.664.731,09
LAZIO	19.735.382,94	1.674.779,94	21.410.162,88
LIGURIA	9.072.698,90	2.266.533,17	11.339.232,07
LOMBARDIA	38.963.409,29	20.112.131,74	59.075.541,03
MARCHE	7.934.924,16	3.751.034,44	11.685.958,60
MOLISE	575.057,34	121.074,44	696.131,78
PIEMONTE	10.355.979,89	9.527.037,31	19.883.017,20
PUGLIA	7.377.071,33	1.661.546,64	9.038.617,97
SARDEGNA	3.662.042,35	678.073,06	4.340.115,41
SICILIA	9.747.999,64	2.722.384,64	12.470.384,28
TOSCANA	17.660.584,14	6.313.585,67	23.974.169,81
TRENTO	1.344.105,45	3.768.067,21	5.112.172,66
UMBRIA	2.545.839,16	1.563.860,71	4.109.699,87
VALLE D'AOSTA	223.957,97	275.188,17	499.146,14
VENETO	18.350.873,97	14.138.700,78	32.489.574,75
<b>TOTALE INAIL</b>	<b>194.035.696,10</b>	<b>85.073.199,12</b>	<b>279.108.895,22</b>

Tabella 29

*Incassi per azioni di rivalsa e divisione in surroga e regresso*

Incassi per azioni di rivalsa e differenza in %			
REGIONI	2021	2022	%
ABRUZZO	7.705.763,04	4.491.737,74	-41,71
BASILICATA	951.466,37	1.239.843,14	30,31
CALABRIA	4.290.526,16	4.087.787,68	-4,73
CAMPANIA	11.758.878,27	10.728.217,48	-8,76
DIREZIONE GENERALE	313,50	0	#
EMILIA ROMAGNA	33.633.943,44	29.975.449,86	-10,88
FRIULI VENEZIA GIULIA	6.543.069,75	6.664.731,09	1,86
LAZIO	21.994.100,20	21.410.162,88	-2,65
LIGURIA	15.496.869,45	11.339.232,07	-26,83
LOMBARDIA	64.086.353,10	59.075.541,03	-7,82
MARCHE	11.845.097,84	11.685.958,60	-1,34
MOLISE	1.374.003,78	696.131,78	-49,34
PIEMONTE	17.518.845,82	19.883.017,20	13,50
PUGLIA	10.473.071,39	9.038.617,97	-13,70
SARDEGNA	5.422.103,11	4.340.115,41	-19,96
SICILIA	12.448.206,21	12.470.384,28	0,18
TOSCANA	22.651.420,07	23.974.169,81	5,84
TRENTO	4.794.933,45	5.112.172,66	6,62
BOLZANO	2.297.331,36	5.797.203,78	152,35
UMBRIA	3.288.546,24	4.109.699,87	24,97
VALLE D'AOSTA	367.595,94	499.146,14	35,79
VENETO	32.195.007,58	32.489.574,75	0,91
<b>TO TALE INAIL</b>	<b>291.137.246,07</b>	<b>279.108.895,22</b>	<b>-4,13</b>

Tabella 30

*Incassi per azioni di rivalsa e differenza in percentuale con il 2021*

Le pratiche protocollate nell'anno sono state n. 16.700, con una diminuzione del 2,08% rispetto all'anno precedente. In evidenza la riduzione dei regressi, in misura del 5,99% (Tab. 31).

R.C. Protocate			
	2021	2022	%
Procedimenti esecutivi*	3	12	300,00
DANNI PRODOTTI DA PERSONE O COSE DI ISTITUTO	1	4	300,00
DANNO A COSE O PERSONE DI ISTITUTO	1	0	-100,00
LEGGE SUI MINORI	0	1	100,00
REGRESSO	7.542	7.090	-5,99
REGRESSO + SURROGA	671	654	-2,53
RIPETIZIONE PRESTAZIONI INDEBITE	43	13	-69,77
SURROGA	1.651	1.533	-7,15
SURROGA DA INCIDENTE STRADALE	7.126	7.296	2,39
SURROGA ESTERO	1	1	0,00
VARIE	15	96	540,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>17.054</b>	<b>16.700</b>	<b>-2,08</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione			

Tabella 31

*Variazione percentuale di pratiche R.C. protocollate per gruppo*

Analizzando la serie storica 2016/2022 dei dati relativi alle surroghe e ai regressi, che costituiscono la quasi totalità delle pratiche di rivalsa, emerge che le pratiche di surroga sono aumentate nel 2016 e nel 2017 e un trend negativo nel 2018 che è proseguito nel 2019, accentuandosi nel 2020, con un ulteriore aumento nel 2021 e nel 2022; nello stesso periodo, anche le pratiche di regresso hanno avuto un andamento oscillante, sebbene nel 2017 siano aumentate in misura superiore al dieci per cento rispetto al 2016, per poi diminuire nel 2018, nel 2019 e ancora nel 2020 con percentuali elevate, per poi aumentare con percentuali rilevanti nel 2021 e poi ridursi nel 2022 (Tab. 32).

Serie storica Surroghe e Regressi protocollate							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Surroghe	12.762	12.903	12.537	12.393	9.147	9.449	9.484
Regressi	7.288	8.166	7.982	7.621	5.913	7.542	7.090
<b>Totale</b>	<b>20.050</b>	<b>21.069</b>	<b>20.519</b>	<b>20.014</b>	<b>15.060</b>	<b>16.991</b>	<b>16.574</b>

Tabella 32

*Variazione n. pratiche R.C. protocollate, per surroghe e regressi, dal 2015 al 2022*

L'andamento del numero delle pratiche di surroga trova parziale spiegazione nel corrispondente andamento degli incidenti stradali con morti e feriti, che sono aumentati notevolmente con la ripresa dell'attività in presenza nei luoghi di lavoro (Tab. 33).

Anni	Incidenti	Morti	Feriti
2014	177.031	3.381	251.147
2015	174.539	3.428	246.920
2016	175.791	3.283	249.175
2017	174.933	3.378	246.750
2018	172.344	3.325	242.621
2019	172.183	3.173	241.384
2020	118.298	2.395	159.249
2021	151.875	2.875	204.728
2022	165.889	3.159	223.475

Tabella 33

*Andamento numero incidenti stradali - con morti e feriti - verificatisi in Italia, dal 2014 al 2022 (fonti ISTAT)*

I regressi per malattia professionale rappresentano circa il 40% del totale (Tab. 34).

Regressi protocollati 2022	
INFORTUNIO	4.219
MALATTIA PROFESSIONALE	2.871
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.090</b>

Tabella 34

*Numero pratiche di regressi protocollate, suddivise per infortunio e malattia professionale*

Il numero di pratiche protocollate per regresso è diminuito del 5,99% rispetto all'anno precedente (Tab. 35).

RESPONSABILITA' CIVILE			
Regressi - Pratiche protocollate - Var. per regione			
	2021	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	0	0	0,00
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	8	15	87,50
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	199	131	-34,17
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	61	13	-78,69
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	106	62	-41,51
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	405	333	-17,78
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	453	419	-7,51
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	127	59	-53,54
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	789	134	-83,02
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	119	100	-15,97
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	1.468	1.617	10,15
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	549	547	-0,36
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	1	9	800,00
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	348	307	-11,78
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	473	397	-16,07
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	131	81	-38,17
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	89	224	151,69
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	375	275	-26,67
AVVOCATURE REGIONE TRENTO A.A. - BOLZANO	34	49	44,12
AVVOCATURE REGIONE TRENTO A.A. - TRENTO	118	218	84,75
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	517	614	18,76
AVVOCATURE REGIONE VENETO	1.172	1.486	26,79
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.542</b>	<b>7.090</b>	<b>-5,99</b>

Tabella 35

*Numero di pratiche protocollate per regresso e per regione e differenza in percentuale con il 2021*

Con la Tab. 36 si evidenzia il numero di regressi protocollati per malattie professionali nelle diverse regioni.

Regressi protocollati per malattia professionale	
	2022
AVVOCATURA GENERALE	0
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	1
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	55
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	5
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	27
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	196
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	44
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	20
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	78
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	46
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	412
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	225
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	1
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	85
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	323
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	62
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	37
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	116
AVVOCATURE REGIONE TRENTINO - BOLZANO	5
AVVOCATURE REGIONE TRENTINO - TRENTO	49
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	424
AVVOCATURE REGIONE VENETO	660
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.871</b>

Tabella 36

*Numero di regressi protocollati per malattie professionali e per regione*

Il numero complessivo delle pratiche di responsabilità civile protocollate nel 2022 è diminuito del 2,08% rispetto all'anno precedente (Tab. 37).

RESPONSABILITÀ CIVILE Pratiche protocollate - Var. per regione			
	2021	2022	%
AVVOCATURA GENERALE	11	6	-45,45
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	10	18	80,00
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	446	375	-15,92
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	138	87	-36,96
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	368	332	-9,78
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	866	683	-21,13
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	1.686	1.365	-19,04
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA	240	267	11,25
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	1.579	635	-59,78
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	949	812	-14,44
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	3.016	3.398	12,67
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	1.005	1.345	33,83
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	19	26	36,84
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	1.063	1.133	6,59
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	801	787	-1,75
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	301	225	-25,25
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	518	848	63,71
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	862	728	-15,55
AVVOCATURE REGIONE TRENTO - BOLZANO	109	108	-0,92
AVVOCATURE REGIONE TRENTO - TRENTO	228	333	46,05
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	746	828	10,99
AVVOCATURE REGIONE VENETO	2.093	2.361	12,80
<b>Totale complessivo</b>	<b>17.054</b>	<b>16.700</b>	<b>-2,08</b>

Tabella 37

Numero pratiche di R.C. protocollate nel 2022 e variazione percentuale con il 2021

### *Analisi del contenzioso di legittimità in materia di responsabilità civile*

In materia di riverse nel corso dell'anno 2022 la Corte di cassazione ha espresso importanti principi sulla responsabilità civile del committente, non sempre facile da dimostrare, sul *dies a quo* del termine di estinzione dell'azione di regresso con il giorno della lettura del dispositivo nell'udienza di legittimità che determina il passaggio in giudicato della sentenza penale e sull'operatività dell'azione di surrogazione. Vale la pena esaminare i principi di diritto, su cui sono fondate alcune più rilevanti decisioni, che appaiono decisamente favorevoli alle ragioni avanzate dall'Istituto.

### *Azione di regresso*

La Cassazione ha ribadito che tra i suoi destinatari si inserisce pure il **committente**, non sempre ritenuto responsabile dell'infortunio sul lavoro.

In particolare, la Cassazione ha escluso la responsabilità civile del committente, reclamata dall'Istituto, in quanto i giudici di merito avevano accertato che la società committente aveva affidato in appalto, non già il rifacimento, bensì la costruzione finita di un capannone, che non era accertato fosse collocato all'interno dell'azienda o dell'unità produttiva, non trovando, pertanto, applicazione l'art. 7, d.lgs. 626/1994 e non essendosi riservata alcuna concreta ingerenza nei lavori dell'appalto (**Cass. 8 marzo 2022 n. 7477**) e in assenza di prova di un'ipotesi di appalto endoaziendale (art. 7, d.lgs. n. 626 del 1994) oppure di ingerenza della committente nella concreta esecuzione dei lavori appaltati (**Cass. 21 marzo 2022, n. 9159**). Il committente può essere chiamato a rispondere degli infortuni sul lavoro accaduti all'interno del cantiere in caso di colpa in eligendo nella scelta dell'appaltatore, oppure - ai sensi del d.lgs. n. 626 del 1994, art. 7, nel testo applicabile *ratione temporis* in ragione della data del verificarsi dell'infortunio - al ricorrere di un appalto endoaziendale, vale a dire di affidamento dei lavori all'interno dell'azienda, o dell'unità produttiva (Cass. n. 5419 del 2019; Cass. n. 798 del 2017) oppure, ancora, all'ipotesi di ingerenza organizzativa del soggetto committente nell'esecuzione dei lavori affidati in appalto (Cass. n. 11311 del 2017; Cass. n. 17902 del 2012; Cass. n. 22818 del 2009) (**Cass. n. 11226/2022**). Infine, con riferimento ai lavori da effettuarsi «all'interno dell'azienda» (art. 7, d.lgs. 626/1994, attuale art. 26, d.lgs. 81/2008), la Cassazione ha respinto il ricorso proposto da una società committente in quanto *“il riferimento della norma non può riguardare, secondo un criterio meramente topografico, solo l'opificio aziendale, ma ogni area che risulta nella disponibilità dell'impresa appaltante per la realizzazione dei suoi fini economici e che viene a essere interessata dall'esecuzione dei lavori appaltati, rilevando a tal fine il rapporto di pertinenza tra siffatto ambiente lavorativo e la disponibilità che ne abbia l'impresa committente”*, non potendo dubitarsi che *“l'appalto concernente lavori da eseguirsi sul tetto di un'azienda rientri a pieno titolo nell'ambito di applicazione del d.lgs. n. 626 del 1994, art. 7, nel testo vigente all'epoca dei fatti per cui è causa, trattandosi di parte necessaria dei locali adibiti all'esercizio dell'attività di impresa e la cui conformazione specie nel caso di copertura di capannoni industriali - di norma è concepita anche in relazione al tipo di attività che si svolge all'interno del fabbricato”* (**Cass. n. 31479/2022**).

Sul calcolo del danno differenziale la Cassazione ha ribadito che esso debba avvenire secondo il criterio delle poste omogenee, ammettendo l'azione di rivalsa dell'Inail nei limiti del danno non patrimoniale civilistico, posto che *“devono tenersi distinti gli importi dovuti all'Inail a titolo di azione di regresso d.p.r. n. 1124 del 1965, ex art. 11 (che comprendono quanto erogato, o da erogarsi, dall'ente previdenziale all'infortunato sia per danno biologico sia per danno patrimoniale) dalle somme dovute, a titolo di danno differenziale, al lavoratore in base ai principi civilistici di responsabilità risarcitoria”* (**Cass. n. 4209/22**).

Inoltre, sulla base del principio secondo cui *“il datore di lavoro è tenuto al pagamento nei confronti dell'Inail solo entro i limiti dei principi che informano la responsabilità civile per il danno subito dal lavoratore”* sicché *“il giudice del merito deve calcolare il*

*predetto danno civilistico (ai sensi dell'art. 2056 c.c. e art. 1223 e ss. c.c.), che costituisce il limite massimo del diritto di regresso dell'Istituto, senza entrare nel merito della valutazione effettuata dall'Istituto a mezzo dei suoi sanitari ai fini del danno infortunistico, stabilendo, quindi, se l'importo richiesto dall'Istituto rientri o meno nel predetto limite”,* la Suprema Corte ha annullato la sentenza di merito, laddove era stata liquidata l'intera somma richiesta dall'Inail - erogata dall'Istituto all'infortunato quale indennizzo per l'incidenza dell'invalidità sulla sua capacità lavorativa - senza previamente stabilire quale somma sarebbe spettata allo stesso in risarcimento dei danni patrimoniali **(Cass. n. 14655/22)**.

Sulla quantificazione delle somme da ottenere in restituzione la Cassazione ha ribadito che *«in tema di azione di regresso dell'Inail nei confronti del datore di lavoro responsabile dell'infortunio sul lavoro subito dal dipendente assicurato, le variazioni di ammontare del credito dell'Inail conseguenti alle variazioni quantitative della rendita (e, in generale, delle prestazioni erogate dall'Istituto) non costituiscono domande nuove ma mere precisazioni del petitum originario; detto credito, come credito di valore, deve essere liquidato con riferimento alla data di liquidazione definitiva, per cui il maggior ammontare in termini monetari rispetto a quanto dedotto in primo grado, per effetto di svalutazione monetaria o di rivalutazione della rendita imposta da provvedimento sopravvenuto nelle more del giudizio, può essere richiesto senza la necessità di proposizione di appello incidentale, e, se ne ricorrono le condizioni, può essere liquidato anche di ufficio”* **(Cass. n. 9005/22; Cass. n. 29777/22)**.

Degna di nota l'ordinanza con cui la Cassazione afferma che *«l'Inail, che agisce quale creditore in via di regresso, deve provare la responsabilità civile del datore di lavoro e il danno, cioè le prestazioni erogate e da erogare in conseguenza dell'infortunio sul lavoro (in caso di rendita, la sua capitalizzazione); il datore di lavoro che eccedisca la eccessività della somma pretesa, per superamento del limite del danno civilistico, deve provare il fatto impeditivo»* (in tal senso Cass. n. 10529 del 2008) e che *“una volta acclarato che l'Inail, che agisce quale creditore in via di regresso, deve provare la responsabilità civile del datore di lavoro e il danno, cioè le prestazioni erogate e da erogare in conseguenza dell'infortunio sul lavoro, mentre è il datore di lavoro che eccedisca la eccessività della somma pretesa, per superamento del limite del danno civilistico, a dover provare il fatto impeditivo, la società non può certo dolersi che il giudice del merito, nell'ambito dei criteri di valutazione equitativa effettuata ai fini della liquidazione del danno alla persona, abbia fatto uso delle tabelle milanesi di comune applicazione”* **(Cass. n. 36855/22)**.

Con riferimento ai destinatari dell'azione di regresso la Cassazione ha inserito anche il preposto, ribadendo il consolidato principio di diritto secondo cui *“l'azione di regresso è esperibile non soltanto nei confronti del titolare del rapporto assicurativo, come in origine, ma anche nei confronti di chi assume una posizione di garanzia nel luogo di lavoro e, cioè, nei confronti di tutti quei soggetti sui quali incombe l'obbligo di tutelare l'incolumità degli occupati al di là della qualifica formale di datore di lavoro”* **(Cass. n. 29667/22)**.

Sulla questione dell'estinzione dell'azione di regresso la Cassazione ha precisato che

quando “*sia stata esercitata l'azione penale il termine di prescrizione triennale dell'azione di regresso decorre da quello d'irrevocabilità della sentenza penale, che nel caso di ricorso per cassazione, coincide con la pronuncia dell'ordinanza o della sentenza che definisce il giudizio di legittimità ai sensi dell'art. 648 c.p.p.*” (Cass. 12 ottobre 2022, n. 29755) e ribadito che “*l'azione di regresso esperibile dall'INAIL contro il datore di lavoro, civilmente responsabile dell'infortunio sul lavoro di un suo dipendente, prevista dall'art. 112 del d.p.r. n. 1124 del 1965, è assoggettata al termine triennale di decadenza (insuscettibile d'interruzione), decorrente dalla data di emissione della sentenza del giudice penale di non doversi procedere, caratterizzata dalla mancanza di un accertamento del fatto-reato, alla quale è equiparabile qualsiasi provvedimento, ancorché adottato nella fase precedente al dibattimento, che 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. Ne consegue che, ove sia stato emesso, ai sensi dell'art. 409 c.p.p., decreto di archiviazione, il termine decadenziale decorre dalla relativa data di emissione, trattandosi di atto la cui rimozione deve essere autorizzata dal giudice*” (Cass. n. 36813/22).

Infine, la Cassazione ha pubblicato due sentenze in ordine al rischio elettivo, sostenendo che «*in tema di infortuni sul lavoro, il cd. rischio elettivo, che comporta la responsabilità esclusiva del lavoratore, sussiste soltanto ove questi abbia posto in essere un contegno anormale, inopinabile ed esorbitante rispetto al procedimento lavorativo e alle direttive ricevute, sulla base di una scelta arbitraria volta a creare e ad affrontare, volutamente, per ragioni o impulsi personali, una situazione diversa da quella inerente l'attività lavorativa, creando condizioni di rischio estranee alle normali modalità del lavoro da svolgere e ponendosi, in tal modo, come causa esclusiva dell'evento dannoso*» (Cass. n. 29777/22; Cass. n. 38056/22; Cass. n. 36855).

### ***Azione di surrogazione, ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 142 d.lgs. 209/2005.***

La Corte di cassazione risolve una serie di questioni collegate all'azione di surrogazione, pronunciando i seguenti cinque principi di diritto:

- «*la circostanza che l'assicuratore sociale abbia manifestato la volontà di surrogarsi al solo danneggiato non è opponibile all'assicuratore della r.c.a. che, dopo tale manifestazione di volontà, abbia versato al danneggiato l'intero risarcimento, se non risulti che l'assicuratore della r.c.a. fosse, al momento del pagamento, a conoscenza dell'avvenuta surrogazione*».

Sulla base di tale principio la Cassazione ha affermato l'opponibilità all'Inail del pagamento operato dall'impresa di assicurazione in favore del danneggiato una volta trascorso il termine di 45 giorni di cui all'art. 142, d.lgs. 209/2005 senza aver ricevuto alcun riscontro, nonostante che l'Istituto avesse comunicato in epoca pre-

cedente al lavoratore infortunato la volontà di surrogarsi nei suoi diritti di credito. Sebbene, chiarisce la Corte, la titolarità del credito si trasferisca al momento del pagamento dell'indennizzo assicurativo, come stabilito con la sentenza resa a sezioni unite n. 12566/2018, l'eventuale pagamento operato dalla compagnia di assicurazione in favore della vittima senza la consapevolezza dell'avvenuta successione a titolo particolare, resta opponibile all'Istituto.

- *«il silenzio dell'assicuratore sociale nel termine di 45 giorni previsto dall'art. 142 cod. ass. non libera l'assicuratore della r.c.a. dall'obbligo di accantonamento ivi previsto, se quest'ultimo al momento in cui versa il risarcimento alla vittima abbia già appreso aliunde, in qualunque modo, della volontà dell'assicuratore sociale di surrogarsi al danneggiato».*

La Cassazione, dopo aver richiamato i lavori parlamentari sull'art. 28, legge n. 990/69 (oggi art. 142, d.lgs. 209/2005), norma aspramente discussa durante il suo iter formativo, ha annullato la sentenza impugnata dall'Istituto, laddove aveva escluso il rimborso in favore dell'Istituto delle somme liquidate dal giudice di merito per DNP in un secondo tempo, con sentenza passata in cosa giudicata, poiché l'Istituto aveva agito in surrogazione nei confronti dell'impresa di assicurazione prima del versamento del risarcimento.

- *“l'assicuratore sociale che per negligenza propria o malafede dell'assistito abbia perduto il diritto di surrogazione non potrà pretendere dall'assicuratore della r.c.a. la rifusione delle somme da quest'ultimo indebitamente versata al danneggiato”.*

Secondo la Cassazione:

- se l'Inail ha perso il diritto di surrogazione per propria negligenza, varrà il principio di autoreponsabilità con conseguente impossibilità di domandare restituzioni a chicchessia;
- se l'Inail ha perso il diritto di surrogazione perché l'assistito, mentendo, dichiarò all'assicuratore della r.c.a. di non avere diritto a prestazioni indennitarie da parte dell'assicuratore sociale, la restituzione andrà richiesta al solo assistito, ex art. 142, comma 3, secondo periodo, cod. ass.;
- *«l'assicuratore sociale il quale abbia perduto il diritto di surrogazione nei confronti dell'assicuratore della r.c.a., per inutile decorso del termine di 45 giorni previsto dall'art. 142 cod. ass., perde ipso iure il suddetto diritto anche nei confronti dell'assicurato-responsabile».*

Con questo principio di diritto la Cassazione ha ritenuta infondata la tesi, avanzata dall'Istituto, che *“l'assicuratore sociale, una volta perduta l'azione di surrogazione nei confronti dell'assicuratore della r.c.a., per non avere manifestato la volontà di surrogarsi nei 45 giorni stabiliti dall'art. 142 cod. ass., conserverebbe tuttavia il diritto di surrogazione nei confronti del responsabile civile”.*

- *«l'assicuratore sociale il quale non abbia manifestato all'assicuratore della r.c.a. la volontà di surrogarsi, nel termine di 45 giorni stabilito dall'art. 142 cod. ass., perde*

*il relativo diritto con riferimento ai soli danni che l'assicuratore della r.c.a. abbia integralmente risarcito alla vittima; conserva, invece, il diritto di surrogazione per le somme versate all'assistito a titolo di indennizzo di danni di cui questi non abbia né chiesto, né ottenuto il risarcimento, fino alla concorrenza del massimale».*

Con il summenzionato principio di diritto la Cassazione accoglie un altro profilo di ricorso per cassazione, proposto dall'Istituto, che si doleva che «*le somme erogate (dall'istituto) per indennità per inabilità temporanea assoluta erano estranee al risarcimento con cui è stato ristorato solo il danno biologico permanente e temporaneo subito dal B.*», e che di conseguenza almeno per tali importi il Tribunale avrebbe dovuto accogliere la domanda di surrogazione” (Cass. n. 14981/22; Cass. n. 21223/22).

Il giudice di merito aveva escluso il rimborso dell'indennità di temporanea e delle spese mediche sulla base di due argomenti, ritenuti entrambi non pertinenti o comunque infondati dalla Cassazione, cioè che:

- a) l'Inail non indennizzava all'epoca dei fatti il danno biologico, con la conseguenza che la surrogazione non poteva pregiudicare il diritto della vittima al risarcimento del danno biologico;
- b) la vittima non aveva dimostrato di avere subito anche un danno da diminuzione della capacità di guadagno.

Per annullare la sentenza di merito la Cassazione ricorda che “*per il lavoratore vittima d'un infortunio costituisce pertanto «danno civile» sia la lesione della salute, sia la perdita della remunerazione durante il periodo di malattia, sia la necessità di spendere del denaro per curarsi.*

*Pertanto, allorché l'assicuratore sociale indennizza l'uno, l'altro o tutti e tre questi pregiudizi, acquista ipso iure il diritto di surrogazione nei confronti del terzo responsabile, a nulla rilevando che l'indennizzo del primo tipo di danni avvenga mediante il pagamento di una somma di denaro, e l'indennizzo degli altri attraverso l'accollo del relativo onere.*

*Nel primo caso l'Inail acquisterà per surrogazione il diritto al risarcimento d'un danno già verificatosi; nel secondo caso acquisterà per surrogazione il diritto al risarcimento della spesa sostenuta per prevenire il danno che si sarebbe verificato, se non vi fosse stato l'intervento dell'assicuratore sociale”.*

Dunque, conclude la Corte, a confutazione del primo argomento utilizzato dal giudice di merito, “*fino a che il massimale resti capiente - circostanza incontrovertita nel presente giudizio - al diritto della vittima al risarcimento del danno biologico si aggiungerà quello dell'Inail per la rifusione delle spese di cura e delle retribuzioni anticipate al lavoratore” e, a confutazione del secondo argomento, “se l'Inail chiede di surrogarsi per le spese di cura e le retribuzioni versate alla vittima durante la malattia, tutto quel che va accertato in giudizio è se la vittima abbia effettivamente avuto bisogno di cure e di astensione dal lavoro. È, invece, irrilevante discorrere dell'esistenza o meno d'un danno da*

*perdita della capacità di guadagno, posto che anche all'infortunato che conservi la capacità di guadagno l'Inail accorda la rifusione della retribuzione durante il periodo di malattia e l'anticipazione delle spese di cura” (Cass. n. 14982/22).*

Sulla natura e presupposti dell'azione di surrogazione la Cassazione ricorda che *“la surrogazione dell'assicuratore di cui all'art. 1916 c.c., è ritenuta una successione a titolo particolare nel diritto al risarcimento spettante all'assicurato e opera come tale. La sua funzione è composita, perché si vuole che scongiuri l'arricchimento del responsabile civile, che eviti il maturare nell'assicurato di un interesse all'avverarsi del sinistro, che contenga i costi del servizio assicurativo evitando che essi si scarichino, incrementandolo, sul premio assicurativo;*

*il diritto di surroga richiede il verificarsi di specifici presupposti: i) la ricorrenza di un credito dell'assicurato verso il responsabile civile; ii) il trasferimento del credito del danneggiato all'assicuratore sociale, una volta che esso sia stato esercitato, con correlativa perdita del diritto di credito da parte del danneggiato;*

*per determinare il danno differenziale si deve tener conto che: iii) la vittima conserva il diritto all'indennizzo relativamente a quei pregiudizi che la legislazione speciale pone a carico esclusivo dell'assicuratore sociale; iv) il credito risarcitorio della vittima si riduce solo e nella misura in cui abbia ricevuto dall'assicuratore sociale indennizzi destinati a ristorare danni che, dal punto di vista civilistico, possano dirsi effettivamente patiti; v) nozione civilistica e nozione assicurativa di danno non sono del tutto coincidenti”.*

*“Nel caso di incidente stradale indennizzato quale infortunio ‘in itinere’, l'Inail ha diritto di surrogarsi, ai sensi dell'art. 1916 c.c., all'assicurato nei confronti del terzo civilmente responsabile e del suo assicuratore, nei limiti dell'importo dei danni oggetto di copertura dell'assicurazione sociale, tra i quali non rientra il danno biologico temporaneo” (Cass. n. 18975/22).*

La Corte di cassazione respinge il ricorso con cui il responsabile civile si doleva del calcolo del danno differenziale sulla base dell'assunto che le somme pagate dall'Inail si sarebbero dovute portare a diffalco non solo del credito vantato dall'infortunato per danno biologico permanente, ma anche di quello vantato per danno biologico temporaneo e per danno morale, in quanto *“poiché l'intervento dell'Inail non erode il credito risarcitorio per danno biologico temporaneo e per danno morale, il danneggiato resta creditore di tali voci di danno verso il responsabile civile, a nulla rilevando che l'indennizzo percepito dall'Inail a titolo di danno biologico sia stato eccedente rispetto al risarcimento civilistico dovuto alla vittima per la stessa voce di danno” (Cass. n. 27077/22).*

La Cassazione si è pronunciata anche nell'ipotesi di incapacienza del massimale, annullando con rinvio la sentenza di merito, con cui era stata respinta l'azione nei confronti del responsabile civile, nonostante il mancato integrale rimborso a causa dell'incapienza del massimale; in particolare, la Cassazione ha ripetuto che *«in materia di sinistri determinati dalla circolazione di autoveicoli, l'assicuratore sociale che abbia dichiarato di voler esercitare la surroga di cui all'art. 1916 c.c. e al d.lgs. n. 209 del 2005, art. 142 ha diritto di surroga, qualora il massimale risulti incapiente, nei con-*

*fronti del responsabile civile, a meno che egli non dimostri che l'assicuratore ha legittimamente versato l'intero massimale al danneggiato o perché costui ha negato di avere diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore sociale o perché quest'ultimo è rimasto silente in ordine all'interpello a lui rivolto ai sensi del d.lgs. n. 209 del 2005, art. 142», giacché, ricorda la Cassazione, “in materia di sinistri stradali il responsabile civile e l'assicuratore sono responsabili in solido, ma solo entro i limiti del massimale, nel senso che una volta che esso è esaurito, continua a sussistere la responsabilità illimitata del danneggiante, che deriva dal fatto illecito (sentenze 17 novembre 1993, n. 11336, 30 ottobre 2009, n. 23057, 10 giugno 2013, n. 14537, e 30 agosto 2019, n. 21842)” (Cass. n. 31139/22).*

### *Analisi di alcune pronunce rese nel 2022 dalla Magistratura Amministrativa superiore in materia di Bandi ISI*

Nel corso del 2022 il Consiglio di Stato ha pubblicato alcune sentenze.

Esaminando le decisioni in ordine cronologico, nel mese di marzo il Consiglio di Stato ha ritenuto illegittimo il provvedimento di mancata ammissione al finanziamento di una macchina per carpenteria in ferro in luogo di una macchina per carpenteria in legno, al fine di meglio soddisfare l'obiettivo del miglioramento della sicurezza sul lavoro dei propri dipendenti, reputando sussistente anche quella lavorazione e il relativo rischio (CS n. 1712/2022).

Nel mese di giugno, poi, la Sez. III del Consiglio di Stato, respingendo l'appello dell'impresa, ha ritenuto che il progetto presentato dall'impresa per l'acquisto di alcuni macchinari fosse stato già commissionato prima della pubblicazione del bando e che dunque non potesse essere finanziato (CS n. 4815/22).

Nel mese di agosto il Consiglio di Stato ha accolto l'appello dell'Istituto ed escluso il finanziamento di un estrattore centrifugo “Leopard 6”, poiché “nella libera scelta di orientare le risorse da mettere a disposizione degli operatori economici verso obiettivi precisi l'Inail ha, invero, circoscritto, per categorie di rischio, le tipologie di interventi ammissibili, polarizzandole su macchinari ben individuati, tutti qualificati dalla tipica funzione cui sono destinati, nella specie di carico e scarico, e inseriti in un'elencazione come detto tassativa, tra cui giustappunto i “sistemi automatici di alimentazione” di cui risulta offerta anche la relativa definizione: “Per «sistemi automatici di alimentazione» si intendono sistemi per effettuare le operazioni di carico e/o scarico dei materiali da lavorare, precedentemente eseguite manualmente, e destinati a essere integrati nella macchina già di proprietà dell'impresalente” (CS n. 6874/22).

## Parte sesta

### Dati analitici per materia - Risorse Umane<sup>6</sup>

Nell'anno 2022 sono stati iniziati su tutto il territorio nazionale n. 83 nuovi procedimenti in materia di rapporto di pubblico impiego con l'Istituto, registrandosi una pressoché sostanziale stabilizzazione del contenzioso in materia di personale, già rilevata nel 2021, dopo il drastico calo registrato nel periodo del lockdown (Tab. 4), ricollocandosi al livello numerico degli anni immediatamente precedenti la pandemia (n. 103 procedimenti iniziati negli anni 2019 e 2018). La contrazione di qualche unità rispetto all'anno precedente non appare particolarmente significativa, trattandosi di micro-variazioni non rilevanti se lette all'interno del dato complessivo contenzioso Inail, comunque in leggero incremento.

Risorse Umane - Procedimenti iniziati suddivisi per gradi			
	2021	2022	%
1° GRADO	68	50	-26,47
2° GRADO	17	27	58,82
Procedimenti esecutivi*	3	2	-33,33
CASSAZIONE	8	4	-50,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	<b>-13,54</b>
* si tratta di procedimenti relativi a: precetto, esecuzione mobiliare e immobiliare, esecuzione presso terzi e ingiunzione			

Tabella 38

*Risorse Umane: numero procedimenti iniziati per grado e variazione percentuale rispetto al 2021*

La variazione numerica registrata per l'anno 2021 quindi ha ricondotto il contenzioso giudiziario riguardante il personale dell'Istituto ai livelli cui si era stabilizzato negli anni pre pandemia; inoltre si conferma che i procedimenti avviati in percentuale, per l'anno 2022, a fronte di un leggera contrazione del dato relativo all'istituzione di procedimenti di primo grado, risulta incrementato il dato relativo alle impugnazioni in sede d'appello (in controtendenza rispetto al dato generale aggregato di cui alla tabella 5); ciò a conferma della specificità del contenzioso interno relativo al personale alle dipendenze dell'Istituto, rispetto all'andamento del contenzioso di natura "istituzionale" dell'Istituto, che risponde a regole e dinamiche del tutto diverse. A tal riguardo si conferma che i procedimenti avviati nell'anno, in gran parte seguiti dall'Avvocatura generale ancorché dislocati a livello territoriale, hanno riguardato, nella maggior parte dei casi, questioni delicate connesse a singole posizioni, l'una diversa dall'altra, che l'Avvocatura ha affrontato, come sempre, con particolare cura e impegno.

La suddivisione per gruppi dei procedimenti avviati nell'anno (tab. 39) conferma che

<sup>6</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Laura Damiani, Avvocatura generale Inail

il contenzioso in materia di personale appare principalmente caratterizzato da questioni che attengono la richiesta di riconoscimento di un miglioramento giuridico e/o economico della posizione lavorativa del dipendente, azionando la pretesa al riconoscimento del diritto al conferimento di incarichi (posizioni fisse e organizzative) o del diritto alle differenze retributive per lo svolgimento di mansioni superiori (che nel corso del 2022 sono invero diminuite); è aumentato il contenzioso in tema di mobilità territoriale e si sono registrati diversi ricorsi innanzi all'autorità giudiziaria amministrativa in ordine alle procedure relative al passaggio dall'area B all'area C, tenuto conto dell'avvio e conclusione recentissimi di dette selezioni. Sostanzialmente invariato è il contenzioso per il riconoscimento di un miglioramento del trattamento di quiescenza erogato dal fondo interno di previdenza (vengono ancora istaurati giudizi promossi per l'imputazione dell'indennità di toga nel ricalcolo della pensione integrativa, a breve destinati a esaurirsi); diversamente, le azioni giudiziarie avverso le sanzioni disciplinari, anche espulsive, si sono ridotte circa del 40%.

Risorse Umane - Procedimenti iniziati suddivisi per gruppo			
	2021	2022	%
ASSENZE	0	0	0,00
ATTRIBUZIONE FUNZIONI SUPERIORI	16	9	-43,75
CAUSA DI SERVIZIO EQUO INDENNIZZO	0	0	0,00
COSTITUZIONE RAPPORTO DI LAVORO	1	4	300,00
MOBILITÀ TERRITORIALE	5	11	120,00
RAPPORTI SINDACALI	6	0	-100,00
RECUPERO EMOLUMENTI INDEBITI	2	1	-50,00
RICH.DANNI DA PARTE INAIL PER RESPONSABILITÀ	0	0	0,00
RIMBORSO SPESE LEGALI	0	0	0,00
RISARCIMENTO DANNI	5	3	-40,00
SISTEMA PREMIAnte	1	2	100,00
SANZIONI DISCIPL./CAUTELARI E CESSAZ.RAPP.	10	6	-40,00
TRATTAMENTO DI PREVIDENZA E DI QUIESCENZA	7	8	14,29
TRATTAMENTO RETRIBUTIVO	11	11	0,00
VARIAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	24	15	-37,50
VARIE	8	13	62,50
<b>Totale complessivo</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	<b>-13,54</b>

Tabella 39

*Risorse Umane: numero procedimenti iniziati per gruppo e variazione percentuale rispetto al 2021*

L'indice di soccombenza complessivo, in relazione al contenzioso in tema di rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Istituto (tab. 40) è del 13,70%, confermandosi il trend altamente favorevole dello scorso anno.

Tale dato è rappresentativo certamente di una disciplina legislativa del rapporto di pubblico impiego, adottata nell'ottica di una razionalizzazione di tutta la pubblica amministrazione, che lascia poco spazio a vantaggiose iniziative giudiziarie tendenti

a ottenere il riconoscimento di miglioramenti giuridici ed economici, se non a quelle con una più solida base giuridica e che, per tale motivo, hanno maggiori probabilità di accoglimento; ma rivela una positiva attività consulenziale svolta dall'Avvocatura, che, lì dove ricercata e attuata, è assolutamente vincente in termini di risultati favorevoli. Infatti, il dato relativo all'indice di soccombenza, pari al 13,70 %, non può che essere il frutto dell'ormai costante rapporto collaborativo degli uffici amministrativi con l'Avvocatura generale, in vista dell'azione amministrativa e conferma la sostanziale correttezza di comportamenti dell'Istituto nella gestione del rapporto di lavoro con il personale dipendente, soprattutto in quelle materie in cui l'indice di soccombenza è addirittura pari allo 0%.

2022 - Risorse Umane: Indice di soccombenza per grado			
	Tot. Sent.	di cui sfav.	% sfav.
1° GRADO	42	5	11,90
2° GRADO	17	1	5,88
CASSAZIONE	14	4	28,57
<b>Totale complessivo</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>13,70</b>

Tabella 40

*Risorse Umane: numero di sentenze emesse per grado e percentuale di sfavorevoli*

2022 - Risorse Umane: Indice soccombenza per gruppi			
	Tot.sent.	di cui sfav.	
ATTRIBUZIONE FUNZIONI SUPERIORI	10	2	20,00
CAUSA DI SERVIZIO EQUO INDENNIZZO	1	1	100,00
COSTITUZIONE RAPPORTO DI LAVORO	3	0	0,00
MOBILITÀ TERRITORIALE	6	1	16,67
RAPPORTI SINDACALI	3	0	0,00
RECUPERO EMOLUMENTI INDEBITI	1	0	0,00
RICHIESTA DANNI DA PARTE INAIL PER RESPONSABILITA'	0	0	0,00
RISARCIMENTO DANNI	5	0	0,00
SISTEMA PREMIANTE	1	0	0,00
SANZIONI DISCIPL./CAUTELARI E CESSAZ RAPP.	7	1	14,29
TRATTAMENTO DI PREVIDENZA E DI QUIESCENZA	5	0	0,00
TRATTAMENTO RETRIBUTIVO	5	0	0,00
VARIAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	22	4	18,18
VARIE	4	1	25,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>13,70</b>

Tabella 41

*Risorse Umane: numero di sentenze emesse per gruppi e percentuale di sfavorevoli*

### *Analisi del contenzioso di legittimità in materia di personale*

Il contenzioso di legittimità in materia di personale relativo al 2022 è stato caratterizzato da diverse pronunce di inammissibilità dei ricorsi promossi dai dipendenti contro l'Istituto, con conseguente conferma della decisione d'appello favorevole all'amministrazione.

Tra le decisioni favorevoli, si segnala la sentenza della Corte di cassazione, sezione Lavoro, n. 6129/2022, che ha definitivamente respinto il ricorso del lavoratore volto a ottenere il riconoscimento della natura subordinata del rapporto di lavoro intercorso con l'amministrazione per circa 7 anni, sulla base di otto contratti di collaborazione coordinata e continuativa, avuto riguardo alle concrete modalità di svolgimento del rapporto, come desumibili da una attenta lettura del materiale probatorio acquisito nel corso del giudizio di merito.

I giudici di legittimità, confermando un orientamento giurisprudenziale consolidato (Cass., n. 9252/2010; 5886/2012; n. 14573/2012) hanno ribadito il principio di diritto secondo cui in caso di prestazioni che, per loro natura intellettuale, mal si adattano a essere eseguite sotto la direzione del datore di lavoro e con una continuità regolare, anche negli orari, ai fini della qualificazione del rapporto come subordinato oppure autonomo, sia pure con collaborazione coordinata e continuativa, il primario parametro distintivo della subordinazione, intesa come assoggettamento del lavoratore al potere organizzativo del datore di lavoro, deve essere necessariamente accertato o escluso mediante il ricorso a elementi sussidiari, che il giudice deve individuare in concreto - con accertamento di fatto incensurabile in cassazione, se immune da vizi giuridici e adeguatamente motivato - accordando prevalenza ai dati fattuali emergenti dal concreto svolgimento del rapporto.

Nel caso di specie la Corte di cassazione ha confermato che l'indagine svolta dal giudice del merito, che ha effettuato un'ampia e approfondita ricognizione delle caratteristiche del rapporto, quale concretamente sviluppatosi, ha evidenziato la mancanza di qualsivoglia obbligo o vincolo per il collaboratore in ordine a orario, assenze e ferie, che non fosse collegato a esigenze di naturale coordinamento con gli scopi della struttura e più in generale l'assenza di mezzi di controllo dell'attività prestata dal ricorrente, di cui viene, inoltre, sottolineata la natura estremamente tecnica e specializzata.

Altra pronuncia degna di nota è la sentenza della Corte di cassazione, sez. Lavoro, n. 6129/2022, in tema di riconoscimento di mansioni superiori, con la quale i Giudici di legittimità hanno accolto il ricorso promosso dall'Inail avverso la decisione della Corte d'appello di Lecce, che confermava la sentenza del tribunale di Taranto che aveva accolto in parte la domanda della lavoratrice riconoscendo alla stessa in virtù delle mansioni svolte, il diritto alle differenze retributive fra la posizione C2 e quella rivestita B3.

I Giudici di legittimità, dopo aver ribadito il principio secondo cui il procedimento logico giuridico diretto alla determinazione dell'inquadramento di un lavoratore

subordinato si sviluppa in tre fasi successive, consistenti nell'accertamento in fatto delle attività lavorative concretamente svolte, nell'individuazione delle qualifiche e gradi previsti dal contratto collettivo di categoria e nel raffronto tra i risultati delle due indagini (Cass. n. 30580 del 2019), hanno affermato che ai sensi dell'art. 16 del CCNL EPNE 1999, la posizione C2 non individua mansioni superiori ma costituisce mero sviluppo economico attribuito sulla base di criteri definiti dal contratto collettivo integrativo di ente ispirati alla valutazione dell'impegno e dell'arricchimento professionale acquisito, ovvero in altri termini al "merito" professionale. In sostanza, non è possibile ottenere il riconoscimento del trattamento retributivo afferente alla posizione C2 se non da parte di personale formalmente inquadrato nella precedente posizione C1.

In tale ottica, il diritto al trattamento economico della posizione C2 non può quindi essere collegato all'esercizio di determinate mansioni, e quindi la Corte Suprema ha affermato il principio di diritto che *"...per il personale non dirigenziale del comparto enti pubblici economici, nell'area C la posizione C2 individua una posizione di mero sviluppo economico all'interno dell'area che pertanto non rileva ai fini dello svolgimento di mansioni superiori"*.

## Parte settima

### Dati analitici per materia - Patrimonio<sup>7</sup>

I procedimenti riferiti al Patrimonio nel suo complesso (Patrimonio-Gestione e Patrimonio-Investimenti) iniziati nel 2022, sono stati complessivamente n. 63 (Tab. 42) con una lieve diminuzione rispetto al 2021.

PROCEDIMENTI INIZIATI - PATRIMONIO GESTIONE - PATRIMONIO INVESTIMENTI		
PATRIMONIO - GESTIONE	CAUSE SU QUESTIONI LOCATIZIE IN GENERE	19
	INTIMAZIONE DI SFRATTO	7
	RICORSO PER OCCUPAZIONE SENZA TITOLO	3
	LICENZA PER FINITA LOCAZIONE	1
<b>PATRIMONIO - GESTIONE Totale</b>		<b>30</b>
PATRIMONIO - INVESTIMENTI	FASE PROCEDURALE PRECONTRATTUALE	24
	STIPULA DEL CONTRATTO	2
	GESTIONE DEL CONTRATTO	7
<b>PATRIMONIO - INVESTIMENTI Totale</b>		<b>33</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>63</b>

Tabella 42

*Patrimonio: numero dei procedimenti iniziati per gruppo nel 2022*

La flessione si registra anche nei procedimenti di contenzioso (Tab. 4) sia in quelli riferiti alla Gestione del Patrimonio (-6,25%), sia in quelli ascritti alla tipologia Patrimonio-Investimenti (-13,16%) suddivisi nelle diverse fasi: procedurale/precontrattuale - gestione del contratto - stipula del contratto (Tab. 42).

In merito ai dati numerici - come già segnalato nella Relazione sul contenzioso dell'anno 2021 - si rileva che numerosi procedimenti non trovano riscontro nelle voci di classificazione della procedura Isiaweb e pertanto vengono inseriti nella tipologia residuale "Varie".

In ogni caso, al di là della nomenclatura e dei dati numerici, i procedimenti di contenzioso e/o di consulenza riferiti alla materia Patrimonio, si caratterizzano per la loro peculiarità, in quanto connotati da profili di rilevante valore economico e di particolare complessità, sul piano fattuale e giuridico, con evidenti effetti sull'anda-

7 Nota redatta dall'Avv. Maria Letizia Nunzi, con la collaborazione, per la parte riferita alle procedure a evidenza pubblica, dell'Avv. Lucia Anna Rita Sonnante, Avvocatura generale Inail

mento e sulla gestione del relativo contenzioso, segnatamente quello di natura civile, connotato da una rilevante durata dei procedimenti.

In tale ambito, anche nell'anno 2022 si è avuta evidenza dei gravi effetti economici, in continua evoluzione, determinati prima dal periodo di emergenza pandemica da SARS-CoV-2 e poi dal conflitto Russia-Ucraina, evento che ha determinato un rincaro delle forniture energetiche e dei prezzi delle materie prime, nonché scarsità e ritardi nei tempi di consegna di queste ultime, con inevitabili ricadute sulla fase di esecuzione dei contratti di appalto affidati da Inail e sulla relativa gestione.

L'impatto che tale scenario ha avuto sull'attività economica e sulle Imprese - controparti di Inail - emerge con chiarezza nelle vicende giudiziali e stragiudiziali che coinvolgono l'Istituto; lo stato di crisi ovvero di vera e propria insolvenza delle aziende, spesso ha determinato l'applicazione di speciali disposizioni normative, anche di recente introduzione, a seconda del tipo di società e/o di insolvenza (liquidazione coatta amministrativa; amministrazione straordinaria; concordato preventivo; fallimento; etc.).

In merito ai procedimenti classificati sotto la voce "Patrimonio-Investimenti", si rileva che gli stessi ricomprendono quelli originati dalle varie tipologie di investimento che l'Istituto pone in essere, mediante impiego dei fondi disponibili di cui all'art. 65 della legge n. 153 del 1969 (cioè delle somme che eccedono la normale liquidità di gestione) effettuati da Inail per assicurare un'adeguata copertura delle riserve tecniche poste a garanzia delle prestazioni future da erogare ai propri assicurati (art. 1 del Regolamento Inail per gli investimenti e disinvestimenti immobiliari).

Nello specifico, nell'anno 2022 i procedimenti riferiti agli Investimenti hanno avuto a oggetto sia l'acquisto di immobili da concedere in locazione passiva ad amministrazioni pubbliche (ex art. 8, co. 4, d.l. 78/2010, conv. con modificazioni da l. n. 122 del 2010) sia iniziative di elevata utilità sociale, nel campo dell'edilizia scolastica e sanitaria.

In quest'ultimo ambito, l'Avvocatura è coinvolta nelle vicende - stragiudiziali e giudiziali - che possono insorgere nelle varie fasi in cui si articola la realizzazione dell'investimento, che presuppone: - l'acquisto da parte di Inail di un immobile già esistente ovvero di un'area su cui realizzare un nuovo immobile; - la ristrutturazione e/o la realizzazione dell'immobile, oggetto di appalto di lavori affidato con procedura di evidenza pubblica; - la concessione in locazione dell'edificio ristrutturato e/o costruito all'Ente utilizzatore, per un canone che deve garantire all'Istituto un rendimento determinato, calcolato sul costo complessivo sostenuto.

Quanto alla tipologia dei procedimenti, si rileva che nell'anno 2022 alcuni procedimenti di contenzioso e di consulenza sono riferiti anche alle vicende, stragiudiziali e giudiziali, scaturite dalla cessione dei crediti vantati nei confronti di Inail per la fornitura di beni e servizi che, in assenza di altra specifica classificazione Isiaweb, sono stati ascritti al sottogruppo "Patrimonio-Investimenti: gestione del contratto" oppure alla voce "varie".

I crediti su fatture emesse da Imprese fornitrici dell'Istituto, a vario titolo, costitui-

scono frequentemente oggetto di cessione a favore di operatori finanziari, specializzati nella gestione e nello smobilizzo *pro soluto* di crediti commerciali vantati nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni, sui quali, in caso di ritardo nel pagamento, vengono applicati interessi calcolati al tasso di cui al d.lgs. 231/2002 (in media 8%) considerevolmente più alto rispetto a quello previsto in generale dall'art. 1284 cod. civ. Quanto al numero delle decisioni emesse nel 2022 (Tab. 10) tale dato risulta proporzionato al numero dei procedimenti e alla durata media dei contenziosi, di natura civile e amministrativa, caratterizzati da tempi di definizione particolarmente lunghi. Nonostante la peculiare natura e complessità del contenzioso in materia, il valore percentuale dell'indice di soccombenza si attesta al 25% per le cause ricomprese nel sottogruppo Patrimonio-Gestione e al 14,29% per quelle ricadenti nel sottogruppo Patrimonio-Investimenti (Tab. 11).

### *Analisi del contenzioso in materia di evidenza pubblica*

Tra i procedimenti classificati sotto la voce Patrimonio-Investimenti, fase precontrattuale, nonché sotto la voce Varie (per lo più le procedure riguardanti affidamenti di appalti di forniture e servizi), iniziati nell'anno 2022 (Tab. 42), rientrano le controversie attinenti le procedure a evidenza pubblica svolte dall'Istituto per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture e aventi a oggetto o l'impugnazione della *lex* di gara, quando immediatamente lesiva, o del provvedimento di esclusione dalla gara per mancanza/perdita/vizi dei requisiti di partecipazione o per mancata giustificazione della anomalia dell'offerta, o ancora, per mancanza di elementi essenziali dell'offerta (o tecnica o economica), ovvero l'impugnazione del provvedimento di aggiudicazione. Nell'anno 2022, nel settore delle procedure a evidenza pubblica non vi è stata una flessione del contenzioso che si è rivelato costante rispetto a quello dell'anno precedente e ha visto l'Avvocatura impegnata in giudizi di merito dinanzi ai Tribunali amministrativi regionali (del Lazio - Roma, Campania - Napoli, Emilia Romagna - Bologna, Veneto - Venezia) nonché in giudizi di secondo grado dinanzi al Consiglio di Stato riguardanti complesse gare relative ad appalti di servizi specifici, suddivise in numerosi lotti territoriali con elevati importi a base d'asta, indette e gestite direttamente dalla Direzione centrale acquisti dell'Istituto. Di particolare interesse sono le controversie nelle quali l'Istituto è stato parte resistente, prima nei giudizi (divisi per lotti) dinanzi al Tar Lazio, quindi, dinanzi al Consiglio di Stato, aventi a oggetto l'impugnazione della deliberazione Inail n. 303/2021 con cui l'Inail, non aderendo alla convenzione Consip "facility management 4" e mediante lettera di invito e relativi allegati del 31/01/2022, ha indetto, nell'ambito della SDA, una procedura ristretta suddivisa in 18 lotti, per l'affidamento di appalto specifico, di servizi essenziali riguardanti gli immobili in uso all'Inail. Nello specifico, detto contenzioso, ha tra l'altro, riguardato, l'impugnazione dei provvedimenti con cui l'Inail si è discostata dall'obbligo di aderire alle convenzioni

Consip sancito dall' art. 1, comma 449, l. 296/2006 (finanziaria 2007), art. 1 comma 1 e 3 l.n.135/2012, art. 1 comma 510, l. 208/2015 (finanziaria 2016) e art. 1 comma 583, l. 583/2019 (finanziaria 2020). Il **Tar Lazio**, (con le **sentenze nn. 9620-9621-9622-9623/2022 pubblicate il 13/07/2022**, consolidatesi a seguito di rinuncia agli appelli spiegati avverso le stesse durante l'anno in corso), ha ritenuto legittima l'azione svolta dall'Inail in quanto *“l'obbligo di adesione alle convenzioni Consip presuppone identità ed omogeneità delle prestazioni offerte dalla stessa rispetto a quelle di cui l'Amministrazione necessita”*; inoltre, avendo parte ricorrente impugnato detti provvedimenti anche perché, a suo avviso, carenti di istruttoria e motivazione, le decisioni in commento, in considerazione della convalida in autotutela in corso di causa da parte dell'Inail dei provvedimenti impugnati, hanno confermato e consolidato l'orientamento secondo cui *“è certamente ammessa, ex art. 21-nonies comma 2 della legge n. 241/90, la possibilità per l'Amministrazione di integrare, in pendenza di gravame, l'originaria motivazione del provvedimento impugnato, rendendo palesi le ragioni giustificatrici della decisione di indire un'autonoma gara per i servizi de quo, anche perché il diritto di difesa può essere integralmente garantito dalla proposizione di motivi aggiunti”* (così come già si era espresso Consiglio di Stato, sez. IV, 24/01/2022 n. 451 e sez. VI, 27/04/2021, n. 3385).

Nel corso dell'anno 2022, un consistente numero di procedimenti giudiziari ha interessato i provvedimenti di valutazione da parte di Inail-stazione appaltante, dell'affidabilità e dell'integrità professionale dei concorrenti e, quindi, delle relative misure di *self cleaning* adottate, per eventi verificatisi non solo prima ma anche in corso di gara. In particolare, e con riferimento alla procedura aperta per l'affidamento dell'organizzazione e gestione del servizio del Contact Center cd “SuperAbile”, per la fornitura di informazioni e consulenza in materia di disabilità, costituito da Call Center, portale specializzato e rivista integrati, a seguito di ricorso del gestore uscente e al contempo concorrente non vincitore della gara, il **Tar Lazio, V, con sentenza n. 11210/2022 del 23/08/2022**, non appellata, inserendosi nel solco del recente orientamento giurisprudenziale segnato dall'Adunanza Plenaria n. 16/2020, volto a un'interpretazione in chiave sostanzialistica delle cause di esclusione ex art. 80 c.5 del d. lgs. n. 50 del 2016, ha affermato che *“le misure di self cleaning adottate nel corso della procedura di gara per vicende penali occorse ad un ex socio di maggioranza emerse dopo la presentazione dell'offerta, devono essere considerate tempestive rispetto all'evolversi delle indagini e indicative della volontà della società di dissociarsi immediatamente dalla condotta illecita (peraltro allo stato solo presunta) dell'ex socio”*; ciò in quanto *“rientra nel prudente apprezzamento della stazione appaltante tenere conto delle misure di self cleaning adottate in corso di procedura e di valutare la loro idoneità (o meno, eventualmente anche in ragion dell'intervento riparatore) a garantire l'affidabilità dell'operatore economico...”* (Consiglio di Stato, V sez., n. 4363 del 30/05/2022).

Il contenzioso, nel corso dell'anno in esame, ha riguardato altresì, gare per affidamenti di appalti di lavori volti alla realizzazione di centri per l'assistenza sociosanitaria riabilitativa nonché lavori riguardanti la ristrutturazione edilizia, con adegua-

mento degli impianti, di immobili a uso istituzionale, svolte dalla Direzione centrale Patrimonio. Si è trattato di controversie vertenti sulla diversa natura, quindi portata, della sottoscrizione, da parte del tecnico abilitato, degli elaborati facenti parte dell'offerta tecnica rispetto alla sottoscrizione dell'offerta tecnica da parte del legale rappresentante dell'operatore economico concorrente (**Tar Veneto-Venezia, sez. II, n. 1786/2022 pubblicata il 22/11/2022**).

Non sono mancate controversie riguardanti le procedure per gli appalti di forniture e servizi informatici (cd. ITC) vertenti in particolare sulla diversa natura del fatturato specifico (mero requisito di solidità economica o indicatore di capacità tecnico-professionale) a seconda che la stazione appaltante, non esiga o esiga dagli operatori economici, tramite la *lex* di gara, il possesso di risorse umane e tecniche ed esperienza necessaria per eseguire l'appalto con un adeguato standard qualitativo (**Tar Lazio II, n. 1321 del 04/02/2022** confermata dal Consiglio di Stato nell'anno in corso (cfr CdS, V n. 5216 del 26/05/2023)).

Le non seriali e complesse questioni trattate, i non sempre uniformi orientamenti della giurisprudenza, unitamente al continuo modificarsi delle norme interne, dovuto non solo al continuo e periodico avvicinarsi delle direttive europee da recepire obbligatoriamente, non hanno inciso sul soddisfacente esito, in favore dell'Istituto, delle controversie affrontate ed hanno permesso altresì di trattare interessanti casi destinati a creare innovativi arresti giurisprudenziali.

### *Analisi della consulenza in materia di evidenza pubblica*

Accanto alla attività consulenziale, svolta in fase precontenziosa, al fine di evitare l'insorgere di controversie, e volta, ove possibile, alla promozione di provvedimenti in autotutela o di definizioni stragiudiziali, come nei casi di riesame dei bandi di gara o dei provvedimenti di esclusione e di aggiudicazione, l'Avvocatura ha prestato consulenza mediante pareri su casi specifici e circostanziati sottoposti dall'Amministrazione.

Tra i tanti di interesse è risultato essere il parere reso su un aspetto problematico sorto anche nel solco della diversa posizione assunta dalla normativa eurocomunitaria rispetto a quella nazionale in relazione all'istituto del subappalto.

In particolare, sulla richiesta se la percentuale dell'importo delle attività subappaltabili prevista sia nel bando che nel contratto di appalto, nella misura del 40% è da riferirsi al valore complessivo dell'appalto o, se, in ragione del divieto di cedere a terzi la prevalente esecuzione dei contratti ad alta intensità di manodopera, il calcolo debba essere rapportato al solo 40% della quota spettante nel RTI verticale alla mandante (che nella fattispecie era del 30%); e inoltre, se il relativo contratto di subappalto può essere stipulato dalla mandante medesima, considerato che l'attività da subappaltare, nel caso specifico, è quella spettante a una mandante, l'Avvocatura si espressa nei termini che seguono.

In considerazione di quanto previsto dall'art. 105 del d.lgs. 50/2016, *ratione temporis* vigente, la percentuale del 40% subappaltabile indicata, prima dalla *lex specialis*, quindi, dal contratto, sia da rapportare all'intero importo contrattuale. Inoltre, anche al fine di non violare il divieto, previsto a pena di nullità, di affidamento a terzi della prevalente esecuzione dei contratti ad alta intensità di manodopera, di cui all'art. 105 comma 1 del d.lgs. 50/2016, come modificato dal d.l. 77/2021- cd. "decreto Semplificazioni", convertito in legge n. 108/2021, si ritiene che la percentuale del 49,9% di manodopera di cui occorre tenere conto per non incorrere in detto divieto, è da rapportare all'intero contratto e non alle singole quote spettanti alle imprese raggruppate; ciò avuto pure riguardo all'art. 50 del medesimo codice dei contratti secondo cui "*I servizi ad alta intensità di manodopera sono quelli nei quali il costo della manodopera è pari almeno al 50 per cento dell'importo totale del contratto*". Quanto poi alla capacità riconosciuta ai singoli componenti del RTI verticale di stipulare, a seguito dell'aggiudicazione, sia il contratto che i subcontratti dallo stesso derivati, occorre evidenziare che, ai sensi dell'art. 48 del d.lgs. 50/2016, alle mandanti spettano le prestazioni secondarie e che la relativa responsabilità è limitata all'esecuzione delle prestazioni di rispettiva competenza, ferma restando la responsabilità solidale della mandataria. Inoltre, nel caso di raggruppamenti temporanei chi concorre e chi poi stipula il contratto è l'associazione e non le imprese che la costituiscono. Non si tratta, infatti, di un autonomo centro di imputazione giuridica, ma di una mera aggregazione finalizzata ad agevolare (grazie alla sommatoria dei requisiti degli aderenti) il dispiegarsi del gioco della concorrenza. È, peraltro, evidente che il rapporto si costituisce in capo all'associazione temporanea, nella persona del mandatarario, e non in capo ai singoli componenti. Sicché è del tutto fisiologico che questi non possano disporre, mediante contratti di subappalto, di obbligazioni di cui non sono direttamente titolari se non nei limiti delle rispettive quote.

L'Avvocatura, nel corso del 2022, nell'ambito della attività di consulenza legale, ha, altresì, reso il proprio apporto al gruppo di lavoro costituito dalla Direzione generale, ai fini della previsione, nei limiti della disciplina di riferimento, nei bandi di gare di appalto, di clausole sociali, con previsione di criteri di premialità delle offerte, avuto riguardo a indici di sinistrosità e di prevenzione prestabiliti.

La previsione di dette clausole premiali (supportata dapprima dall'art. 95 comma 6 e 13 del d.lgs. 50/2016, ma ora confermata dall'art. 57 del d.lgs. 36/2023) fa sì che oltre agli aspetti strettamente tecnici ed economici da considerare nella valutazione, quindi, nell'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, si premino quegli elementi qualitativi della stessa che la migliorano e al contempo svolgono una funzione di carattere sociale. Prevedere, infatti, un punteggio premiale per le offerte nell'ambito delle quali gli operatori dichiarino e dimostrino un basso indice di sinistrosità (in particolare negli appalti con più alto rischio infortuni), non solo aumenta il *rating* di legalità di ciascun operatore economico ma crea un circolo virtuoso che l'Istituto, anche in considerazione delle specifiche funzioni istituzionali, ha inteso promuovere.

## Parte ottava

### Dati analitici per materia - Tributario<sup>8</sup>

I procedimenti di contenzioso in materia tributaria iniziati nel 2022 nei diversi gradi di giudizio sono stati in totale n. 10 (Tab. 43), con un dato complessivo che rispetto all'anno 2021 registra una diminuzione in termini percentuali (-9,09 %) di tale tipologia di contenzioso (Tab. 4).

Avvocatura Regionale	Numero Procedimenti Iniziati
AVVOCATURA GENERALE	1
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	1
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	4
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	4
<b>Totale complessivo</b>	<b>10</b>

Tabella 43

*Tributario: numero procedimenti iniziati nel 2022 per regione*

Nell'anno 2022, sono proseguiti in grado di appello i giudizi aventi a oggetto l'impugnazione di avvisi di accertamento di tributi comunali per servizi sulla gestione dei rifiuti (TARES-Ta.Ri. - TE.FA.) riferiti a n. 6 immobili, facenti capo alla gestione della Direzione centrale acquisti e della Direzione regionale Lazio, atti notificati da Roma Capitale all'Istituto nel dicembre 2018 per gli anni di imposta 2014, 2015, 2016, 2017 e I semestre 2018.

Gli atti di accertamento sono stati oggetto di impugnazione e la maggior parte dei relativi giudizi si sono conclusi in senso favorevole a Inail. Ciò nonostante, in ossequio a principi di legalità e di buona amministrazione, con l'intento di porre fine al contenzioso in essere per gli anni di imposta accertati nonché di prevenire liti future, con il supporto della propria consulenza legale e tecnica, le Direzioni competenti hanno avviato, in contraddittorio con l'Ente impositore, una verifica sui dati a suo tempo dichiarati e utilizzati per il calcolo delle indicate imposte, al cui esito le parti hanno formalizzato atto di conciliazione, depositato nei giudizi di appello pendenti per la formale dichiarazione della cessata materia del contendere.

Sempre nell'ambito del contenzioso tributario, alcuni procedimenti sono riferiti a controversie insorte con gli Enti Locali in materia di ICI/IMU su immobili di proprietà dell'Istituto destinati ad attività istituzionale ovvero a uso promiscuo.

Complessivamente, nel 2022 risultano emesse n. 11 sentenze in materia tributaria

<sup>8</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Maria Letizia Nunzi, con la collaborazione dell'Avv. Bettino Torre, Avvocatura generale Inail

(Tab. 10), di cui soltanto 2 di segno sfavorevole per l'Istituto (Tab. 11), con un indice di soccombenza pari al 18,18%.

### *Analisi del contenzioso in materia tributaria*

Nell'anno 2022 non risultano pubblicate decisioni di legittimità in materia tributaria, ma si ritiene comunque degna di nota, anche se di merito e ancora *sub judice*, la sentenza che ha definito in grado di appello il giudizio instaurato da Inail per impugnare atto di accertamento del classamento catastale, notificato dall'Agenzia delle Entrate-Agenzia del Territorio, avente a oggetto un immobile in Roma, acquistato dall'Istituto ex art. 8, co. 4 d.l. 78/2010 e concesso in locazione alla stessa Agenzia delle Entrate, per il quale il dante causa di Inail aveva presentato dichiarazione di variazione catastale, ai sensi del d.m. 19 aprile 1994, n. 701 (c.d. procedura DOCFA).

Il contenzioso di primo grado si era concluso con sentenza di segno favorevole a Inail, che aveva dichiarato la illegittimità del nuovo classamento operato dall'Agenzia del Territorio (sentenza n. 1667/29/2020 della CTP di Roma).

In secondo grado, la Commissione tributaria regionale del Lazio di Roma, con la sentenza n. 1576/16/2022 pubblicata il 4 aprile 2022, ha respinto l'appello proposto dall'Agenzia delle Entrate - ufficio provinciale del territorio di Roma, aderendo integralmente alle deduzioni difensive di Inail e alla giurisprudenza ivi richiamata, ed in particolare a quell'indirizzo che i giudici di legittimità hanno espresso, da ultimo, nell'ordinanza n. 27957 del 14 ottobre 2021, secondo il quale:

*“...qualora l'attribuzione della rendita catastale avvenga a seguito della procedura disciplinata dal Decreto-legge 23 gennaio 1993, n. 16, articolo 2, convertito in L. 24 marzo 1993, n. 75, e dal Decreto Ministeriale 19 aprile 1994, n. 701 (cd. procedura DOCFA), l'obbligo di motivazione dell'avviso di classamento può ritenersi soddisfatto con la mera indicazione dei dati oggettivi e della classe attribuita solo se gli elementi di fatto indicati dal contribuente non sia stati disattesi dall'Amministrazione finanziaria e l'eventuale discrasia tra la rendita proposta e la rendita attribuita derivi da una valutazione tecnica sul valore economico dei beni classati, mentre, in caso contrario, cioè nell'ipotesi in cui la discrasia non derivi dalla stima del bene, ma dalla divergente valutazione degli elementi di fatto indicati dal contribuente, la motivazione dovrà essere più approfondita e specificare le differenze riscontrate sia per consentire il pieno esercizio del diritto di difesa del contribuente, sia per delimitare l'oggetto dell'eventuale contenzioso (Cass. n. 23237 del 2014; Cass. n. 12947 del 2016; Cass. n. 31809 del 2018; Cass. n. 12777 del 2018; Cass. n. 25006 del 2019; Cass. n. 17016 del 2020). La fattispecie in disamina è chiaramente riconducibile alla seconda ipotesi”* (così Cass. n. 27957/2021, richiamata nella sentenza n. 1576/16/2022 della Commissione Tributaria Regionale del Lazio di Roma).

Allo stato, la sentenza n. 1576/16/2022 della Commissione tributaria regionale del

Lazio di Roma risulta impugnata innanzi alla Corte di cassazione a seguito del ricorso proposto dall'Agenzia delle Entrate e del Territorio (R.G. n. 26524/2022) cui ha resistito Inail con controricorso.

## Parte nona

### Dati analitici per materia - Penale<sup>9</sup>

I procedimenti penali iniziati nel 2022, originati da pratiche che, fin dalla loro apertura, sono state classificate nella specifica materia, sono stati n. 20 (Tab. 44).

PENALE - Var. % procedimenti iniziati suddivisi per gruppo			
	2021	2022	Var. %
ALTRI REATI COMMESSI DA ASS. IN DANNO ISTITUTO	6	2	-66,67
ALTRI REATI COMMESSI DA TERZI	1	5	400,00
FURTO ASSEGN	0	0	0,00
PRETESTAZIONE INFORTUNIO	2	0	-100,00
REATI COMMESSI DA DIPENDENTI IN DANNO ISTITUTO	4	3	-25,00
REATI FONTE DI AZIONE DI REGRESSO	3	5	66,67
REATI IN DANNO DEI DIPENDENTI	0	0	0,00
VARIE	4	5	25,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0,00</b>

Tabella 44

*Procedimenti penali iniziati suddivisi per gruppo e variazione rispetto al 2021*

Ulteriori procedimenti penali sono stati iniziati in pratiche aperte in altre materie, come per esempio, per le 75 pratiche di responsabilità civile per le quali si è ritenuto utile intervenire nel procedimento penale promosso per l'accertamento delle responsabilità in relazione a infortuni sul lavoro o malattie professionali (Tab. 45).

Contenzioso giudiziario penale procedimenti iniziati suddivisi per materia	
PATRIMONIO - GESTIONE	0
PENALE	20
RISORSE UMANE	0
PREMI	1
PRESTAZIONI	1
RESPONSABILITA' CIVILE	75
VARIE	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>99</b>

Tabella 45

*Procedimenti penali iniziati nel 2022 suddivisi per materia*

<sup>9</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Andrea Rossi, Avvocatura generale Inail

Nel complesso, pertanto, i procedimenti penali iniziati nell'anno sono stati n. 99. Con riguardo ai procedimenti penali assume particolare rilevanza quanto segnalato in premessa in ordine alla limitata significatività del solo dato numerico, che non è idoneo a rappresentare il diverso peso specifico delle varie fattispecie. Molti casi, infatti, specialmente quando il processo abbia a oggetto malattie professionali, sono caratterizzate dalla presenza di numerose parti lese, dalla costituzione di molte parti civili e da una pluralità di imputati, considerato che i comportamenti che causano le tecnopatie sono protratti nel tempo, coinvolgono una vasta platea di lavoratori e sono imputabili a una molteplicità di soggetti che abbiano ricoperto i diversi ruoli ai quali sono riconducibili gli obblighi di osservanza della normativa dettata a tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

## Parte decima Il contenzioso di merito

La relazione sul contenzioso del 2022, come già sperimentato nel 2021, si arricchisce con l'inserimento della giurisprudenza di merito che, nel corso del 2022, è sembrata particolarmente significativa, non solo per le novità rispetto a filoni consolidati ma anche per la riaffermazione di principi noti, che comunque continuano a essere oggetto di giudizio. Le decisioni sono state segnalate dalle Avvocature Inail regionali e distrettuali e brevemente annotate dai difensori nei rispettivi giudizi.

### PRESTAZIONI ECONOMICHE, SANITARIE E REINSERIMENTO

*Tribunale di Venezia, sez. lavoro, Giudice: Anna Menegazzo, sentenza n. 540/2022*<sup>10</sup>

*Richiesta riconoscimento malattia professionale - Rimborso delle spese mediche sostenute ante causam - Esclusione.*

**Il caso.** Un lavoratore adiva il Tribunale di Venezia reclamando l'origine professionale di una tendinopatia calcifica bilaterale della cuffia dei rotatori, contratta nel periodo dal 2002 al 2015, quando svolgeva le mansioni di operaio elettromeccanico, addetto all'installazione e manutenzione di cucine industriali.

Instava anche per il rimborso di € 253,95 per esami strumentali, visite specialistiche e sedute fisioterapiche, ritenute necessarie per la cura e l'integrale recupero dalla citata patologia.

La causa proseguiva con l'escussione di alcuni testi, che confermavano il rischio lavorativo da movimentazione manuale dei carichi, e l'espletamento di una CTU medico-legale, che esaminava tutta la documentazione agli atti di causa e i verbali istruttori e concludeva riconoscendo un nesso di concausalità tra l'attività lavorativa e la citata patologia alla spalla destra e sinistra.

Lo stesso Consulente del Giudice riteneva connesso alla tecnopatia e congruo l'importo delle spese mediche sostenute dal lavoratore.

**La pronuncia emessa.** Con la sentenza n. 540 del 23 settembre 2022 il Tribunale di Venezia, sezione Lavoro, dichiarava l'origine lavorativa della citata tendinopatia con postumi permanenti stimati al 6%, ma respingeva la richiesta di rimborso delle spese mediche sostenute dal lavoratore *ante causam*.

In particolare il Giudice lagunare richiamava l'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità secondo cui le prestazioni terapeutiche a favore degli infor-

<sup>10</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Francesco Cappelluti, Avvocatura regionale Inail Veneto

tunati sul lavoro sono a carico delle Aziende Sanitarie Locali in quanto, a seguito dell'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, sono a carico dello stesso - e non già degli enti previdenziali gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali - le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa in favore degli invalidi del lavoro.

Lo stesso Tribunale lagunare evidenziava che l'art. 11, comma 5 bis, del d.lgs. 81/2008, richiamato dal lavoratore a supporto della propria richiesta di rimborso, riguarda la possibilità di accordi Inail/regioni (fra i tanti accordi con le regioni, si richiama il protocollo d'intesa Inail/Regione Veneto, pubblicato quale allegato A alla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 209 del 18 febbraio 2020) per determinate prestazioni specialistiche e il rimborso di spese mediche per dispositivi non fruibili attraverso il sistema sanitario nazionale.

Anche la circolare Inail n. 5 del 4 febbraio 2021, sempre richiamata dal lavoratore quale fondamento normativa per la richiesta de qua, dispone l'allargamento delle specialità farmaceutiche rimborsabili purché non già fornite dal sistema sanitario o erogate direttamente dall'Inail.

**Un breve commento.** La pronuncia in commento si allinea al consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità (in tal senso si richiamano, *ex multis*, le conformi sentenze Cass. n. 7634/2001; Cass. n. 4453/2000; Cass. n. 6160/1991; Cass. n. 1787/1991; Cass. n. 545/1989, tutte richiamate in motivazione della più recente sentenza Cass. n. 2012/2020).

Con sempre maggiore frequenza si assiste alla richiesta di rimborso nei confronti dell'Inail delle spese mediche più varie (farmaci, visite specialistiche, esami diagnostici, spese terapeutiche, ecc.) sostenute dai lavoratori e connesse al recupero della piena integrità psicofisica a seguito di infortuni sul lavoro e/o malattie professionali.

Effettivamente l'art. 66, n. 5, del d.p.r. 1124/1965 comprende tra le prestazioni dell'assicurazione pubblica anche *“Le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici”* e l'art. 86 dello stesso Testo unico prevede che *“L'Istituto assicuratore è tenuto a prestare all'assicurato... le cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto occorrono al recupero della capacità lavorativa”*.

Lo stesso articolo fa salve le ipotesi degli artt. 72, che disciplina il ricovero in un istituto di cura, e 88 relativo al ricovero del lavoratore in una clinica, ospedale o altro luogo di cura, per il quale di recente la Corte di cassazione ha ritenuto che *“le spese di degenza, e sempre che l'infortunato non avesse diritto all'assistenza gratuita, erano a carico dei Comuni e non a carico dell'Inail”* (in motivazione Cass. n. 2012/2020).

Più di recente, l'art. 11, comma 5 bis, del d.lgs. n. 81 del 2008, introdotto dall'intervento correttivo di cui all'art. 9, comma 1, lett. F, del d.lgs. n. 106 del 2009, prevede: *“Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnici a tutte le cure neces-*

*sarie ai sensi del d.p.r.. 30.6.1965, n. 1124, e successive modificazioni, l'Inail può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'Inail svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese".*

Dunque, il legislatore richiama testualmente "le risorse finanziarie disponibili" per far fronte a questo compito istituzionale dell'Inail con conseguente onere per l'Ente di reperire le provviste economiche - senza ricorrere a un aggravio contributivo nei confronti delle imprese - per provvedere alle cure necessarie e, quindi, anche al rimborso delle spese mediche sostenute dai lavoratori infortunati o tecnopatiti.

In linea di progressiva concreta attuazione di questa mission, l'Inail ha emanato le circolari 62/2012, 56/2013, 30/2014, 9/2016, 5/2021, tutte volte a garantire il diritto degli assicurati alla completa guarigione e al pieno recupero dell'integrità psicofisica, anche al fine del possibile reinserimento socio lavorativo, il tutto, però, nel limite imposto dalle risorse finanziarie disponibili in base al bilancio dell'Ente.

Pertanto, l'Istituto provvede a garantire le prestazioni sanitarie purché non siano già assicurate dal sistema sanitario o erogate direttamente dall'Inail e sempre che i medici dell'Inail ne certifichino la loro necessarietà ai fini del miglioramento dello stato psico-fisico del lavoratore, inciso dalla patologia di origine lavorativa.

È stato così previsto il rimborso di sempre maggiori specialità farmaceutiche e di dispositivi medici individuati in appositi elenchi allegati alle citate circolari ovvero di farmaci che, pur non espressamente ricompresi nell'elenco, abbiano gli stessi effetti farmacologici (circ. 5/2021).

### *Tribunale di Grosseto, sezione Lavoro, sentenza 5 ottobre 2021 n.146<sup>11</sup>*

*Richiesta di riconoscimento di malattia professionale -nella specie neurinoma- da uso del cellulare.*

Con la sentenza indicata in oggetto, non impugnata da controparte, il Tribunale di Grosseto - sezione Lavoro - ha respinto il ricorso avanzato dal lavoratore che chiedeva il riconoscimento di malattia professionale - nella specie neurinoma- da uso del cellulare, pronunciandosi sull'eccezione preliminare di prescrizione avanzata dalla difesa dell'Istituto, e risolvendola in senso favorevole all'Istituto.

**Il caso.** Il contenzioso trae origine da una domanda di riconoscimento dell'origine lavorativa della patologia - neurinoma dell'ottavo nervo cranico - nella misura pari al 30%, e conseguente richiesta di condanna dell'Inail alla corresponsione delle relative prestazioni.

A sostegno della propria domanda il ricorrente dichiarava di avere svolto dal primo

<sup>11</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Maria Elena Mancuso Severini, Avvocatura regionale Inail Toscana

giugno del 1995 al 31 dicembre 2007, data di pensionamento, l'attività lavorativa di dipendente AUSL in qualità di dirigente medico utilizzando, nella qualità, il telefonino cellulare aziendale per circa due-tre ore al giorno. Poi la cessazione dell'attività lavorativa nel 2008 e l'inizio dei disturbi che lo hanno portato a eseguire molteplici accertamenti medici da cui è emersa l'esistenza della patologia di cui oggi è processo.

L'Inail nel costituirsi proponeva eccezione preliminare di prescrizione del diritto, in quanto nel caso di specie risultavano contestualmente esistenti i tre presupposti previsti per l'operatività dell'istituto della prescrizione: 1) conoscenza/conoscibilità da parte dell'assicurato della manifestazione di una malattia indennizzabile; 2) consapevolezza della eziologia professionale; 3) superamento del limite di indennizzabilità. Il ricorrente aveva, per sua stessa ammissione, dichiarato di avere avuto conoscenza non solo della malattia, ma anche della possibile origine professionale sin dall'anno 2015, e aveva presentato la domanda amministrativa solo nel 2020, e, vista l'attività professionale di medico, era del tutto verosimile che egli fosse a conoscenza della possibile genesi della neoplasia e del grado di inabilità superiore al minimo indennizzabile. Pertanto, assumendo ampiamente decorso il termine triennale previsto ex art. 112 t.u., la difesa dell'Istituto chiedeva al Tribunale di pronunciarsi in via preliminare su detta eccezione.

**La pronuncia emessa.** La sentenza assume rilievo perché affronta la *vexata quaestio* relativa alla prescrizione del diritto invocato dal ricorrente in relazione all'oggetto della causa, ossia il riconoscimento di malattia professionale -neurinoma- per uso del cellulare.

Il Tribunale, partendo dall'analisi dell'art. 112 t.u. 1124/1965, ha individuato il *dies a quo* per la decorrenza della prescrizione eccepita dalla difesa dell'Istituto nella conoscibilità da parte dell'assicurato della manifestazione di una malattia indennizzabile, in relazione alla coesistenza dei presupposti necessari per l'operatività della stessa: conoscenza/conoscibilità da parte dell'assicurato della manifestazione di una malattia indennizzabile; consapevolezza della eziologia professionale; superamento del limite di indennizzabilità. Nel caso di specie la qualificazione professionale del ricorrente, medico, ha costituito elemento rafforzativo a dimostrazione dell'esistenza dei tre requisiti.

**Breve commento.** L'art. 112 del Testo unico 1124/1965 va dunque interpretato alla luce della giurisprudenza della Suprema Corte che ha chiarito quali siano i tre requisiti necessari da utilizzare quali parametri in via generale perché la prescrizione possa ritenersi operante: conoscenza, *rectius* conoscibilità della manifestazione della patologia, nesso eziologico, superamento della soglia minima di indennizzabilità; il decorso del triennio inizierebbe cioè quando la consapevolezza circa l'esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante superiore al minimo indennizzabile siano desumibili da eventi oggettivi ed esterni alla persona dell'assicurato.

Il Tribunale evidenzia l'operatività dei presupposti previsti dall'art. 112 r.u. 1124/1965 che può essere altresì "...desunta da presunzioni" dall'angolo visuale della qualificazione professionale del ricorrente, medico "...che ben può metterlo in grado di conoscere la natura professionale della malattia e lo stato di inabilità indennizzabile". In ossequio alla più recente giurisprudenza della Cassazione, che ancora la decorrenza del termine prescrizione a due parametri obiettivi, uno interno e l'altro esterno al soggetto, ossia il parametro dell'ordinaria diligenza da un lato e il livello delle conoscenze scientifiche dall'altro, il Tribunale si è pronunciato sul punto "... Quindi, se anche non si possono pretendere conoscenze specifiche del settore lavorativo o medico-legali, occorre tuttavia necessariamente fare riferimento alla specifica cultura e alla conoscenza del soggetto nel caso concreto e alla diligenza del "buon padre di famiglia" o dell'homo esudem professionis et condicionis". Pertanto, il Tribunale ha conclusivamente ritenuto di accogliere l'eccezione preliminare di prescrizione formulata dalla difesa dell'Istituto in quanto nella fattispecie di causa risultavano coesistenti i tre requisiti richiesti dalla legge.

### *Tribunale del Lavoro di Genova, sentenza n. 520/2022<sup>12</sup>*

*Il pagamento del compenso dovuto dall'Istituto per la redazione, da parte di medici ospedalieri, dei certificati medici di infortunio: con la sentenza n. 520/2022 il Tribunale del Lavoro di Genova ha accolto la tesi dell'Istituto per cui il compenso non va corrisposto per le certificazioni compilate dal sanitario durante l'attività di servizio.*

**Il caso.** La sede Inail di Genova riceveva la notifica di un decreto ingiuntivo da parte di un medico dapprima dipendente della ASL e successivamente di una azienda Ospedaliera, con cui si ingiungeva il pagamento della somma di 7.900,00 euro a titolo di compensi per la redazione di n. 286 certificati medici di infortunio per i quali il professionista lamentava la mancata erogazione del compenso asseritamente dovuto in base al Testo unico 1124/1965 e alle successive circolari emesse in materia dall'Istituto.

Contro l'ingiunzione l'Istituto proponeva un ricorso in opposizione, basato sia sul fatto che buona parte dei certificati erano stati redatti con modalità difformi rispetto a quelle poste a condizione per la maturazione del diritto a compenso e, quindi, non erano stati considerati in ogni caso liquidabili per carenza di elementi necessari, sia, per ciò che riguarda il punto centrale della vicenda, sulle seguenti motivazioni:

- il dirigente medico dipendente di struttura pubblica ha l'obbligo di svolgimento delle prestazioni mediche in esclusiva, salva la possibilità di esercitare l'attività

<sup>12</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Giuseppe Zane, Avvocatura regionale Inail Liguria

- “libero professionale” in regime di “intraoena” o di “extraoena”, regimi regolati dalla legge e dal contratto collettivo di settore;
- il CCNL della dirigenza sanitaria vigente al tempo della redazione dei certificati prevedeva espressamente che l’attività di certificazione effettuata in favore dell’Inail “costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, da esercitarsi al di fuori dell’impegno di servizio”;
  - la circolare Inail n. 12 del 14 febbraio 2012 recepisce l’accordo del 24 dicembre 2007 “per la disciplina dei rapporti normativi ed economici per la redazione delle certificazioni rese a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici presso le Strutture Sanitarie Pubbliche”, accordo che prevede espressamente che *“l’Inail provvede alla liquidazione dei compensi trimestralmente. Le strutture sanitarie ricevono dall’Inail i compensi stabiliti dal presente accordo. La ripartizione è regolata dall’Accordo nazionale di lavoro”*;
  - la previsione del d.p.r. 1124/1965 in ordine al diritto dei medici al compenso per l’attività certificatoria in favore degli infortunati sul lavoro (artt. 88-94), deve essere integrata con quanto previsto dalla contrattazione collettiva che, di fatto, limita e determina le condizioni in base alle quali i medici hanno diritto a compensi per l’attività certificatoria Inail;
  - la Corte di legittimità si è chiaramente espressa, con la sentenza n. 19420 del 23 settembre 2011, nel senso che le uniche attività svolte a pagamento dai Dirigenti medici, compresa quella di certificazione per l’Inail, possono essere quelle esercitate al di fuori dell’impegno di servizio. Ciò, fermo restando l’obbligo per l’Inail di corrispondere il compenso dovuto alle strutture sanitarie per i certificati redatti durante l’attività di servizio, ove ne ricorrano i presupposti di legge e convenzionali;
  - pertanto, l’unica ipotesi in cui il ricorrente avrebbe diritto al pagamento diretto dell’importo previsto per la redazione delle certificazioni sarebbe quella in cui lo stesso avesse redatto i certificati all’interno della struttura sanitaria ma nell’ambito dell’attività libero-professionale intramuraria.

**La pronuncia in commento.** Il Tribunale di Genova, con sentenza n. 520/2022, accoglieva l’opposizione dell’Inail, richiamando la disciplina legale e contrattuale allegata dall’Istituto e affermando che: *“Nella specie l’opposto non ha allegato, né tanto meno offerto di provare, di aver redatto le certificazioni mediche relative a infortuni e malattie professionali al fuori dell’orario di servizio.*

*In assenza di tale presupposto la prestazione non è remunerabile, dovendo ritenersi già remunerata dall’ordinaria retribuzione”*.

**Un breve commento.** La vicenda trova la sua genesi in un annoso e complesso contenzioso, relativo all’obbligo da parte delle ASL e delle Aziende Ospedaliere di remunerare l’attività di certificazione in favore dell’Inail effettuata dai propri dirigenti medici durante l’attività di servizio (principalmente presso i Dipartimenti di emergenza).

La Corte di cassazione, decidendo a più riprese sulle domande proposte dal personale medico contro una Azienda Ospedaliera di Genova per il pagamento da parte di quest'ultima dei compensi relativi ai certificati redatti, ha affermato, con orientamento ormai consolidato, che *“l'attività di certificazione medico legale in oggetto può essere retribuita soltanto se ne sia dimostrata la prestazione al di fuori dell'orario di lavoro, sulla base di una disciplina convenzionale che ne specifichi le modalità di svolgimento, così da consentire lo scorporo dell'attività certificativa dalla restante attività di servizio, dando rilievo al connesso debito orario dei dipendenti”* (così Cass. nn. 19420/2011, 21732/2015 e 33031/2018).

Da ciò nasce il tentativo di alcuni sanitari, ai quali l'Azienda Ospedaliera, in ossequio all'interpretazione della Cassazione non aveva erogato il compenso, di ottenere il pagamento delle certificazioni emesse direttamente dall'Istituto.

Il Tribunale di Genova ha affermato, accogliendo la tesi principale dell'Inail, che, prescindendo dall'avvenuta liquidazione o meno dei certificati in favore dell'Azienda ospedaliera, non vi è alcun diritto dei sanitari ospedalieri a richiedere il pagamento diretto delle certificazioni, ove non risulti che la certificazione sia stata emessa nell'esercizio di attività libero-professionale, rigettando pertanto il ricorso per ingiunzione a tal fine proposto.

### *Corte di appello di Ancona, sentenza n. 3 del 10/01/2022*<sup>13</sup>

*Ancora sul principio della “compensatio lucri cum damno” nella giurisprudenza delle Marche.*

**Il caso.** A seguito di infortunio sul lavoro la ricorrente conveniva in giudizio l'Inail per il riconoscimento della maggiorazione dei postumi derivanti dall'evento con la richiesta della conseguente condanna e dell'adeguamento della rendita prevista ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000. L'Istituto si costituiva in giudizio, riportandosi agli accertamenti compiuti in sede amministrativa e deducendo, altresì, che, nel caso di riconoscimento di maggiori postumi, nulla era comunque dovuto dall'Inail, in quanto l'eventuale incremento della rendita rimaneva assorbito da quanto già percepito dalla ricorrente in sede civilistica per lo stesso evento da parte della compagnia assicurativa privata, come da produzione versata in atti. Difatti, con le sentenze 12565 e 12566 del 22/05/2018 le Sezioni Unite della Suprema Corte di cassazione si sono pronunciate in merito all'ambito di operatività della c.d. “compensatio lucri cum damno”, con specifico riguardo al cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno da fatto illecito. In particolare, la sentenza n.12566/2018 ha risolto il contrasto giurisprudenziale relativo alla questione se dall'ammontare del danno risarcibile vada o meno scomputata la rendita riconosciuta dall'Istituto, aderendo

<sup>13</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Massimo Bonadies, Avvocatura regionale Inail Marche

all'indirizzo favorevole all'estensione del divieto di cumulo e asserendo che alla vittima di un fatto illecito spetta il risarcimento del danno esistente nel suo patrimonio al momento della liquidazione, tenendo conto dei vantaggi che, prima della liquidazione, siano pervenuti o certamente perverranno alla vittima a causa del fatto illecito come conseguenza dello stesso. In tal modo, il risarcimento deve coprire tutto il danno cagionato, ma non può oltrepassarlo, non potendo costituire fonte di arricchimento del danneggiato, il quale deve invece essere collocato nella stessa curva di indifferenza in cui si sarebbe trovato se non avesse subito l'illecito, derivandone il seguente principio di diritto *“L'importo della rendita per inabilità permanente corrisposta dall'Inail per l'infortunio in itinere occorso al lavoratore va detratto dall'ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito”*.

La sentenza di primo grado n. 4/2021 del Tribunale di Ascoli Piceno, a fronte della maggiorazione dei postumi accertata da apposita CTU medico-legale, accoglieva in parte l'eccezione dell'Inail, affermando che *“Avuto riguardo al caso di specie, dagli atti di causa si evince che la ricorrente, in relazione all'incidente subito, ha conseguito un ristoro commisurato a un danno biologico del 37%, riguardo al quale è dato ritenere che l'Inail abbia esercitato una rivalsa per l'ammontare dell'indennità erogata, rapportata al 24% di invalidità. Va da sé che, laddove oggetto del presente ricorso sia la pretesa di ottenere il riconoscimento di una percentuale invalidante maggiore rispetto a quella del 24%, ciò comporta che la ricorrente abbia diritto a conseguire dall'assicuratore sociale un incremento della rendita, avendo il CTU quantificato l'invalidità al 38%. Tuttavia, la circostanza che la ricorrente medesima, sia già stata ristorata dal terzo responsabile, in ragione di un danno biologico commisurato al 37%, fa sì che l'Inail debba adeguare la rendita sino a oggi erogata, aggiungendo l'importo corrispondente al 38° punto percentuale, come previsto ai sensi di legge”*.

L'Inail interponeva appello nei confronti della suddetta decisione, insistendo nel rigetto totale del ricorso sulla base del menzionato principio esposto dalle Sezioni Unite della Suprema Corte di cassazione, da applicare non alla percentuale numerica dei postumi, ma all'ammontare delle liquidazioni effettuate.

**La pronuncia emessa.** La sentenza della Corte di appello in esame dà seguito al suddetto principio di diritto, escludendo il cumulo tra l'indennizzo Inail e la liquidazione risarcitoria percepita dall'infortunata. In particolare, essa afferma che *“la Suprema Corte ha sancito un chiaro divieto di cumulare, per lo stesso danno, le somme riscosse a titolo di rendita assicurativa con l'intero importo del risarcimento del danno riconosciuto in sede civilistica, e di conseguire così due volte la riparazione del medesimo pregiudizio subito (cfr in motivazione Cass. n. 14363/2019). Alla stregua di quanto innanzi, e tenuto conto che, ove l'indennizzo sia erogato sotto forma di rendita, «...la detrazione deve avvenire sottraendo dal credito civilistico il cumulo dei ratei già riscossi e del valore capitale della rendita ancora da erogare, al netto dell'aliquota destinata al ristoro del danno patrimoniale...» (Cass. n. 26117/2021), nei casi come quello di specie, una volta*

conseguito il ristoro integrale dei danni lamentati in sede civilistica, nella complessiva misura a tale titolo liquidata, e definitivamente accettata come satisfattiva dal danneggiato, sono senz'altro compresi i valori monetari corrispondenti alla rendita Inail erogata o ancora da erogarsi. In altri termini, se è vero che l'indennizzo Inail è per definizione, dunque necessariamente, una delle molteplici voci che compongono la totalità dei danni risarcibili dal soggetto ritenuto responsabile - la cui entità e misura venga accertata in sede giudiziale o extragiudiziale - non può non giungersi alla conclusione che, all'esito della definizione transattiva che ha incontestatamente portato l'odierna appellata ad accettare la somma di euro 257.000,00, al netto delle competenze professionali e delle spese mediche, come interamente satisfattiva dei danni lamentati, nessun titolo vanta ancora quest'ultima per conseguire le prestazioni indennitarie ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Non esiste, infatti, alcuna previsione legislativa che sancisca un perdurante obbligo dell'Inail di adeguare la rendita indennitaria alla maggiore misura (in specie pari al 38%) dei postumi accertati come percentuale di lesione psicofisica residua a carico della danneggiata (c.d. danno biologico) e, d'altro canto, tale operazione contraddirebbe l'assunto della onnicomprensività del ristoro conseguito in sede civilistica. Al riguardo, giova richiamare quanto chiarito dalla Corte di cassazione in seno alla motivazione della citata sentenza n. 26117/2021, in ordine ai criteri di calcolo delle detrazioni in oggetto: «... se l'Inail ha pagato al danneggiato un capitale a titolo di indennizzo del danno biologico, il relativo importo va detratto dal credito risarcitorio vantato dalla vittima per danno biologico permanente, al netto della personalizzazione e del danno morale... se l'Inail ha costituito in favore del danneggiato una rendita, occorrerà innanzitutto determinare la quota di essa destinata al ristoro del danno biologico, separandola da quella destinata al ristoro del danno patrimoniale da incapacità lavorativa; la prima andrà detratta dal credito per danno biologico permanente, al netto della personalizzazione e del danno morale, la seconda dal credito per danno patrimoniale da incapacità di lavoro, se esistente; c) poiché il credito scaturente da una rendita matura de mense in mensem, il diffalco di cui al punto (b) che precede dovrà avvenire, con riferimento al danno biologico: c') sommando e rivalutando dei ratei di rendita già riscossi dalla vittima prima della liquidazione; c») capitalizzando il valore della rendita non ancora erogata, in base ai coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite Inail, di cui al d.m. 22 novembre 2016 ....» In virtù di tali precisazioni, la necessità di effettuare le operazioni di detrazione, ricorrendo anche al meccanismo della capitalizzazione del valore della rendita suscettibile di maturazione in epoca ancora da venire, evidenzia indiscutibilmente il venir meno di ogni ragion d'essere dell'erogazione indennitaria anche per il futuro, una volta conseguito l'integrale ristoro dei danni in sede civilistica".

**Un breve commento.** La Corte di appello ritiene possibile operare la "compensatio" in termini di prestazioni economiche effettivamente erogate, escludendo l'interpretazione del Giudice di prime cure, che si era limitata a un'operazione matematica basata sulla valutazione medico-legale e sui punti della percentuale dei postumi,

come riconosciuti rispettivamente in ambito civilistico (37%) e in ambito previdenziale (38%). La decisione dà atto dell'attuale portata del principio della "compensatio lucri cum damno", affermando che, nella determinazione del risarcimento del danno da fatto illecito, accanto alle poste negative si debbano considerare, operando una somma algebrica, tutte le poste positive che, successivamente al fatto illecito, si presentano nel patrimonio del danneggiato e quindi ritenere la "compensatio" come una regola generale del diritto civile, che anche l'Inail può eccepire nei confronti del danneggiato. Il suddetto insegnamento delle Sezioni Unite non appare subordinare tale acquisizione a ulteriori condizioni. La decisione della Corte di appello ha il pregio, poi, di specificare, nel merito, la portata del divieto di cumulo, che deve considerare le voci di danno relative all'indennizzo previdenziale ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000 rispetto a quelle liquidabili in sede civilistica. Al riguardo, la sentenza ritiene applicabile l'orientamento giurisprudenziale, già elaborato nella fattispecie dell'azione di rivalsa esercitata da parte dell'Inail, che ammette la rivalsa sulla base del criterio dello scomputo «*per poste*» di danno (v. Cass. Civ., Sez. 3, 27 settembre 2021, n. 26117), che, nel caso di specie, tenuto conto del valore capitale erogato in sede risarcitoria, comporta l'assorbimento integrale della maggiorazione previdenziale nel risarcimento civilistico liquidato a favore dell'infortunata.

### *Corte di appello di Ancona, sentenza n. 388 del 2/12/2022*<sup>14</sup>

*La decorrenza della prescrizione ai sensi dell'art. 112 d.p.r. 1124/1965 e l'evento oggettivo ed esterno alla persona dell'assicurato.*

**Il caso.** Con atto d'appello l'assicurato proponeva impugnazione avverso la sentenza n. 76/2021 del Tribunale di Fermo, in primo grado, con la quale era stata respinta la sua domanda tendente al riconoscimento della malattia professionale, quale disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti a insonnia, che sarebbe derivata da comportamenti datoriali verificatisi sul posto di lavoro. La decisione di primo grado aveva accolto l'eccezione di prescrizione dell'Inail circa la domanda di malattia professionale, presentata dal ricorrente nel 2018, risultando in atti le molteplici certificazioni mediche già condotte in precedenti giudizi instaurati contro il datore di lavoro, dapprima per l'attribuzione di mansioni dopo una sopravvenuta variazione delle stesse e poi per il riconoscimento della malattia psico-fisica e del conseguente risarcimento dei danni.

Al riguardo, la giurisprudenza di legittimità ha consolidato da tempo il principio (Cass. nn. 27323 del 2005, 14717 del 2006) "secondo cui a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 206 del 1988 (dichiarativa dell'illegittimità costituzionale

<sup>14</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Massimo Bonadies, Avvocatura regionale Inail Marche

*d.p.r. n. 1124 del 1965, art. 135, comma 2, nella parte in cui poneva una presunzione assoluta di verifica della malattia professionale nel giorno in cui veniva presentata all'istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico), nel regime normativo attuale la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale «dies a quo» per la decorrenza del termine prescrizione di cui al d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 112, può ritenersi verificata quando la consapevolezza circa l'esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili da eventi oggettivi ed esterni alla persona dell'assicurato, che costituiscano fatto noto, ai sensi degli artt. 2727 e 2729 cod. civ., come la domanda amministrativa, nonché la diagnosi medica, contemporanea, dalla quale la malattia sia riconoscibile per l'assicurato (cfr Cass., n. 17909 del 2011)» (v. Cass. civ., sez. lav., 31/01/2013 n.2285 e 04/02/2015 n.2022). Il suddetto principio ha trovato conforme applicazione nel caso di ripresentazione all'Inail di una domanda per la medesima malattia professionale, dopo la maturazione dei termini prescrizione a seguito della definizione della precedente pratica di malattia.*

Il caso in questione esamina, invece, l'ipotesi di prescrizione ai sensi dell'art. 112 del d.p.r. 1124/1965 derivante da un precedente contenzioso instaurato dal medesimo ricorrente contro il datore di lavoro e fondato sugli stessi fatti condotti nel giudizio contro l'Inail.

**La pronuncia emessa.** La sentenza della Corte di appello di Ancona conferma l'intervenuta prescrizione del diritto del ricorrente, già affermata dalla decisione impugnata, integrandone in parte la motivazione.

In particolare, la sentenza premette che *“l'appellante ha censurato la decisione del giudice di prime cure, evidenziando che «le patologie che oggi si rivendicano quali malattie professionali (“Disturbo dell'Adattamento con ansia e umore depresso misti ad insonnia; Disturbo da insonnia cronico”) sono diverse e ultronee rispetto a quella rivendicata in sede di ricorso art. 700 c.p.c. e ricorso per mobbing ex art. 414 c.p.c. nel 2011-2013 dinanzi al Tribunale di Ascoli Piceno nei confronti del datore di lavoro (in quel caso si parlava ancora di “sindrome ansioso-reattiva” e che la diagnosi di “Disturbo dell'Adattamento” è stata formulata per la prima volta dal CTU ..., nell'anno 2017, con la conseguenza che il termine di prescrizione triennale ex art. 112 d.p.r. n. 1124/1965, alla data della denuncia di malattia professionale (luglio 2018), non era ancora decorso. Ha altresì reiterato le difese rimaste assorbite in prime cure, ribadendo l'origine professionale della patologia denunciata, come dimostrato attraverso la documentazione prodotta e la consulenza tecnica d'ufficio espletata nel precedente giudizio ...»”*.

Al riguardo la decisione rileva *“come nell'evoluzione giurisprudenziale della Suprema Corte (Cass. 10/06/1999, n. 5701; Cass. n. 12666 del 2003; Cass. n. 9927 del 2000) sia stato affrontato il significato da attribuirsi all'espressione «verificarsi del danno», specificando che il danno si manifesta all'esterno quando diviene “oggettivamente percepibile e riconoscibile” anche in relazione alla sua rilevanza giuridica. Nei casi sopra citati emerge peraltro come la Suprema Corte sia tendenzialmente incline a ritenere che il*

*parametro della “conoscibilità del danno” debba necessariamente interpretarsi nel senso che, ai fini del decorso della prescrizione, non è sufficiente la mera consapevolezza della vittima di «stare male», bensì occorre che quest’ultima si trovi nella possibilità di apprezzare la gravità delle conseguenze lesive della sua salute anche con riferimento alla loro rilevanza giuridica. In punto di fatto, risulta per tabulas che la domanda amministrativa è stata proposta in data 18/07/2018, mentre la sussistenza di una patologia psichica di natura ansioso-reattiva emerge già dai certificati del Pronto Soccorso in data 26/10/2010 (episodio di cardiopalmo aritmico) e 22/02/2011 (stato d’ansia reattivo con cardiopalmo), nonché da una certificazione medica in data 02/03/2011 (disturbo ansioso reattivo) e da altre successive”. Difatti, “... Non siamo quindi in presenza di due patologie di differenti natura e/o collocazione anatomica, quanto piuttosto di una evoluzione peggiorativa della medesima patologia psichica correlata, secondo la prospettazione attona, allo stress lavorativo derivante dalla denunciata situazione di conflittualità interpersonale con il superiore gerarchico. Nella fattispecie, inoltre, il fatto stesso che il ricorrente alleggi di aver avuto conoscenza della malattia nell’ambito di un accertamento peritale effettuato in sede giurisdizionale, e quindi dopo la proposizione di un ricorso volto a far accertare la sussistenza di una condotta mobbizzante in suo danno, appare sufficiente a far decorrere il termine, dovendosi presumere che il ricorrente, per il solo fatto di aver agito in giudizio con una azione risarcitoria da mobbing, avesse ab origine una piena consapevolezza della gravità della malattia e della sua possibile riconducibilità eziologica alla situazione lavorativa avversativa che pone a base della sua odierna pretesa”.*

**Un breve commento.** La Corte di appello di Ancona con la sentenza in esame ribadisce che la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale «dies a quo» per la decorrenza del termine prescrizione di cui all’art. 112 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, può ritenersi verificata quando la consapevolezza circa l’esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili da un precedente giudizio, seppure instaurato nei confronti del datore di lavoro, ma avente origine dai medesimi fatti di causa, quale evento oggettivo ed esterno alla persona dell’assicurato, che costituisce fatto noto ai sensi degli artt. 2727 e 2729 cod. civ.

Al riguardo, il giudizio intentato contro il datore di lavoro per il riconoscimento di una malattia, debitamente certificata, è di per sé rilevante ai fini della conoscenza della stessa e per i suoi eventuali aggravamenti, laddove generati in punta di fatto dalla stessa esposizione lavorativa.

In tale ambito la presunzione di conoscenza della patologia e della sua eziologia professionale è rimessa alla prudenza del giudice ai sensi dell’art. 2729 c.c., che può avvalersi nella valutazione degli atti di causa degli elementi gravi, precisi e concordanti, diretti a dare evidenza o meno della manifestazione della malattia professionale, come sopra intesa quale consapevolezza dell’esistenza della malattia, della sua origine professionale e della sua gravità. Una volta perfezionata la consapevolezza dei requisiti minimi di professionalità, la successiva evoluzione e progressione della

medesima patologia resta assorbita dall'intervenuta maturazione del termine di prescrizione rispetto alla giuridica manifestazione della malattia.

*Tribunale di Ascoli Piceno, sentenza n. 307 del 14/12/2022*<sup>15</sup>

*La prova dell'infortunio sul lavoro ai sensi degli artt. 1 e 2 del d.p.r. 1124/1965 e il previo riconoscimento dell'inabilità temporanea assoluta.*

**Il caso.** Con ricorso in sede previdenziale l'assicurato conveniva in giudizio l'Inail, per chiederne la condanna alla corresponsione delle prestazioni di cui al t.u. 1124/1965, come successivamente modificato e integrato, in conseguenza dei postumi derivanti da un infortunio sul lavoro, tali da determinare una inabilità permanente nella misura del 6% rispetto all'assenza postumi attribuita dall'Inail. In particolare, l'istante nel ricorso denunciava un infortunio occorso sul lavoro, a opera di un ramo, comportante un trauma contusivo escoriativo a carico dell'occhio destro, con penetrazione di corpo estraneo congiuntivale, evidenziando che con nota Inail era stato disposto il pagamento dell'ITA per i giorni di inabilità temporanea assoluta e non era stata riscontrata menomazione dell'integrità psicofisica. In via istruttoria, pertanto, era richiesta l'ammissione di una CTU medico-legale tendente all'accertamento di tale menomazione.

L'Inail si costituiva in giudizio, eccependo l'assenza di prova dei presupposti della causa violenta e dell'occasione di lavoro ai sensi degli artt. 1 e 2 del d.p.r. 1124/1965 alla base delle menomazioni vantate nel ricorso. Difatti, la descrizione dell'evento, come sopra posta nel ricorso, non era stata mai dimostrata all'Istituto, né erano note l'effettiva vis lesiva e le modalità di impatto avute dal ricorrente. In merito al presunto riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Inail a seguito dell'intervenuta erogazione dell'indennizzo per ITA, si ricordava il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui *“... in tema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, il provvedimento affermativo del diritto all'indennità giornaliera per inabilità temporanea vale esclusivamente ad attribuire il detto beneficio, ma non esprime la volontà dell'Istituto assicuratore di vincolarsi al riconoscimento di tutte le possibili prestazioni ricollegabili all'avveramento dell'infortunio, in relazione alle quali la diversa fattispecie di volta in volta considerata dalla legge esige la ricorrenza di specifici requisiti e l'espletamento di un'apposita procedura amministrativa, strumentale all'accertamento dell'esistenza dell'obbligazione previdenziale e all'adempimento della stessa. Trattandosi, peraltro, di materia della quale l'istituto previdenziale non può disporre a mezzo di atti negoziali, il riconoscimento dell'inabilità temporanea (all'esito del quale l'Inail, ha liquidato la relativa indennità giornaliera attestando un'inabilità temporanea del tre per cento) non solo non equivale a confessione in ordine ad un infortunio indennizzabile ma non*

<sup>15</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Massimo Bonadies, Avvocatura regionale Inail Marche

*produce neppure i limitati effetti di cui all'art. 1988 c.c. e neanche può assumere rilievo per l'ammissibilità dell'indennizzo per tutte le prestazioni esigibili dall'Istituto. E, del resto, la stessa revoca (non per fatti sopravvenuti) o la mancata continuazione dell'erogazione di una prestazione, che sia stata in un primo tempo riconosciuta dall'ente previdenziale, si risolvono in una contestazione dell'esistenza del diritto e questo comporta che l'attore debba provare il fatto costitutivo dell'obbligazione, che non può identificarsi nel riconoscimento a suo tempo effettuato (cfr Cass. 1642/2012 e gli ulteriori precedenti ivi richiamati)" (cfr Cass. civ., sez. VI, 02/02/2017 n. 2849).*

**La pronuncia emessa.** La sentenza del Tribunale di Ascoli Piceno in esame accoglie l'eccezione dell'Istituto circa l'assenza di prova dei requisiti dell'occasione di lavoro e della causa violenta, di cui all'art. 2 del d.p.r. 1124/1965. In particolare, essa afferma che *"l'art. 2 (Oggetto dell'assicurazione) comma 1 d.p.r. 1124/1965 (recante Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), dispone che: «L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni». L'Inail ha contestato, in via preliminare, l'accadimento dell'evento infortunistico e la causa violenta, cosicché la parte ricorrente aveva l'onere di fornire idonea prova sul punto a nulla rilevando che in sede amministrativa l'Inail avesse rigettato l'istanza statuendo: «Non è stata riscontrata menomazione dell'integrità psicofisica». Inoltre, in merito alla presunta ammissione del caso, la decisione aggiunge: «Né può assumere rilievo la circostanza che l'Inail avesse riconosciuto l'inabilità temporanea e liquidato il relativo indennizzo, posto che secondo un orientamento giurisprudenziale, ormai consolidato, a cui si ritiene di aderire: «In tema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, il provvedimento affermativo del diritto all'indennità giornaliera per inabilità temporanea vale esclusivamente ad attribuire il detto beneficio, ma non esprime la volontà dell'Istituto assicuratore di vincolarsi al riconoscimento di tutte le possibili prestazioni ricollegabili all'avveramento dell'infortunio, in relazione alle quali la diversa fattispecie di volta in volta considerata dalla legge esige la ricorrenza di specifici requisiti e l'espletamento di un'apposita procedura amministrativa, strumentale all'accertamento dell'esistenza dell'obbligazione previdenziale e all'adempimento della stessa. Trattandosi, peraltro, di materia della quale l'Istituto previdenziale non può disporre a mezzo di atti negoziali, il riconoscimento dell'inabilità temporanea, non solo non equivale a confessione in ordine ad un infortunio indennizzabile ma non produce neppure i limitati effetti di cui all'art. 1988 c.c. e neanche può assumere rilievo per l'ammissibilità dell'indennizzo per tutte le prestazioni esigibili dall'Istituto»" (Cass. 2849/2017).*

Infine, sulla richiesta istruttoria di ammissione della CTU medico-legale, la sentenza argomenta che *"D'altro canto, la CTU medico-legale richiesta dalla parte ricorrente, di per sé non potrebbe fornire informazioni utili in ordine all'effettivo accadimento dell'infortunio e al nesso di causalità (ovvero andrebbe a compiere una inammissibile indagine*

*esplorativa) in difetto di elementi di fatto imprescindibili, che in ricorso non risultano, invero, specificamente allegati”.*

**Un breve commento.** Il Tribunale di Ascoli Piceno con la sentenza in esame ribadisce la rilevanza della prova a carico del ricorrente dei requisiti prescritti dall’art. 2 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i., per l’ammissione all’indennizzo degli eventi professionali. Essi non possono essere rimessi all’indagine *ex officio* del Giudice e del suo Consulente, nei limiti dei poteri istruttori ammessi dall’art. 421 c.p.c., laddove manchino del tutto la produzione documentale e le istanze dirette a costituire prova dell’infortunio sul lavoro. Occorre tener presente che ciascuna prestazione prevista dal suddetto decreto n. 1124/1965 ha una propria autonomia per requisiti e presupposti di ammissione: la richiesta della prestazione per danno biologico, come ora prevista dall’art. 13 d.lgs. 38/2000, non attinente all’indennizzo per I.T.A. previsto dall’art. 66 t.u. 1124/1965, comporta a carico al ricorrente l’onere di offrire dimostrazione di tutti i presupposti previsti dalla norma invocata per l’accesso alla prestazione, tra cui la causa violenta e l’occasione di lavoro, che non possono essere oggetto di presunzione (cfr Cass. 1642/2012 e Cass. civ., sez. VI, 02/02/2017 n. 2849). Pertanto, il riconoscimento dell’ITA non comporta alcuna confessione in ordine a un infortunio indennizzabile e non produce neppure i limitati effetti di cui all’art. 1988 c.c. La sentenza, infine, specifica l’ambito entro cui è ammissibile l’accesso a una CTU medico-legale, aderendo all’indirizzo consolidato della giurisprudenza, secondo cui la consulenza tecnica non è un mezzo di prova, né è nella disponibilità delle parti, ma appartiene al giudice, il quale, peraltro, non può utilizzarla per esonerare le parti dagli oneri probatori loro incombenti e, perciò, non può essere disposta al fine di raccogliere elementi di giudizio che le parti devono dimostrare altrimenti, come nel caso della prova delle modalità storiche di ricorrenza della causa violenta produttiva di infortunio sul lavoro (v. Cass. n. 888 del 1982), né l’ammissione della consulenza tecnica ai sensi degli artt. 424 e 441 cod. proc. civ., può essere disposta per la ricerca delle prove che le parti hanno l’onere di fornire o per ovviare alle carenze probatorie imputabili alle parti stesse (cfr Cass. 5645 del 1988 e Cass. civ., sez. lav., 20/04/2021 n. 10375).

## RAPPORTO ASSICURATIVO, PREMI

*Corte d’appello di Brescia, sezione Lavoro n. 297/2022 pubblicata il 16/11/2022*<sup>16</sup>

**La pronuncia.** La Corte d’appello di Brescia sezione Lavoro con la sentenza n. 397/2022, resa nel giudizio con R.G. 199/2022, ha confermato la sentenza con cui

<sup>16</sup> Nota redatta a cura dell’Avv. Sabina Lupo, Avvocatura distrettuale Inail Brescia

il Tribunale di primo grado aveva disposto il rigetto del ricorso relativo all'istanza di sospensione dei titoli presentata dalla società ex l. 228/2012, fondata sulla prescrizione e decadenza intervenute in epoca antecedente alla formazione degli stessi, ritenendola inidonea ad attivare lo speciale procedimento in quanto priva di circostanze volte a documentare il fatto estintivo allegato.

**Il caso.** La causa prendeva spunto dall'istanza di sospensione legale della riscossione ex art. 1, da comma 537 a 544, legge n. 228/2012 presentata dal ricorrente che ne eccipeva la mancata risposta da parte degli enti creditori nel termine di 220 giorni e, pertanto, a causa del decorso del termine riteneva di aver diritto alla cancellazione di diritto dal ruolo esattoriale con conseguente caducazione del debito stesso e del diritto alla riscossione.

A differenza di quanto sostenuto nel ricorso, pervenuta l'istanza di sospensione, l'Agenzia della Riscossione provvedeva all'inoltro dell'istanza all'Inail, che rispondeva nei termini previsti dalla legge, con ciò determinando la revoca della sospensione.

Inoltre, in applicazione della norma di cui all'art. 1, comma 537, della legge n. 228 del 2012, il ruolo viene annullato di diritto solo qualora i motivi posti a fondamento dell'istanza costituiscano cause potenzialmente estintive della pretesa tributaria. Invece, il caso in esame non rientrava in quelle ipotesi, in quanto la domanda presentata era priva dei requisiti previsti dalla norma, risultando del tutto generica sia nella formulazione, sia nella motivazione posta a fondamento della medesima istanza. Con sentenza n. 508, pubblicata in data 27/07/2022 e notificata in data 10/08/2022, il Tribunale di Brescia respingeva il ricorso non ravvisando i presupposti per l'applicazione dell'art. 1, commi 537 e ss., l. 228/2012.

**Procedimento di secondo grado.** La Corte d'appello confermava la legittimità della sentenza di primo grado, evidenziando in primo luogo che l'istanza non era stata preceduta da alcuna notifica di un atto della riscossione a cura del concessionario incaricato dall'ente titolare. Pertanto, l'istanza non era idonea a fondare la specifica procedura di cui alla l. 228/2012 e, quindi, ad attivare quel meccanismo, previsto dalla citata normativa, che, nell'inerzia degli enti titolari, dà luogo alla caducazione automatica dei titoli.

**Breve commento.** La Corte d'appello ha statuito l'inidoneità dell'istanza, infatti l'istanza era corredata unicamente dagli avvisi di addebito e dalle cartelle di pagamento limitandosi a un'esposizione del tutto generica senza indicare, per es. con riguardo alla pretesa prescrizione, quando la prescrizione si sarebbe compiuta, quando il credito era stato iscritto a ruolo. Tali lacune non consentivano alcuna verifica in ordine al perfezionamento della prescrizione.

In definitiva, la Corte d'appello ha affermato che la dichiarazione presentata dal ricorrente, ai sensi del comma 537 dell'art.1 della l. 228/2012, non può ritenersi idonea ad avviare il procedimento amministrativo ivi previsto e quindi neppure a

produrre gli effetti di cui al comma 540 (ossia il discarico dei ruoli), sia in quanto difetta la notifica da parte del concessionario di un atto della riscossione o di tipo cautelare sia, in ogni caso, non essendo stata la domanda corredata della documentazione necessaria per individuare una delle fattispecie di legge che consenta di accedere al procedimento medesimo (documenti attestanti l'asserita prescrizione dei crediti ante iscrizione a ruolo o l'asserita decadenza dell'ente dalla facoltà di iscrivere a ruolo il credito).

La Corte ha accolto tutte le difese dell'Istituto che avevano rammentato che lo scopo della previsione di legge è evidentemente quello di consentire una verifica veloce da parte degli enti creditori e dell'Agente di riscossione della fondatezza o meno della dichiarazione del debitore, anche perché il procedimento, per come previsto dai commi successivi, deve essere chiuso in tempi piuttosto veloci (220 giorni) che non consentono un'indagine interna da parte degli enti medesimi in ordine alla posizione dell'istante-dichiarante, indagine non certo agevole soprattutto nei confronti di debitori, come la società ricorrente, colpiti da plurime e innumerevoli ingiunzioni e atti esecutivi. Quindi l'assenza di documentazione impedisce, a monte, qualsiasi vaglio celere della posizione di colui che presenta l'istanza rende irrilevante il successivo comportamento sia degli Enti creditori sia di ADER.

In sostanza, la presentazione di una dichiarazione dettagliata e documentata è requisito indispensabile perché la stessa venga presa in considerazione dall'agente della riscossione, con avvio del relativo procedimento di sgravio dei titoli esecutivi (e con conclusivo discarico del ruolo).

*Tribunale di Brescia, IV sezione Civile, decreto reso nella causa R.G. 113619/2022*<sup>17</sup>

**Pronuncia.** Il Tribunale ha ritenuto inammissibile il reclamo presentato dai creditori del concordato preventivo di XXXX.

**Il caso.** La questione originava da una riduzione in percentuale operata nel primo e secondo riparto parziale, in cui si dava atto che l'importo realizzato nelle vendite intervenute rappresentava una percentuale del 34,01% rispetto ai valori forniti dalle perizie effettuate e si specificava che, oltre ai debiti fiscali e previdenziali, vi erano in prededuzione i debiti nei confronti dei professionisti che avevano partecipato alla predisposizione della domanda di concordato preventivo le cui stime degli onorari si basavano sui valori delle perizie, valori che non avevano trovato riscontro in sede di realizzo.

Sulla base di tale discrasia risultava, del tutto evidente, che i compensi calcolati non corrispondevano al valore della prestazione resa e, pertanto, veniva proposta una

<sup>17</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Sabina Lupo, Avvocatura distrettuale Inail Brescia

riduzione al 50% degli onorari stimati, pur essendo la percentuale incassata inferiore anche a tale percentuale. La stessa riduzione veniva applicata ai componenti del Collegio Sindacale.

Come disposto dal Giudice Delegato, il primo riparto parziale veniva comunicato tramite PEC e i reclamanti non presentavano alcuna opposizione ai pagamenti.

I reclamanti lamentavano che con i primi due piani di riparto fosse stato pagato il 50% del loro credito e che, nel terzo piano di riparto, il liquidatore, ritenendo erroneamente che il restante credito fosse stato estinto con accordo transattivo, non avesse provveduto a pagare la restante parte delle somme loro dovute.

Pertanto, chiedevano il riconoscimento del loro credito e l'accantonamento delle somme ai sensi dell'art 110 quarto comma l. fall.

**Breve commento.** Le eccezioni formulate avverso il reclamo si riferivano alla mancata impugnazione da parte dei reclamanti, ex artt. 26 e 164 l. f., del decreto del 22/07/2022 con cui il giudice delegato aveva disposto il deposito del progetto di riparto in cancelleria, e, pertanto, non potevano impugnare un atto che era consequenziale rispetto a quello non impugnato.

Con il decreto, il Tribunale di Brescia condivide quell'orientamento della Cassazione che ha affermato che, dopo la sentenza di omologazione del concordato preventivo, non sussiste una competenza funzionale del giudice delegato e del Tribunale fallimentare sulle controversie che possono insorgere nella fase esecutiva tra il debitore e uno o più creditori e sulle questioni, quindi, attinenti alla sussistenza, entità e rango dei crediti che debbono essere fatti valere con ordinario giudizio di cognizione” (Cass. 8116/1998; vedi anche Cass. 6859/1995 e Cass. 31659/2021), anche in considerazione del fatto che le norme che disciplinano il concordato preventivo non prevedono una procedura di verifica concorsuale dei crediti.

Pertanto, a detta del Tribunale, è sempre possibile per il liquidatore modificare la propria valutazione in relazione alla sussistenza del credito o alla natura privilegiata o meno dello stesso. Nel caso in cui il creditore non condivide la posizione assunta dal liquidatore, dovrà instaurare un ordinario giudizio di cognizione per far accertare il proprio credito.

*Corte d'appello di Brescia, sentenza n. 108/2022 del 12/5/2022 resa nel giudizio con R.G. 303/2021*<sup>18</sup>

**Il caso.** La questione all'esame della Corte era attinente alle annose questioni attinenti all'omessa o irregolare notifica delle cartelle di pagamento con conseguente onere della prova dell'avvenuta notifica a carico degli Enti di previdenza.

<sup>18</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Sabina Lupo, Avvocatura distrettuale Inail Brescia

Tra le contestazioni vi era la mancata allegazione, da parte degli enti previdenziali, dell'estratto del registro INI-PEC.

**La Pronuncia.** La Corte d'appello ha dichiarato l'infondatezza dell'appello confermando il rigetto del ricorso.

**Breve commento.** La contestazione relativa alla inidoneità della PEC mittente di Agenzia della Riscossione di notificare la cartella esattoriale è stata ritenuta infondata, tenuto conto che le notifiche erano effettuate all'indirizzo che la stessa società aveva dichiarato nella visura camerale, cosicché, una volta provato, per effetto della ricevuta di consegna, che il messaggio era giunto nella casella di destinazione, nullo l'altro gli enti devono provare e allegare.

Inoltre, la prova della conoscenza da parte della società delle cartelle e degli avvisi di addebito si ricava anche dalle innumerevoli richieste di dilazione di pagamento e di rateazione, oltre che dei pagamenti parziali, presentate dalla società e prodotte in giudizio da AdER, elemento che costituisce un significativo riscontro di fatto che conferma la prova dell'avvenuta notifica degli atti impositivi, a prescindere da eventuali irregolarità formali della stessa.

*Corte d'appello Brescia sezione Lavoro, sentenza 53/2023 resa nel giudizio con RG 215/2022*<sup>19</sup>

**Il caso.** La pronuncia si inserisce in un filone di ricorsi che contestano il difetto di notifica delle cartelle esattoriali e sull'idoneità delle PEC di invio delle cartelle esattoriali.

**La pronuncia.** La sentenza, oltre a richiamare gli orientamenti giurisprudenziali sul filone delle eccezioni relative a difetti di notifica delle cartelle esattoriali, statuisce anche su diversi argomenti innovativi.

**Breve commento:**

- 1) riconosce valore alle diverse istanze di rateazione statuendo che se il debitore presenta istanze di rateazione o di definizione agevolata con riferimento ai debiti di cui ai suddetti atti impositivi, atti impositivi che elenca nel dettaglio nell'istanza, indentificandoli precisamente con il loro numero, dimostra palesemente di averne avuto conoscenza (e che pertanto la loro notifica è andata a buon fine).
- 2) La seconda questione attiene alla notifica per via telematica (PEC). Da un lato viene stabilito che la ricevuta telematica di consegna di ogni avviso di addebito nella casella di posta elettronica del ricorrente (estratta dall'apposito registro),

<sup>19</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Sabina Lupo, Avvocatura distrettuale Inail Brescia

prodotta da AdER in versione telematica, è certamente idonea a provare la regolarità della notificazione.

- 3) Sulla necessità che l'indirizzo di AdER sia quello desunto dai registri normativi, la Corte ha accolto la prospettazione della difesa Inail che ha rammentato che da un lato è necessario che la notifica venga fatta a un indirizzo del destinatario risultante dall'indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata, ma non è prevista alcuna prescrizione in merito all'indirizzo PEC della PA mittente. Infatti, per le notifiche delle cartelle esattoriali non trova applicazione il disposto di cui all'art. 3 bis della l. 53 del 1994 applicabile solo alle notificazioni di atti civili, amministrativi e stragiudiziali per avvocati. Per le notifiche delle cartelle esattoriali e degli avvisi di addebito, estendendo anche ai certificati di variazione Inail, è sufficiente che la provenienza sia di un ufficio degli Enti preposti. L'allegazione dei documenti e il collegamento con la PA determinano la consapevolezza della provenienza dell'atto e la riferibilità alla p.a.

Pertanto, è del tutto indifferente che l'indirizzo PEC del mittente non sia quello di cui ai registri normativi (in particolare del registro IPA), perché quest'ultima iscrizione riguarda unicamente il destinatario del messaggio PEC e non l'ente notificante.

### *Corte di appello di Firenze, sezione Lavoro, sentenza n. 521/2022<sup>20</sup>*

*Opposizione a ruolo, parziale accoglimento, compensazione parziale delle spese e condanna dell'opponente al pagamento della residua parte.*

**Il caso.** Il Tribunale di Prato aveva parzialmente accolto l'opposizione a cartella esattoriale proposta dalla ricorrente, annullando la cartella e condannandola al pagamento in favore dell'Inail di una somma inferiore e alla rifusione in favore dell'Ente della metà delle spese legali, compensate per la restante metà.

La sentenza era stata impugnata dalla ricorrente unicamente in punto di spese legali, avendo a suo dire il Tribunale errato nel porre le spese del giudizio a suo carico, ancorché solo per la metà, in violazione del divieto posto dagli artt. 91 e 92 c.p.c. di condannare la parte vittoriosa - anche solo parzialmente - alla rifusione delle spese di giudizio, giacché la sua opposizione era stata accolta, anche se solo parzialmente, e quindi essa non avrebbe potuto essere ritenuta "soccombente".

Si costituiva l'Inail deducendo che l'impugnazione si fondava su un presupposto palesemente erroneo e cioè quello per cui la posizione processuale della ricorrente fosse quella di attrice, mentre quella dell'Inail coincidesse con quella di convenuto, laddove la giurisprudenza aveva sempre graniticamente affermato che nel giudizio di opposizione a cartella esattoriale la posizione dell'ente creditore coincida, anche

<sup>20</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

avuto riguardo ai relativi oneri probatori, con quella dell'attore, al pari di quanto accade nel procedimento di opposizione a decreto ingiuntivo.

**La sentenza.** Con la sentenza n. 521/2022, la Corte di appello di Firenze ha respinto l'appello ritenendo che, in questa ipotesi, così come nel caso di opposizione a decreto ingiuntivo, la posizione degli enti creditori coincide con quella di attore in senso sostanziale, mentre la parte opponente si deve considerare resistente in senso sostanziale, aderendo con ciò alla consolidata giurisprudenza della Corte di cassazione: Cass. n. 8445 del 2020, secondo la quale “*nell'ambito del processo per opposizione a cartella esattoriale per il pagamento di contributi e premi, l'ente previdenziale, benché convenuto, riveste la qualità di attore in senso sostanziale (v., da ultimo, Cass. n. 31704 del 2019 ed i precedenti ivi richiamati)*”. Nello stesso senso anche la Cass. n. 8543 del 2018: “*che questa Corte ha ripetutamente affermato (ex plurimis: Cass. 20 aprile 2002, n. 5763; 15 giugno 2007, n. 13982; 26.11.2013, n.26359; 15 giugno 2015, n. 12333; 11 maggio 2017, n. 11515; 24 luglio 2017, n. 18262) che in tema di riscossione di contributi e premi l'opposizione avverso la cartella esattoriale [...] ricorrono infatti gli stessi principi che governano il procedimento di opposizione a decreto ingiuntivo [...] l'Istituto assicuratore, attore in senso sostanziale, ha proposto la propria domanda con il provvedimento che è stato oggetto dell'opposizione...*”.

Facendo da ciò derivare che l'esito del giudizio di primo grado, avente a oggetto non la regolarità formale della cartella esattoriale ma, nel merito, la pretesa creditoria dell'Inail doveva considerarsi sfavorevole alla opponente, in quanto il credito dell'Istituto era stato accertato, anche se in misura inferiore a quello inizialmente ingiunto.

La riduzione degli importi dovuti infatti attenuava unicamente la soccombenza della ricorrente e quindi giustificava la compensazione parzialmente delle spese di lite operata dal giudice del primo grado e la condanna della parte privata alla restante parte, secondo la regola della soccombenza.

### *Tribunale Prato, Giudice del Lavoro, sentenza n. 133/2022<sup>21</sup>*

*Classificazione - attività di gestione discarica - attività complementare o attività complessa.*

**Il caso.** La ricorrente, esercente attività di gestione di discarica di rifiuti non pericolosi, ha impugnato il verbale ispettivo con il quale le era stato contestato l'erroneo inquadramento nelle voci di rischio Inail, per le attività svolte dal personale addetto alle lavorazioni presso la discarica gestita dalla ricorrente.

Tra le altre, la ditta contestava la sussumibilità dei lavoratori addetti alla pesatura degli automezzi contenenti i rifiuti da scaricare nella voce di rischio prevista per la

<sup>21</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

gestione della discarica (0421) come attività complementare, atteso che l'attività dagli stessi espletata, nel concreto, era limitata alla sola pesatura dei mezzi e quindi era da inquadrare sotto la voce tariffaria 0714: "per servizi di guardiania e sorveglianza, addetti al controllo merci o materiali soggetti ad operazioni di carico, scarico e trasporti - smarcatori e misuratori".

**La sentenza.** Il Giudice del Lavoro del Tribunale di Prato con la sentenza n.133/2022, ha respinto l'impugnazione e, dopo avere dato conto della giurisprudenza in materia di attività complementare (Cass. n. 21426 del 2019; Cass., n. 33130 del 2021: "*con riguardo alla determinazione del premio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro secondo il sistema delle tariffe contributive approvate con decreto ministeriale, caratterizzato dalla classificazione tecnica di lavorazioni suddivise in gruppi, il rischio di infortuni (al quale è riferito il tasso di contribuzione) proprio di una produzione complessa, comprendente più lavorazioni, non può coincidere con quello proprio di ciascuna di esse. Ne consegue che per l'individuazione della voce di tariffa applicabile ci si deve riferire alla lavorazione principale, considerando che nel concetto di «lavorazione» vanno comprese le operazioni complementari e sussidiarie svolte dal datore di lavoro in connessione operativa con l'attività principale, anche se effettuate in luoghi diversi*"; Cass. n. 25020 del 2014 "*ai fini della classificazione delle lavorazioni per la determinazione dei premi dovuti dalle imprese all'Inail, ove un'impresa tratti più lavorazioni, il giudice di merito deve in concreto accertare, tra quelle svolte, quale assuma la connotazione di lavorazione principale e, quindi, se le ulteriori attività si pongano in correlazione non solo tecnica ma anche funzionale con la prima, nel senso di consentire una più agevole, completa e rapida realizzazione delle finalità aziendali, producendo beni e servizi nella misura strettamente necessaria ed imposta dalla lavorazione principale, sicché, solo all'esito positivo della predetta indagine, può attribuire alle ulteriori attività la voce tariffaria corrispondente alla lavorazione principale*"; Cass., n. 10206 del 2022: "*la disciplina legale del rapporto assicurativo Inail è fondata sulla necessaria corrispondenza tra l'entità del premio pagato dal datore di lavoro e l'esposizione del lavoratore al rischio, corrispondenza che deve improntare l'interpretazione della tariffa nelle ipotesi dubbie e che, trattandosi comunque di un'assicurazione, il premio per essa pagato è tendenzialmente in funzione del rischio assicurato*", ha affermato che "*anche ove un'impresa tratti più lavorazioni, il giudice di merito deve in concreto accertare, tra quelle svolte, quale assuma la connotazione di lavorazione principale e, quindi, se le ulteriori attività si pongano in correlazione non solo tecnica, ma anche funzionale con la prima, nel senso di consentire una più agevole, completa e rapida realizzazione delle finalità aziendali, producendo beni e servizi nella misura strettamente necessaria ed imposta dalla lavorazione principale. Sicché, solo all'esito positivo della predetta indagine, può attribuire alle ulteriori attività la voce tariffaria corrispondente alla lavorazione principale. Nel medesimo senso si è affermato che, con riguardo al sistema tariffario per la determinazione dei premi dovuti all'Inail, ove un'impresa svolga più attività e non sia possibile estrapolare dal risultato finale i singoli cicli di operazioni di cui la complessiva*

*lavorazione concettualmente si compone, le diverse attività vanno unitariamente considerate ed assoggettate ad un'unica tariffa (Cass., n. 27550 del 2020)”*.

Il Tribunale ha pertanto concluso che “*non risulta convincente la ricostruzione secondo cui l'attività della discarica costituisca attività complessa ai sensi dell'art. 6 d.m. citato, trattandosi di attività volta alla gestione della discarica e non volta ad un tipo di servizio del tutto autonomo, ma funzionale e strumentale al ricevimento dei mezzi all'interno della discarica stessa. Prova ne sia che la stessa non risulta eccedente le necessità della lavorazione principale (si vedano sul punto le testimonianze, del tutto concordi, volte ad escludere l'ingresso o uscita dei mezzi per altre finalità dell'impresa, che ha appunto come attività principale la gestione della discarica). Ne deriva, conclusivamente (res melius perpensa rispetto alle precedenti determinazioni che avevano portato il Tribunale a richiedere diversi conteggi all'istituto previdenziale), che l'attività lavorativa svolta dagli addetti alla pesatura sia complementare a quella della gestione della discarica, sicché la variazione assicurativa effettuata dall'Inail appare del tutto legittima e sul punto il ricorso va rigettato”*.

### ***Corte di appello Civile di Genova, sentenza n. 931/2022***<sup>22</sup>

*Revocatoria ordinaria - presupposti.*

**Il caso.** Il Tribunale di Massa accoglieva la domanda proposta dall'Inail, di revocatoria dell'atto di vendita dalla debitrice al figlio, già comproprietario per ¼, dei ¾ dell'abitazione familiare, in quanto stipulato nella piena consapevolezza di entrambe le parti del pregiudizio che l'atto arrecava alle ragioni creditorie dell'Ente, sebbene ancora alla data del rogito il credito dell'Inail non fosse stato definitivamente accertato e anzi la domanda di ripetizione dell'indebito dell'Ente fosse stata respinta, con sentenza però non passata in giudicato e di fatto poi impugnata dall'Istituto con esito vittorioso.

Detta compravendita infatti, per il rapporto di stretta parentela tra le parti e la perdurante coabitazione della madre con il figlio nell'immobile venduto, nonché per le modalità dell'atto e dell'asserito pagamento del prezzo, nonché, ancora, da un lato per la evidente assenza di convenienza dell'acquisto per il figlio e, dall'altro, per la mancata giustificazione da parte della creditrice dell'impiego del prezzo asseritamente percepito, avevano determinato il Tribunale a dichiarare l'inefficacia dell'atto ex art. 2901 c.c.

La sentenza veniva impugnata dai convenuti.

**La sentenza.** La Corte di appello, considerato che circa la sussistenza delle ragioni creditorie in capo all'Inail (all'epoca della decisione di primo grado ancora sub iudi-

<sup>22</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

ce e poi accertate con decisione passata in giudicato) e dell'eventus damni, non contestate con l'impugnazione, fosse sceso il giudicato, ha concentrato la propria disamina alla consapevolezza del pregiudizio che l'atto dispositivo era suscettibile di recare al soddisfacimento delle pretese creditorie dell'Inail.

Secondo la Corte, l'appellante pareva non avere colto, e comunque non aveva sottoposto a censura, il vero nucleo motivazionale della decisione di primo grado, che era quello secondo cui la sussistenza dell'elemento soggettivo era stata quanto meno implicitamente ammessa dalle parti convenute, che avevano riconosciuto di essere consapevoli al momento del rogito, della possibilità che la sentenza del Tribunale di Massa venisse riformata (con conseguente accertamento del credito dell'Inail) e che avevano ammesso che il loro avvocato le aveva sconsigliate dal porre in essere passaggio di denaro durante la pendenza della controversia con l'Inail.

La Corte quindi, condividendo l'orientamento del Supremo Collegio che equipara all'effettiva conoscenza la agevole conoscibilità (cfr sez. III, 17/01/2007, n. 966; sez. III, 29/07/2004, n. 14489; sez. III, 1/6/2000 n. 7262, nonché, da ultimo, VI - 3, Ord., 24/02/2022, n. 6241 e sez. III, Sent., 22/06/2020, n. 12120), nonché il principio secondo cui "*Ai fini dell'azione revocatoria ordinaria è sufficiente la consapevolezza, del debitore alienante e del terzo acquirente, della diminuzione della garanzia generica per la riduzione della consistenza patrimoniale del primo, non essendo necessaria la collusione tra gli stessi, né occorrendo la conoscenza, da parte del terzo, dello specifico credito per cui è proposta l'azione, invece richiesta qualora quest'ultima abbia ad oggetto un atto, a titolo oneroso, anteriore al sorgere di detto credito*" (così Cass., sez. III, Ordinanza, 15/10/2021, n. 28423), ha respinto l'appello confermando la declaratoria di inefficacia dell'atto di vendita.

### *Tribunale di Udine, sentenza n. 230/2021 e Corte di appello di Trieste, sentenza n. 128/2022*<sup>23</sup>

*Variazione assicurativa - qualificazione rapporto di lavoro - retroattività - interpretazione analogica.*

**La vicenda in contenzioso.** Nell'anno 2021 una Società Cooperativa con sede in Friuli-Venezia Giulia adiva il Tribunale di Udine al fine di contestare «*i provvedimenti di variazione del rapporto assicurativo emessi dalla sede Inail nel 2021...*», e per sentire dichiarare "*l'irretroattività della variazione... la limitazione dell'efficacia temporale della variazione... al periodo decorrente dal primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione*".

La questione traeva origine dall'erronea qualificazione del rapporto di lavoro di alcuni lavoratori della stessa Cooperativa, considerati - ai soli fini Inail- autonomi sin

<sup>23</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Sandro Boccucci, Avvocatura regionale Inail Friuli - Venezia Giulia

dall'avvio dell'attività produttiva, con la conseguente applicazione, per lungo tempo, del più favorevole trattamento contributivo speciale della polizza artigiani.

Diversamente, quanto al regime Inps, gli stessi lavoratori risultavano inquadrati come dipendenti, in forza dell'esistenza di un rapporto di lavoro subordinato.

La discrasia era attribuibile a un accertamento Inail risalente all'anno 1986, a seguito del quale era stata ritenuta corretta l'applicazione dei premi ordinari al solo personale non socio, mentre per i soci artigiani era stata disposta l'applicazione dei premi speciali unitari di cui all'art. 42 del d.p.r. 1124/1965.

Nel tempo, la qualificazione e le posizioni Inail non sono mai mutate, nonostante la nuova normativa contenuta nella legge n. 142/2001 e nonostante l'approvazione, da parte della Cooperativa, del Regolamento adottato ai sensi dell'art. 6 della legge n. 142/2001, in cui la stessa ha riconosciuto, per caratteristiche, organizzazione e attività, *“la priorità e prevalenza di rapporti di tipo subordinato”*, con la possibilità, *“se necessario e nei limiti determinati da tali necessità”*, di concludere rapporti di collaborazione coordinata non occasionale e in casi eccezionali, di ricorrere al contratto d'opera.

Tale situazione, mai precedentemente rilevata, si è protratta fino al gennaio 2021, quando -nel corso di una verifica amministrativa- è emerso chiaramente l'originario errore, palesandosi l'effettiva natura del rapporto di lavoro subordinato tra Cooperativa e soci.

A tale anomalia la Sede Inail di Udine ha posto così rimedio, disponendo la cessazione delle polizze assicurative artigiane con decorrenza 31/12/2014 e rideterminando il dovuto per premi a titolo di polizza dipendenti e accessori con decorrenza dalla data di inizio attività, ma nei limiti della prescrizione quinquennale (1/01/2015), in conformità all'art. 3, comma 9, lett. b, della legge n. 335 dell'8 agosto 1995. Ciò, anche in coerenza con la qualificazione Inps, per cui i soci lavoratori erano individuati come dipendenti con rapporto di lavoro subordinato.

La questione relativa alla natura del rapporto di lavoro non è mai stata oggetto di contestazione da parte della Cooperativa ricorrente, che ha invece censurato la pretesa contributiva Inail, sostenendo l'applicabilità al caso di specie del regime tariffario di cui al d.m. 27/02/2019 e, in particolare, degli artt. 7, co.1 e 3, 9 e 11 e, di conseguenza, l'irretroattività della pretesa.

La difesa dell'Istituto ha invece sostenuto la non applicabilità, al caso in esame, di tale decretazione ministeriale, vertendosi in tema di qualificazione originaria del rapporto finalizzata alla corretta individuazione del regime premiale e non di variazione o rettifica delle classificazioni o lavorazioni, con la conseguente applicabilità del termine prescrizionale *“ordinario”* di cui all'art.3, co. 9, lett. B) della l. 335/1995, a mente del quale: *“Le contribuzioni di previdenza e di assistenza sociale obbligatoria si prescrivono e non possono essere versate con il decorso dei termini di seguito indicati: ... b) cinque anni per tutte le altre contribuzioni di previdenza e di assistenza sociale obbligatoria”*.

Il Tribunale di Udine, con la sentenza n. 230/2021 ha aderito alle tesi dell'Istituto, così inquadrando la vicenda: *“è allora inevitabile convenire con il rilievo difensivo del*

*patrocinio Inail, laddove quest'ultimo ha sostenuto che, avendo «... la cooperativa ...instaurato con (ciascuno dei suoi) soci lavoratori un rapporto di lavoro subordinato, l'Istituto non poteva che assicurare tale personale con premi ordinari, unitamente agli altri lavoratori subordinati per i quali (era) stata aperta la polizza dipendenti»... Non coglie nel segno la censura attorea circa una presunta violazione della regola di naturale irretroattività dei provvedimenti di variazione d'ufficio delle classificazioni dei datori di lavoro a fini previdenziali, poi specificamente declinata, quanto alle competenze Inail, nella prevista operatività - anche in tal caso necessariamente - ex nunc - dei provvedimenti di rettifica officiosa dell'inquadramento nelle gestioni tariffarie (v. art.7, co. 3 del d.m. 27/02/2009) o della classificazione delle lavorazioni (v. art. 11, ibidem)...-... Tali profili non vengono in alcun rilievo nel caso di specie, atteso che la fattispecie al vaglio «... involge... aspetti collocabili nella fase antecedente (o, comunque, contestuale, quanto all'inquadramento nelle gestioni tariffarie) l'operatività delle tariffe, nello specifico alla natura del rapporto di lavoro, tanto che dalla qualificazione di questo (autonomo o subordinato) discendono conseguenze sul tipo di premio applicabile... - ... Di talché si configura (qui) non tanto l'applicazione retroattiva del premio assicurativo corretto bensì la richiesta (legittima, in quanto operata entro il limite della prescrizione quinquennale...) delle somme non versate... che la società era obbligata a pagare in ragione del rapporto di lavoro subordinato intercorrente con i soci... »- ... L'ordinario inquadramento dei soci come lavoratori autonomi, pur avvenuto d'ufficio per opera dell'istituto nel lontano 1986, peraltro nel contesto di un ben diverso quadro normativo e giurisprudenziale, non giustifica in alcun modo... la pretesa della Società... all'operatività solo pro futuro della variazione del rapporto assicurativo... ».*

La successiva lettura della Corte d'appello di Trieste è stata, invece, favorevole alla Società ricorrente (sia pure non integralmente), accogliendo il gravame nella parte in cui il primo giudice ha disposto la retroattività dei premi richiesti dalla Sede Inail di Udine.

Con la sentenza n. 128/2022 la Corte triestina ha così affermato: *“In concreto Inail - emettendo i certificati di variazione...- non ha fatto altro che applicare gli artt. 40 e 41 del d.p.r. n.1124/1965 e la tariffa dei premi approvato con apposito decreto ministeriale (non avendo modificato d'imperio né l'inquadramento della ditta, né la classificazione delle lavorazioni, né la qualificazione dei rapporti intercorsi fra la Nuova Friuli ed i suoi soci lavoratori che hanno sempre avuto, pacificamente, la natura di rapporti di lavoro subordinato)... Si tratta perciò di atti a contenuto vincolato (tanto che si potrebbe addirittura dubitare della possibilità di qualificarli come provvedimenti autoritativi, essendo piuttosto atti di costituzione in mora del datore di lavoro assicurato riguardo ai premi dovuti per legge e non pagati...)-... Appare evidente... che l'Istituto - dato per certo il fatto (peraltro incontestato) che i soci lavoratori... non erano artigiani autonomi ma, ab origine, lavoratori subordinati - ha ricalcolato, con decorrenza dal 1.1.2015 (e cioè nei limiti della prescrizione quinquennale di legge) e sulla base della vigente tariffa di premi ordinari... dovuti dalla società datrice di lavoro ai sensi dell'art. 41 del d.p.r. 1124/1965 ed ha quindi preteso il pagamento della differenza rispetto ai (minori) premi*

*speciali unitari... -... Ciò di cui si discute ... è... l'esistenza del credito preteso dall'Istituto... e del correlativo obbligo della società assicurata... Diritto ed obbligo che non trovano la loro fonte - contrariamente a quanto sembra ritenere la società appellante - nei suddetti certificati (i quali hanno natura dichiarativa e non costitutiva) ma, sul piano giuridico, nella legge (e cioè negli artt. 40 e 41 del d.p.r. 1124/1965 e nei decreti ministeriali di approvazione della tariffa dei premi) e, in fatto, nel rapporto assicurativo derivante dalla costituzione dei rapporti di lavoro subordinato... -... La materia dei premi speciali unitari... è regolata da appositi decreti ministeriali (a partire dal D.M. 10.11.1969 fino al D.M. 1.2.2001...); questi però non si sono mai occupati in modo specifico del tema dell'efficacia nel tempo dei provvedimenti emessi dall'Inail ed in particolare a quelli con cui l'Istituto, modificando la situazione tariffaria di una determinata impresa (assoggettata fino a quel momento al regime dell'art.42 del d.p.r. 1124/1965) disponga che debbano essere invece applicati i premi ordinari ai sensi dell'art.41. È quindi inevitabile fare riferimento - allo scopo di colmare la lacuna normativa appena evidenziata - alla disciplina generale delle tariffe dei premi, approvata con D.M. 27.2.2019... La questione oggetto di controversia - e cioè il tema della individuazione del tipo di premio, ordinario o speciale, dovuto da Nuova Friularredi sulla base della corretta (e pacifica) qualificazione dei suoi soci lavoratori come dipendenti e non come artigiani autonomi - presenta un'evidente analogia con il caso disciplinato dall'art.7 del d.m. 27.2.2019, che si occupa della rettifica d'ufficio dell'inquadramento del datore di lavoro ai fini dell'individuazione della tariffa applicabile. La decorrenza dell'efficacia del provvedimento con cui l'Inail ha ritenuto che la Nuova Friularredi fosse tenuta a versare, fin dall'inizio della sua attività, il premio ordinario, e non quello speciale unitario, è quindi soggetta alla disciplina contenuta nel comma 3 della disposizione sopra citata; la variazione disposta dall'istituto opera quindi per il futuro... e potrebbe retroagire solo alle condizioni e nei casi eccezionali previsti dalla norma. Essendo certo che la nuova Friularredi ha pagato premi inferiori a quelli dovuti, la regola da applicare è quella dettata dall'art.7, comma 3 lett. a) secondo cui la rettifica d'ufficio ha effetti retroattivo quando derivi da un'erronea o incompleta denuncia del datore di lavoro...".*

Le decisioni (di segno diverso) assunte dal Tribunale di Udine e dalla Corte d'appello di Trieste, presentano alcuni profili interessanti e meritevoli di approfondimento.

I) Il primo è quello di aver valorizzato, con attenzione all'applicazione dei premi, il momento genetico e di qualificazione del rapporto di lavoro.

E invero, se il giudice di primo grado aveva ritenuto, in conformità a quanto dedotto dalla difesa Inail che *"il problema relativo all'applicazione delle tariffe... involge... aspetti collocabili nella fase antecedente... nello specifico alla natura del rapporto di lavoro, tanto che dalla qualificazione di questo (autonomo o subordinato) discendono conseguenze sul tipo di premio applicabile"*, il Giudice d'appello ha addirittura individuato nella variazione assicurativa adottata dall'Istituto un atto *"a contenuto vincolato (tanto che si potrebbe addirittura dubitare della possibilità di qualificarli come provvedimenti autoritativi)"*, nell'ambito di un regime assicurativo derivante dalla pacifica sussistenza di rapporti di lavoro di natura subordinata, costituendo quest'ultimi fatti

*determinativi della pretesa, ex artt. 40 e 41 del d.p.r. 1124/1965 e la stessa “fonte del diritto Inail alla percezione degli importi”.*

Il complesso delle affermazioni contenute nelle due sentenze (la seconda delle quali, sul punto specifico, non solo è confermativa della precedente ma ne puntualizza e specifica la portata), consente di affermare come la natura del rapporto di lavoro condizioni imprescindibilmente l'operato dell'Istituto ai fini della individuazione del regime assicurativo applicabile, essendo lo stesso obbligato e vincolato al tipo di premio in forza della prioritaria qualificazione del rapporto di lavoro.

Sicché quando, come nel caso di specie, la qualificazione originaria sia erronea (anche per motivi attribuibili a Inail) quella successiva, corretta, pure adottata sotto la forma della rettifica d'ufficio, opera come momento conformativo al dato normativo e vincola l'Istituto all'emissione dei provvedimenti consequenziali.

II) Il secondo aspetto che si presta a critica e che ha indotto l'Istituto a sottoporre la questione al vaglio della Corte di cassazione (di cui si attende la decisione), è l'adesione del Giudice d'appello alla tesi di controparte sull'irretroattività della pretesa contributiva Inail, attraverso la ritenuta applicabilità, in via analogica, del meccanismo normativo tariffario di cui all'art. 7 del decreto interministeriale del 27/02/2019 che, ben diversamente, si occupa della rettifica d'ufficio dell'inquadramento del datore di lavoro ai fini dell'individuazione della tariffa applicabile.

Dunque, due situazioni diverse, unificate attraverso il ricorso all'istituto dell'analogia, giustificato dal fatto che *“i decreti ministeriali adottati in materia di premi speciali unitari titolari di imprese artigiane... non si sono mai occupati del tema dell'efficacia nel tempo dei provvedimenti emessi dall'Inail e in particolare di quelli con cui l'Istituto, modificando la situazione tariffaria di un'impresa (assoggettata al regime dell'art. 42 del d.p.r. 1124/65) disponga invece che debbano essere applicati i premi ordinari ai sensi dell'art. 41”.*

Pare a chi scrive che il passaggio si presti a critica.

Invero, è indubbio che il provvedimento di rettifica (ritenuto atto vincolato dallo stesso giudice triestino) trovi la sua origine nella esatta qualificazione del rapporto di lavoro, cioè in una fase genetica del rapporto assicurativo; sicché, accertata l'esistenza di un rapporto di lavoro tale da determinare la variazione del rapporto assicurativo, il passaggio dei soci dalla polizza speciale alla polizza ordinaria è atto dovuto e vincolato.

È altresì indubbio che l'esatta individuazione della tipologia del rapporto di lavoro sia fondamentale per la determinazione del regime normativo adottabile e che, in caso di eventuale errore, l'Istituto possa rettificare quel regime con effetti giuridici ed economici decorrenti dalla situazione effettiva e/o modificata, non ricadendo il caso dell'originaria qualificazione tra le diverse ipotesi previste dal d.m. 27/02/2019 e relative all'inquadramento nelle gestioni tariffarie (classificazione aziendale) ovvero alla classificazione delle lavorazioni.

È altresì certo che la mancata determinazione e il mancato versamento dei premi correttamente dovuti produce un credito restitutorio in capo all'Inail sin dal

momento in cui quei premi avrebbero dovuto essere versati (tanto che la stessa Corte d'appello definisce il provvedimento di variazione quale "*atto di costituzione in mora del datore di lavoro riguardo ai premi dovuti per legge e non pagati*"), con il limite della prescrizione, che nel caso di specie è quinquennale, come stabilito dall'art. 3, comma 9, lett. B) della legge n. 335/1995, secondo cui "*Le contribuzioni di previdenza... si prescrivono e non possono essere versate con il decorso dei termini di seguito indicati:...b) cinque anni per tutte le altre contribuzioni di previdenza...*". La situazione giuridica prospettata pare dunque complessivamente normata dalla disciplina generale, che individua come norma di chiusura del sistema il riferito art. 3, co.9 lett. b) della legge n. 339/1995.

E invero, si tratta di rapporto obbligatorio di credito, regolato dalle ordinarie disposizioni del Codice civile: l'Istituto ha ricevuto una somma minore di quella dovuta, per questo avrebbe il diritto di recuperarla (come ritenuto dal primo Giudice), nei limiti della prescrizione, in questo caso quinquennale.

Tuttavia, la Corte d'appello di Trieste, a fronte di una situazione giuridica ampiamente e interamente regolata da norme generali, puntuali e precise, ha invece posto attenzione alla disciplina peculiare dei premi speciali artigiani e alla carenza, al suo interno, di una norma disciplinante l'efficacia nel tempo dei provvedimenti di rettifica Inail.

E, pure escludendo l'applicazione diretta del d.m. 27/2/2019 (richiesta dalla società ricorrente), ha ritenuto l'esistenza di una lacuna normativa e ha applicato analogicamente una disposizione (art. 7, co. 3 del d.m. 27/2/2019), che risulta inserita in un quadro normativo concernente le tariffe (e non la qualificazione dei rapporti di lavoro ai fini dell'applicazione dei differenti premi) e che -come noto- si occupa della rettifica d'ufficio dell'inquadramento del datore di lavoro.

L'iter logico seguito dal Giudice triestino (attualmente all'esame della Corte di cassazione), tuttavia, non convince, poiché non appare conforme ai principi di cui all'art.12 delle preleggi, come anche di recente puntualizzati dalle Sezioni Unite con sentenza n. 38596 del 6/12/2021, secondo cui "*l'applicazione analogica presuppone la carenza di una norma nella indispensabile disciplina di una materia o di un caso*". Ora, pare a chi scrive che a fronte di un sistema completo, come quello sopra delineato, non emerga alcun vuoto normativo, la questione potendo essere ampiamente regolata attraverso i principi generali dell'ordinamento giuridico in materia di assicurazioni pubbliche, variazioni dei rapporti previdenziali, crediti previdenziali e relativa prescrizione, poiché ciò che viene in rilievo nel caso di specie non è una variazione tariffaria determinata da un erroneo inquadramento nelle gestioni tariffarie, ovvero a seconda delle lavorazioni, bensì un'originaria qualificazione del premio: ordinario o speciale.

Né vi è alcun rapporto di somiglianza tra alcuni aspetti della vicenda regolata dall'art. 7 del d.m. 27/2/2019 e la questione sottoposta al vaglio della Corte triestina, considerato che l'una cosa è l'individuazione del rapporto di lavoro necessario per la qualificazione del premio assicurativo (ordinario o speciale unitario), altra cosa è

l'inquadramento del datore di lavoro nella gestione tariffaria, che concerne la classificazione dei datori di lavoro ai fini tariffari (e non l'individuazione del tipo di premio assicurativo).

Com'è noto, secondo la lettura fornita dalle Sezioni Unite con la nota sentenza sopra richiamata, *“Non semplicemente perché una disposizione normativa non preveda una certa disciplina, in altre invece contemplata, costituisce ex se una lacuna normativa, da colmare facendo ricorso all'analogia ai sensi dell'art. 12 preleggi. Ciò tanto più quando si tratti di estendere l'applicazione di una disposizione specifica oltre l'ambito di applicazione delineato dal legislatore, ovvero di applicarla «analogicamente» a vicenda concreta da questi non contemplata ed in presenza di diversi presupposti integrativi della fattispecie”*.

Richiede invece la Corte il doppio requisito dell'assenza di una norma di legge *“atta a regolare direttamente un caso su cui il giudice sia chiamato a decidere”* e *“l'esistenza di una o più norme positive (c.d. analogia legis) o uno o più principi giuridici (c.d. analogia iuris)”* che possano integrare la lacuna normativa sulla base di un *“rapporto di somiglianza”*.

Diversamente opinando, *“la scelta di riempire un preteso vuoto normativo sarebbe rimessa all'esclusivo arbitrio giurisdizionale, con conseguente compromissione delle prerogative riservate al potere legislativo e del principio di divisione dei poteri dello Stato”*. Questa la questione, su cui si attende la decisione della Suprema Corte.

### *Corte d'appello di Firenze, sez. Lavoro, sentenza n. 728 del 07/12/2022<sup>24</sup>*

#### *Qualificazione del rapporto di lavoro dei soci di una società cooperativa artigiana.*

**Il caso.** Il contenzioso trae origine da una domanda di accertamento negativo proposta dinanzi al Tribunale di Arezzo da una società cooperativa artigiana che contestava quanto accertato con verbale ispettivo Inps-Inail che con riferimento ai soci artigiani aveva qualificato il rapporto di lavoro come subordinato e modificato l'inquadramento datoriale.

La società ricorrente deduce che gli enti previdenziali avrebbero errato nel qualificare i soci lavoratori della Cooperativa come lavoratori subordinati e contesta la legittimità dell'evasione contributiva accertata, in quanto trattasi di società cooperativa artigiana e la società ha adottato e approvato un regolamento a norma dell'art. 6 legge n. 142 del 2001 che attribuisce la facoltà alle società cooperative artigiane di instaurare con i propri soci, anche altri tipi di rapporto tra cui quello autonomo, e la sola adozione del regolamento qualificherebbe la natura del rapporto di lavoro tra la cooperativa e i soci, senza necessità di verificare e provare in concreto la natura del rapporto.

La questione assume rilievo perché la legge n. 142 del 2001 che disciplina le società

<sup>24</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Angela Barsantini, Avvocatura regionale Inail Toscana

cooperative prevede espressamente la possibilità che, accanto al rapporto sociale, i soci costituiscano con la cooperativa distinti rapporti di lavoro, anche di tipo autonomo. Nella vigenza del Regio decreto 1422/1924, il trattamento previdenziale applicabile ai soci di società cooperative era quello dei lavoratori subordinati; successivamente, in esito all'entrata in vigore della legge n. 142 del 2001 i singoli soci che apportano lavoro alla cooperativa non possono più essere considerati automaticamente subordinati, neppure in base a una *fictio iuris* e per l'applicazione del solo trattamento previdenziale. Il comma 114 dell'art. 1 della legge di stabilità 2016 ha ricondotto ai redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente il trattamento economico dei soci delle cooperative artigiane (i compensi cioè erogati dalla cooperativa per l'attività prestata dagli stessi), di cui all'art. 50 del TUIR, ma ha specificato che tale disposizione opera solo ai fini fiscali.

**La pronuncia emessa.** Il Giudice di primo grado ha respinto il ricorso con sentenza n. 240 del 3/8/2021 e ha dichiarato la legittimità dell'obbligazione contributiva, in quanto dopo aver argomentato sul valore probatorio da attribuire ai verbali ispettivi, ha stabilito che pur avendo la ricorrente indicato nel proprio regolamento interno la possibilità di instaurare con i soci rapporti di lavoro autonomo, il personale di vigilanza ha direttamente accertato che gli associati hanno lavorato per il conseguimento dello scopo sociale usando mezzi e strumenti della cooperativa rimanendo soggetti, quanto alla gestione della propria attività agli organi sociali. Il reddito prodotto dalla loro attività fa capo alla cooperativa (e non ai soci) che provvede alla sua distribuzione mediante norme interne. I soci non risultano titolari di imprese artigiane, né è stato dedotto, né tanto meno provato, che gli stessi siano iscritti alla CCIAA, siano titolari di partita Iva o risultino iscritti come artigiani alla corrispondente gestione speciale Inps. Il Giudice di *prima facie* ha pertanto accertato che gli associati hanno “conferito” alla cooperativa solo il loro lavoro e hanno usufruito dell'organizzazione e dei mezzi della cooperativa medesima.

La ricorrente ha proposto appello.

Con sentenza n. 728 del 07/12/2022, la Corte d'appello di Firenze sezione Lavoro ha confermato la decisione del Giudice *ad quem*, e pur ritenendo che nella decisione di primo grado non sia stata esaminata la questione se il regolamento approvato dalla Cooperativa a norma dell'art. 6 l. 142/2001 legittimi il riconoscimento della natura autonoma del rapporto di lavoro tra la Cooperativa e i soci, senza necessità di verificare e provare la natura del rapporto stesso, il Collegio ha ritenuto necessario accertare la qualificazione giuridica dei rapporti che la società cooperativa ha instaurato con i proprio associati, sulla base delle modalità effettive di svolgimento della prestazione lavorativa, poiché tale circostanza è stata oggetto dell'accertamento ispettivo e dedotta e provata dalle difese degli enti previdenziali.

La Corte ha accertato che non trattasi di una cooperativa tra artigiani, nel senso che la qualità di imprenditore artigiano non è condizione per l'ammissione in cooperativa; infatti, il regolamento della società prevede la possibilità dei soci di contribuire

allo scopo mutualistico in una pluralità di forme negoziali. Inoltre, le denunce di inizio e cessazione dell'attività artigiana dei soci coincidevano col solo periodo nel quale gli stessi avevano prestato la loro attività nei confronti della Cooperativa. Non solo, dal materiale istruttorio risulta che la società non opera come una cooperativa di servizi, in quanto i soci collaborano al fine sociale come imprenditori, avvalendosi di un'organizzazione loro riferibile. È stato accertato che questi hanno prestato la loro opera manuale nell'esecuzione di lavori commissionati alla cooperativa e con mezzi e materiali di questa. Tali circostanze sono sufficienti, ad avviso della Corte, per qualificare il rapporto costituito tra i soci e la società a latere di quello mutualistico, come subordinato.

**Breve commento.** Il Giudice del gravame interpreta l'art. 1 comma 3, della legge 142 del 2001 e afferma che *“Il socio lavoratore di cooperativa stabilisce con la propria adesione o successivamente all'instaurazione del rapporto associativo un ulteriore e distinto rapporto di lavoro, in forma subordinata o autonoma o in qualsiasi altra forma, ivi compresi i rapporti di collaborazione coordinata non occasionale, con cui contribuisce comunque al raggiungimento degli scopi sociali. Dall'instaurazione dei predetti rapporti associativi e di lavoro in qualsiasi forma derivano i relativi effetti di natura fiscale e previdenziale e tutti gli altri effetti giuridici rispettivamente previsti dalla presente legge, nonché, in quanto compatibili con la posizione del socio lavoratore, da altre leggi o da qualsiasi altra fonte.*

*In esito all'entrata in vigore della l. 142/2001, nella vigente regolamentazione del lavoro cooperativo, i singoli soci che apportano lavoro alla cooperativa non possano più essere considerati automaticamente subordinati, neppure in base a una fictio iuris e con sole finalità previdenziali, come invece accadeva nel periodo di vigenza del r.d. 1422/1924. La disciplina attuale si fonda sulla possibilità dei soci di collaborare allo scopo mutualistico a mezzo di diversi tipi contrattuali, descrittivi di altrettanti tipi di rapporti di lavoro, così che il regime previdenziale dei compensi distribuiti ai soci dipende non dalla natura giuridica della cooperativa, ma da quella del rapporto di lavoro effettivamente realizzato dalle parti”.*

Per qualificare correttamente il rapporto di lavoro tra il socio e la cooperativa, il Collegio ha richiamato una sua precedente decisione che distingue le cooperative artigiane in:

- cooperative di servizi nelle quali, analogamente ai consorzi di imprese, il ruolo della cooperativa è quello di ricercare occasioni di lavoro e di guadagno da distribuire fra i soci che eseguiranno l'incarico attraverso l'esercizio della propria impresa;
- cooperative di lavoro, nelle quali lo scopo sociale è quello di ricercare occasioni di lavoro e di guadagno da eseguire attraverso l'esercizio dell'impresa cooperativa anche mediante l'apporto collaborativo del singolo associato (il quale abbia eventualmente conferito la propria impresa alla stessa cooperativa).

Tuttavia, esclude che, nella fattispecie *de qua*, la Cooperativa possa essere qualificata sia come una cooperativa tra artigiani, che come Cooperativa di servizi, in quanto i singoli associati non sono titolari di proprie imprese artigiane. Pertanto, la Corte ritiene che il rapporto accedente a quello mutualistico come indicato dalla cooperativa (rapporto di lavoro autonomo artigiano) sia inesistente, in quanto i soci non hanno collaborato al fine sociale come imprenditori, avvalendosi cioè di un'organizzazione loro riferibile. Ma hanno prestato la loro opera manuale nell'esecuzione di lavori commissionati alla cooperativa e con mezzi e materiali di questa, il che è sufficiente, ad avviso del Collegio, a qualificare il rapporto da loro costituito con la società a latere di quello mutualistico, come subordinato.

Il Giudice del gravame richiama la giurisprudenza della Suprema Corte che afferma *“Ai fini della qualificazione in termini di autonomia o di subordinazione dell'ulteriore rapporto di lavoro che il socio lavoratore di una società cooperativa stabilisca con la propria adesione o successivamente, il «nomen iuris» attribuito in linea generale ed astratta nel regolamento di organizzazione e la peculiarità del rapporto mutualistico connesso a quello di lavoro, pur configurandosi quali elementi necessari di valutazione, non rivestono portata dirimente, dovendosi piuttosto dare prevalenza alle concrete modalità di svolgimento del rapporto di lavoro; al riguardo, quando la prestazione lavorativa sia estremamente elementare e ripetitiva, così che l'assoggettamento del prestatore al potere direttivo, organizzativo e disciplinare non risulti, in quel contesto, significativo, è possibile dare rilievo ad elementi sussidiari (per es. modalità di erogazione del compenso, orario di lavoro, presenza di una sia pure minima organizzazione e l'assunzione di un rischio di impresa), da valutarsi nella loro vicendevole interazione”*.

Il Collegio stabilisce che gli enti previdenziali hanno offerto una convincente prova circa la natura subordinata dei rapporti di lavoro mentre nessuna prova contraria è stata articolata e offerta dalla cooperativa appellante.

Secondo la giurisprudenza della Corte di cassazione *“In tema di obbligo contributivo delle società cooperative e di oneri probatori, nel regime della legge n. 142 del 2001 e della decisione delle Sezioni unite n. 13967 del 2004, poiché la contribuzione è rapportata direttamente alla disciplina sostanziale della prestazione (subordinata o autonoma), è questo il fatto costitutivo che l'ente previdenziale deve provare, come in ogni altra ipotesi in cui si discuta della natura autonoma o subordinata del rapporto”*.

## RESPONSABILITÀ CIVILE E PREVENZIONE

*Tribunale di Reggio Emilia, sentenza n. 106 del 1/2/2022*<sup>25</sup>

*Infortunio sul lavoro in itinere - gravissime menomazioni dell'integrità psico-fisica con perdita totale della capacità lavorativa e della capacità di guadagno - concorso di colpa*

25 Nota redatta a cura dell'Avv. Mauro Converso, Avvocatura regionale Inail Emilia - Romagna

*del proprietario/conducente del veicolo antagonista - azione di surrogazione Inail - danno patrimoniale e non patrimoniale - criteri specifici di liquidazione del danno patrimoniale - applicazione dei coefficienti di capitalizzazione diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura nel 1989 - non applicazione dello scarto fra vita fisica e vita lavorativa.*

**Il caso.** Trattasi di azione di surrogazione promossa dall'Istituto in relazione a un gravissimo infortunio in itinere occorso a un lavoratore in bicicletta, investito dal conducente di un autoveicolo, con conseguente danno biologico pari all'85% e perdita totale della capacità specifica di lavoro e della capacità di guadagno.

La compagnia assicurativa per la RCA dell'automobilista aveva sempre respinto le richieste di rimborso dell'Istituto (e dello stesso lavoratore), negando qualsiasi concorso di colpa anche minimo del conducente, e ciò in virtù degli accertamenti svolti dalla Polizia Municipale, che aveva rilevato la violazione del Codice della Strada esclusivamente a carico del nostro assistito (per omessa precedenza), ritenendo invece corretta la condotta di guida dell'automobilista.

**La pronuncia emessa.** Con sentenza n. 106 del 1/2/2022 il Tribunale di Reggio Emilia, all'esito di istruttoria testimoniale e di CTU cinematica, ha accolto la domanda dell'Istituto accertando la responsabilità concorrente del conducente/proprietario dell'autoveicolo antagonista (nella misura del 30%) e quindi con condanna di quest'ultimo e della sua compagnia assicurativa a rimborsare all'Istituto le prestazioni previdenziali erogate, liquidate nei limiti del danno civilistico in proporzione al grado di colpa accertato.

In particolare, il Tribunale, nella liquidazione del danno patrimoniale oggetto di surrogazione, ha adottato i seguenti criteri:

- > il reddito da assumere a riferimento è il reddito da lavoro più elevato tra quelli risultanti dalle dichiarazioni fiscali degli ultimi tre anni antecedenti il sinistro (art. 137 d.lgs. 209/2005);
- > poiché risulta ridotta a zero la capacità di guadagno in ragione delle gravissime menomazioni riportate, il danno patrimoniale va parametrato all'intero reddito assunto a riferimento;
- > il danno patrimoniale va distinto fra lucro cessante passato e lucro cessante futuro: il primo deve essere liquidato sommando e rivalutando i redditi perduti dall'infortunato fra la data del sinistro e quella della liquidazione; il secondo va liquidato mediante la capitalizzazione e cioè moltiplicando i redditi futuri presuntivamente perduti per un coefficiente correlato all'età del lavoratore al tempo della liquidazione;
- > per quanto riguarda in particolare la capitalizzazione del danno futuro, tenuto conto che i coefficienti previsti dal r.d. 1403/1922 sono ormai inapplicabili poiché dichiarati illegittimi dalla Cassazione, vanno adottati quelli più aggiornati

elaborati dalla dottrina e quindi fra questi i coefficienti diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura e allegati agli atti dell'incontro di studio per i magistrati svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989 (in Nuovi orientamenti e nuovi criteri per la determinazione del danno, Quaderni del CSM, 1990, n. 41, pp. 127 e ss.);

- sempre con riferimento alla capitalizzazione del danno futuro, *non* va applicato lo scarto tra vita fisica e lavorativa, tenuto conto che il danno da reddito da lavoro si riflette sul trattamento previdenziale e che in base al sistema contributivo la misura della pensione dipende dall'entità dei contributi versati e questi ultimi a loro volta dipendono dall'anzianità lavorativa e dall'entità del reddito.

**Un breve commento.** La decisione in esame si pone nel solco della nota giurisprudenza in tema di liquidazione del danno patrimoniale, ma presenta alcuni interessanti elementi di novità.

Per quanto riguarda la distinzione e la sommatoria fra danno patrimoniale passato (ossia quello corrispondente alla riduzione di reddito fra la data del sinistro e quella di liquidazione) e danno patrimoniale futuro (ossia quello corrispondente alla riduzione di reddito dalla data di liquidazione in poi), trattasi di principio ripetutamente affermato dalla Cassazione: il danno passato, cioè già compiuto, è soggetto alla rivalutazione, mentre il danno futuro deve essere capitalizzato (Cass. 5458/2020; Cass. 9048/18; Cass. 5795/98).

In sostanza, si deve procedere a due distinte operazioni:

- la prima consiste nel calcolare i redditi da lavoro perduti fino alla data della liquidazione, trattandosi di danno concreto e attuale, accertabile con esattezza, mediante somma e rivalutazione di tali redditi (o più precisamente di una quota degli stessi, qualora la riduzione della capacità lavorativa sia parziale e non totale);
- la seconda consiste nella capitalizzazione dei redditi (o della quota di essi) che saranno presuntivamente perduti dal danneggiato in futuro, mediante un coefficiente corrispondente all'età della vittima al momento in cui si procede alla liquidazione.

Da notare che il calcolo del danno patrimoniale senza distinzione tra danno già patito e danno *patiendo* costituisce un'operazione semplificatoria spesso compiuta dalle compagnie assicurative in sede di liquidazione dei danni: tuttavia tale operazione è errata e illegittima e può portare a sottostimare sensibilmente il danno stesso.

Per quanto riguarda la capitalizzazione del danno patrimoniale futuro, già nel 2004 - e successivamente nel 2010 - la Suprema Corte ebbe ad affermare che i coefficienti previsti dalle tabelle del r.d. 1403/1922 (sino ad allora adottati nella generalità dei casi) risultavano ormai obsoleti e anacronistici e quindi suscettibili di essere applicati purché con l'adozione di correttivi, per esempio escludendo lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa (Cass. 4186/04; Cass. 15738/10).

In seguito nel 2015 la Cassazione ha stabilito che tali coefficienti del 1922 risultavano illegittimi e non più suscettibili di alcun correttivo in quanto palesemente inadeguati e dovevano quindi essere abbandonati in favore di altri criteri più attuali, scientificamente fondati e aggiornati (Cass. 20615/15).

Da allora, per rispettare il principio di integralità del risarcimento *ex art.* 1223 c.c., la Suprema Corte prescrive l'adozione dei coefficienti di capitalizzazione approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali oppure di quelli elaborati specificamente nella materia del danno aquiliano (Cass. 9002/22; Cass. 18093/20; Cass. 16913/19; Cass. 10499/17).

Da segnalare che il Tribunale di Reggio Emilia (in accoglimento della tesi sostenuta in atti dall'Istituto), pur applicando coefficienti di capitalizzazione più aggiornati rispetto a quelli del 1922 (e in particolare quelli c.d. di Trevi del 1989), *non* applica lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa nel calcolo del danno patrimoniale futuro da riduzione della capacità di lavoro.

Occorre infatti considerare che la legislazione in materia previdenziale ha da tempo esteso alla generalità dei lavoratori il sistema contributivo (art. 24 del d.l. 201/2011, c.d. riforma Monti-Fornero); pertanto il danno da riduzione del reddito da lavoro si riflette anche sul trattamento di quiescenza, dato che retribuzioni inferiori comporteranno somme inferiori versate a titolo di contributi previdenziali, con conseguente assegno pensionistico di entità inferiore: la soluzione adottata dal giudice reggiano - con esclusione dello scarto - consente di stimare il danno patrimoniale futuro tenendo conto dei riflessi pensionistici.

Da notare che con sentenza n. 212 del 28/2/2022 la Corte d'appello di Bologna - seconda sezione civile -, all'esito del giudizio relativo a un'altra azione di surrogazione dell'Istituto, ha adottato criteri conformi a quelli sopra esposti nella liquidazione dei pregiudizi economici conseguiti al sinistro e in particolare ha applicato i coefficienti di capitalizzazione del 1989 escludendo al contempo lo scarto tra vita fisica e lavorativa.

Dunque, la giurisprudenza di merito emiliana, con due decisioni (per quanto consta) senza precedenti, ha compreso che il danno alla capacità lavorativa e alla capacità di guadagno può comportare anche un danno da riduzione della pensione che, se non calcolato in via autonoma, può essere considerato in sede di liquidazione del danno patrimoniale futuro capitalizzato mediante l'esclusione della riduzione per lo scarto tra vita fisica e lavorativa.

Tale posizione, sostenuta in atti dall'Istituto, è in linea con la tesi recentemente espressa in materia da autorevole dottrina (M. Rossetti, *Il danno alla salute*, Padova 2021, pagg. 1217-1225).

Per completezza va segnalato che, con nota del 26/5/2023 intitolata "*Capitalizzazione anticipata di una rendita*", il Tribunale di Milano ha pubblicato le tabelle elaborate dal proprio Osservatorio per la giustizia civile ai fini della liquidazione del danno patrimoniale futuro da incapacità di guadagno.

Tali tabelle prevedono coefficienti di capitalizzazione calcolati in base a tavole di

mortalità attuali, al tasso di interesse vigente e all'andamento inflazionistico, in linea con le pronunce della giurisprudenza di legittimità, e verranno aggiornate con una periodicità tendenzialmente annuale o biennale analogamente a quanto avviene con le tabelle del danno non patrimoniale.

Con ogni probabilità, tale contributo dell'Osservatorio per la giustizia civile milanese sarà recepito dagli uffici giudiziari divenendo il nuovo riferimento per il calcolo del danno patrimoniale capitalizzato da incapacità di guadagno (v. al riguardo G. D'Aietti, *L'Osservatorio di Milano ha pubblicato le tabelle di capitalizzazione anticipata di una rendita: finalmente oltre le tabelle del 1922*", in IUS del 17/7/2023; v. inoltre per alcuni rilievi critici M. Rossetti, *Capitalizzazione del danno patrimoniale permanente: luci ed ombre della nuova tabella milanese*, in Altalex del 20/6/2023).

### *Ordinanza G.E. Tribunale di Grosseto 190/2022*<sup>26</sup>

*Obbligazione di manleva - preventiva escussione fruttuosa del debitore principale - necessità - esclusione.*

**Il caso.** Il G.d.L. del Tribunale di Grosseto aveva condannato i debitori, in solido tra loro, a rifondere all'Inail il costo di un infortunio collettivo mortale per il quale gli stessi erano stati condannati penalmente quali legali rappresentanti della Società datore di lavoro ed, in accoglimento della domanda di manleva dai medesimi proposta contro un terzo estraneo al rapporto di lavoro, aveva condannato quest'ultimo a rilevarli indenni nella misura di 1/3, in ragione della corrispondente quota di corresponsabilità allo stesso attribuita.

Essendo entrambi i debitori nullatenenti, l'Istituto aveva proceduto a pignorare il credito dagli stessi vantato nei confronti del terzo in via di manleva, ma il terzo pignorato aveva opposto che il credito non era esigibile fintanto che i debitori non avessero prima pagato loro a Inail, stante il tenore letterale del dispositivo della sentenza (condanna il terzo a rifondere ai debitori un terzo di quanto essi avranno pagato nei confronti dell'Inail).

L'Inail contestava la dichiarazione resa dal terzo e promuoveva giudizio di accertamento ex art. 548 cpc, allegando che l'efficacia dell'obbligazione di manleva contenuta nella pronuncia giudiziale a carico del terzo, non poteva ritenersi condizionata alla previa esecuzione della sentenza di condanna nei confronti dei debitori o, più precisamente, non poteva ritenersi condizionata al previo pagamento da parte loro delle somme portate dalla sentenza, richiamando all'uopo giurisprudenza (Tribunale di Bergamo R.E. n. 727/2019, secondo il quale, se il debitore dovesse essere tenuto a pagare preventivamente il suo debito per rendere attuale l'obbligazione di manleva del terzo, verrebbe meno quella che è la funzione primaria e centrale della manleva,

<sup>26</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

vale a dire quella di neutralizzare gli effetti della pronuncia di condanna intervenuta ai danni del garantito e si frustrerebbero i diritti del creditore principale (il danneggiato nella specie) il quale, di fronte all'inerzia del soggetto passivo dell'obbligazione risarcitoria - o peggio, all'incapienza del suo patrimonio - si troverebbe nelle mani una sentenza sostanzialmente *inutiliter data*; Tribunale di Mantova sentenza n. 624/2011, il quale - proprio in un caso in cui la condanna del terzo nasceva da una sua chiamata in giudizio per garanzia - aveva escluso che l'escussione della manleva potesse essere condizionata al pagamento da parte dell'obligato del proprio debito nei confronti del creditore, in quanto affinché l'obbligazione di manleva divenga esigibile, non è necessario l'avvenuto pagamento da parte del garantito del debito verso il suo creditore, essendo sufficiente un comportamento di quest'ultimo che renda attuale e inevitabile quel danno nei confronti del garantito suo debitore, mediante un'esecuzione già in atto; così, sia pure implicitamente, Cass. Civ. III n. 7784/2001, secondo la quale il chiamato in garanzia impropria deve tenere indenne il debitore garantito anche delle spese che il creditore abbia affrontato per ottenere la soddisfazione coattiva del credito e che il garantito è tenuto a rimborsargli, a meno che non abbia direttamente adempiuto nei confronti del creditore ex art. 1180 c.c. prima della notifica del precetto al debito garantito o abbia tempestivamente fornito a costui la provvista, così ponendolo in condizione di soddisfare il proprio creditore senza alcun onere economico e Cass. civile Sez. III n. 2068/1963).

In tal guisa la manleva assolve nel modo più pieno alla sua funzione, che è appunto quella di sterilizzare gli effetti della condanna del garantito: obbligare costui al preventivo pagamento del proprio debito e poi rivalersi sul terzo, significherebbe limitare gli effetti della garanzia obbligando il garantito a pagare il debito quando invece - nei limiti della garanzia - debitore è, in definitiva, il suo garante. Gli effetti della garanzia possono essere interamente realizzati, non a prescindere dall'azione del creditore del garantito, ma comunque consentendo a quest'ultimo di rivalersi sul garante, quando il suo creditore abbia iniziato l'esecuzione cercando di realizzare coattivamente il pagamento non ottenuto spontaneamente.

L'inizio della esecuzione presso terzi è quindi sufficiente a rendere esigibile il credito del debitore nei confronti del terzo, integrando quel danno che legittima la rivalsa derivante dalla garanzia impropria.

**L'ordinanza.** Con l'ordinanza 190/2022 il G.E. del Tribunale di Grosseto, condividendo l'orientamento della giurisprudenza richiamata da Inail, ha confermato che l'obbligazione di manleva del terzo nei confronti dei debitori, non è condizionata alla esecuzione della sentenza di condanna da parte del garantito, debitore esecutato, venendo altrimenti meno quella che è la funzione primaria e centrale della manleva, vale a dire quella di neutralizzare gli effetti della sentenza di condanna intervenuta ai danni del garantito.

Tuttavia, il G.E., in accoglimento dell'eccezione del terzo pignorato, ha ritenuto che l'obbligazione di manleva fosse esigibile solo per la metà, essendo stato assoggettato

a pignoramento solo uno dei debitori solidali (nè poteva essere altrimenti, visto che i due debitori risiedevano in circondari di Tribunali diversi). Di talché si è poi reso necessario procedere a un nuovo pignoramento presso terzi contro l'altro debitore solidale e nei confronti del medesimo terzo per la restante parte della metà dell'obbligazione di manleva.

*Tribunale di Termini Imerese, sentenza n. 699/22 del 22/6/2022 e Corte di appello di Palermo, sentenza n. 4082/23 del 30/6/2023*<sup>27</sup>

*Il ruolo dell'Inail nel processo penale può essere unicamente quello di parte civile e non di responsabile civile.*

**Il caso.** Nell'ambito di processo penale promosso nei confronti del datore di lavoro per lesioni gravi subite da un proprio dipendente, con rapporto di lavoro non regolarizzato, in accoglimento di istanza promossa dalla difesa della parte civile costituita, il Tribunale, ai sensi dell'art. 83 cpp, ordinava la citazione dell'Inail quale responsabile civile, formulando nei confronti dell'Istituto richiesta di risarcimento dei danni.

L'Istituto si costituiva nel procedimento, formulando espressa richiesta di estromissione, evidenziando che all'Inail non poteva in alcun modo essere attribuita, nell'ambito di un giudizio penale, la qualità di responsabile civile del verificarsi di un infortunio sul lavoro; evento, rispetto al quale, peraltro, laddove riconosciuto, era previsto il suo intervento, di natura esclusivamente indennitaria.

Si sottolineava, sul punto, che il ruolo dell'Inail nel processo penale non potesse essere che quello di parte civile nella qualità di soggetto danneggiato dal reato; in ossequio, tra l'altro a quanto disposto dall'art. 61 del d.lgs. 81/2008.

Peraltro, nel caso di specie, il lavoratore, in considerazione del comportamento omissivo del proprio datore di lavoro, aveva egli stesso, tramite il proprio legale di fiducia, presentato la "denuncia di infortunio" ma, essendosi definito negativamente il relativo provvedimento amministrativo, era venuto nella determinazione di coltivare la propria pretesa unicamente attraverso la richiesta di citazione dell'Inail, nella presunta qualità di responsabile civile.

**La pronuncia emessa.** Con la sentenza di primo grado, tuttavia, il Tribunale rigettava la richiesta di estromissione, evidenziando che, alla luce dell'istruttoria dibattimentale, era emersa la responsabilità datoriale, dalla quale, a suo dire, derivava l'obbligo dell'Inail di risarcire, in solido con l'imputato, tutti i danni (ivi compresi quelli morali) cagionati alla parte civile costituita, specie, laddove, come nel caso di specie, si fosse in presenza di rapporto di lavoro non regolarizzato.

<sup>27</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Salvatore Cacioppo, Avvocatura regionale Inail Sicilia

La condanna solidale riguardava, ovviamente, anche il pagamento delle spese processuali.

La decisione emessa non poteva che essere impugnata dall'Istituto, non soltanto sotto un profilo di carattere giuridico, afferente al ruolo svolto dall'Ente in sede penale e i principi in tema di automaticità delle prestazioni, ma anche per gli evidenti effetti concreti che la condanna emessa avrebbe comportato, laddove la stessa fosse passata in giudicato.

La difesa dell'Inail interponeva conseguentemente gravame avverso la decisione di primo grado, articolando un unico motivo di appello, con richiesta di estromissione ex art. 87 cpp.

La Corte di appello, nonostante la poco comprensibile richiesta di conferma della sentenza di primo grado sullo specifico punto, formulata dal Procuratore Generale, riteneva fondata l'impugnazione dell'Istituto, sottolineando come la posizione dell'Ente sia antitetica rispetto a quella di un soggetto obbligato al risarcimento e revocava, conseguentemente le statuizioni civili emesse nei confronti dell'Inail.

**Un breve commento.** Pur se all'apparenza la questione può ritenersi scontata, essendo ormai pacifico il ruolo svolto dall'Istituto in sede penale, deve sottolinearsi che la stessa è stata già in passato sottoposta al vaglio di alcuni Giudici di merito, specie, a memoria di chi scrive, all'indomani dell'entrata in vigore dell'art. 61 del d.lgs. 81/2008, per la verità, quando ancora il ruolo dell'Inail nel processo penale non appariva definito, come la funzione dell'Istituto fosse di fatto assimilabile a quella di un responsabile civile che gestisce forme di assicurazione privata.

In effetti, con un precedente in Regione, risalente ormai nel tempo (Tr. Caltanissetta 8/4/2004), anteriore all'emanazione dell'art. 61, era stato espressamente affermato il principio secondo il quale: *“L'azione per responsabilità civile del fatto altrui esercitata nel processo penale presuppone un particolare rapporto di «garanzia» in base al quale sul responsabile civile grava un obbligo solidale - che deve essere previsto dalla legge - di risarcimento in funzione di tutela dei diritti dei terzi per i comportamenti tenuti dal colpevole. Tale rapporto non può essere ravvisato nell'assicurazione cui è tenuto l'Inail nei casi di infortunio avvenuti in occasione di lavoro, che delinea una forma di assicurazione sociale obbligatoria finalizzata a coprire il rischio, per il lavoratore, di infortuni e malattie professionali capaci di incidere sulla attitudine al lavoro; assicurazione sociale che è concettualmente diversa - nei presupposti e negli effetti - dall'obbligo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali derivanti da reato. Ne consegue che l'Inail non può essere citato nel processo penale quale responsabile civile”*.

Successivamente, Giudici di merito, sia in sede di udienza preliminare o, più raramente, all'esito della fase dibattimentale, hanno sempre rigettato la richiesta di citazione ex art. 83 cpp o disposto l'estromissione dell'Inail, allorché lo stesso, costituitosi nel processo, abbia fatto valere l'effettività del ruolo rivestito (v. ordinanze ex art. 86 cpp del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere del 12/6/2018 e del 28/9/2018).

Nel caso in esame, tuttavia, si è reso necessario l'intervento della Corte di appello per fissare un principio che si riteneva già consolidato, quanto meno nella giurisprudenza di merito locale.

Come detto, è apparsa davvero sorprendente la posizione assunta dalla Procura Generale che, anche nel corso della discussione ha insistito per la condanna solidale dell'imputato e dell'Inail, ribadendo, in adesione alle tesi del Giudice di primo grado, come all'Istituto dovesse attribuirsi la qualità di responsabile civile dell'evento.

La Corte, tuttavia, ha aderito alla prospettazione della difesa dell'Istituto, ribadendo, sotto un profilo di carattere generale, la natura di parte eventuale del responsabile civile nel processo penale, rilevando, quindi, l'incompatibilità di tale figura processuale con il ruolo svolto dall'Istituto in sede penale.

### *Corte di appello Trento - sezione Lavoro n. 50/2022*<sup>28</sup>

*Le poste omogenee e il divieto di indebito arricchimento del lavoratore infortunato.*

**Il caso.** Nel marzo 2017 un assicurato, mentre si recava al lavoro alla guida del proprio motociclo, rimase coinvolto in un sinistro stradale con responsabilità integrale a carico della controparte;

l'evento, denunciato all'Inail, venne ammesso a indennizzo con riconoscimento sia di un periodo di inabilità temporanea assoluta sia di postumi permanenti valutati dai sanitari Inail nella misura del 10%;

stante la responsabilità di terzi nel determinismo del sinistro stradale, l'Inail esercitò la surroga per l'importo totale delle prestazioni economiche erogate e dei costi sostenuti;

nel 2018 la compagnia di assicurazioni di controparte rimborsò all'Inail l'intero importo della rivalsa;

nel maggio 2019 l'assicurato presentò all'Inail opposizione in via amministrativa contestando il grado percentuale della menomazione permanente riconosciuto da Inail;

in data 12/07/19 l'Inail rigettò l'opposizione, confermando la precedente valutazione del grado di menomazione dell'integrità psico-fisica;

da una visura effettuata presso il Casellario centrale infortuni era frattanto emerso che, medio tempore, nel gennaio 2019 l'assicurazione del responsabile civile aveva definito il sinistro con il ricorrente riconoscendo all'infortunato postumi permanenti nella misura del 19%, liquidandogli il risarcimento del danno differenziale (oltre alle voci di danno non oggetto di copertura Inail);

in data 13/07/20 il lavoratore depositò ricorso contro l'Inail innanzi al Giudice del Lavoro di Trento.

<sup>28</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Roberto d'Avossa, Avvocatura provinciale Inail Trento

In primo grado l'Inail rassegnò conclusioni volte a chiedere, in via principale, il rigetto dell'avversa domanda perché infondata e, in ipotesi subordinata, a dichiarare dovuti gli indennizzi di legge, sia per danno biologico permanente che per danno patrimoniale permanente, solo per l'importo eventualmente eccedente la somma, da accertarsi in corso di causa, già incassata dal ricorrente per le medesime voci a titolo di risarcimento del danno; in via istruttoria, l'Inail chiese che venisse fatto ordine, ex art. 210 c.p.c., alla controparte e alla compagnia di assicurazioni del danneggiante di esibire in giudizio copia delle quietanze sottoscritte, delle attestazioni dei pagamenti effettuati, delle relazioni di visita medica effettuate sulla persona del ricorrente, delle richieste di risarcimento formulate e di ogni altro documento utile a individuare i pregiudizi risarciti, l'entità del risarcimento e le modalità di liquidazione del danno. A esito del giudizio di primo grado, il Tribunale di Trento, accertato che, a seguito dell'infortunio sul lavoro, di cui era rimasto vittima il ricorrente aveva riportato menomazioni permanenti nella misura del 18%, condannava l'Inail a corrispondere al ricorrente le conseguenti prestazioni previdenziali, diminuite della somma già percepita da Inail in riferimento a una valutazione delle menomazioni permanenti nella misura del 10% e diminuite della somma già percepita dalla compagnia di assicurazioni privata a titolo di risarcimento del danno biologico e del danno patrimoniale. Il ricorrente appellava la sentenza sostenendo che il Tribunale, senza alcuna motivazione, aveva erroneamente imputato le somme percepite dall'assicurazione del terzo danneggiante anche a titolo di danno patrimoniale, ponendo in compensazione *“voci tra loro disomogenee”* e che andava invece stabilito il diritto dell'appellante a percepire dall'Inail le prestazioni previdenziali conseguenti all'accertata percentuale di invalidità permanente del 18% *“in misura integrale per quanto riguarda la quota di danno patrimoniale e detraendo dalla quota di danno biologico (così come accertato) le somme percepite dall'assicurazione del terzo danneggiante e quelle già ricevute da Inail, a tale titolo”*.

**La pronuncia emessa dalla Corte di appello di Trento.** La Corte trentina ha confermato che le prestazioni riconosciute all'assicurato dovranno essere diminuite della somma già versata dall'Inail in relazione alla invalidità riconosciuta del 10%, nonché delle somme già percepite dall'infortunato a titolo di risarcimento del danno biologico e del danno patrimoniale, secondo il consolidato orientamento della Cassazione.

Tuttavia, sulla base degli approfondimenti istruttori svolti, ha accertato che l'infortunato non aveva ricevuto dalla compagnia assicuratrice del danneggiante alcuna somma a titolo di risarcimento del danno patrimoniale (eccezion fatta per un importo di € 2.500,00 per spese mediche) e che aveva ricevuto esclusivamente somme a titolo di risarcimento del danno biologico permanente, nella maggiore percentuale del 19%, (oltre al danno biologico temporaneo, voce non indennizzata da Inail). Pertanto, i Giudici di appello hanno parzialmente riformato la sentenza di primo grado condannando l'Inail a corrispondere immediatamente all'infortunato le pre-

stazioni previdenziali conseguenti alle menomazioni permanenti riportate per la sola quota patrimoniale (diminuita esclusivamente della somma di € 2.500,00 già percepita).

**Breve commento.** È noto che nella giurisprudenza, sia di merito che di legittimità, si è affermato il principio secondo cui il calcolo del danno differenziale va effettuato secondo il criterio delle cd. poste omogenee, che oggi, a seguito di Corte di cassazione, III Sez. civile, n. 26117 del 27/09/2021 e Corte di cassazione, III Sez. civile, ordinanza 31 ottobre 2023, n. 30293, dovremo aggiornare con il criterio delle cd. poste identiche.

La sentenza in commento della Corte di appello di Trento sezione Lavoro ci offre lo spunto di riflettere sull'applicazione del principio delle cd. "poste omogenee" da un diverso angolo visuale, che non è più quello del calcolo del danno differenziale ma quello speculare del divieto di indebito arricchimento a carico del lavoratore assicurato.

Molti sono i precedenti della giurisprudenza di legittimità in cui è stato affermato che nel nostro ordinamento a fianco del principio di intangibilità della prestazione previdenziale, che assurge a principio garantito costituzionalmente, resta tuttavia fermo il divieto di indebito arricchimento che si sostanzia nel divieto di cumulo tra l'indennizzo Inail e il risarcimento del danno; dal fatto dannoso, infatti, non può discendere un ingiustificato arricchimento a vantaggio dell'assicurato *"immettendo nel suo patrimonio un valore economico maggiore della differenza patrimoniale negativa indotta dall'illecito"* (Cass. Civ., sez. III, 13 giugno 2014, n. 13537).

In altri termini, non è ammessa alcuna duplicazione risarcitoria che consenta al lavoratore infortunato di ricevere, ingiustamente e ai danni dell'Inail, più di quanto al medesimo spetterebbe per legge in conseguenza dell'infortunio; da ciò discende che si deve *"tenere conto di quanto percepito dall'infortunato in esecuzione di un accordo transattivo concluso con l'assicuratore del terzo responsabile, mediante detrazione dalla somma dovutagli dall'Inail, senza che ciò dia luogo a una compensazione, non consentita in materia e senza che - pertanto - la somma da detrarre possa essere gravata di interessi e rivalutazione"* (Cass. Civ., sez. lav., 16 gennaio 1998, n. 347).

Per tale ragione, il divieto di indebito arricchimento impone una corretta determinazione del pregiudizio sofferto dall'assicurato che *"nell'ipotesi di transazione conclusa direttamente (con effetto liberatorio) con il responsabile civile (o con una società assicuratrice) dell'infortunio che ha risarcito interamente il danno dedotto dal danneggiato, non può conseguire dall'Inail un (ulteriore) indennizzo dello stesso danno - già in parte o per intero risarcito - se non nei limiti dell'eventuale differenza fra quanto ricevuto dal responsabile (o dal suo assicuratore) e quanto ancora dovuto dall'istituto previdenziale"* (Cass. Civ., sez. III, 6 settembre 2012, n. 14941).

Deve, dunque, ritenersi legittimo il comportamento dell'Istituto che non eroga gli arretrati della rendita allorquando l'assicurato abbia già ricevuto il risarcimento integrale del danno alla persona subito, ritenendo che *"il danneggiato non può più rivol-*

*gersi all'Istituto assicuratore allo scopo di conseguire un (ulteriore) indennizzo dello stesso danno già (in parte o per intero) risarcito se non nei limiti della differenza eventualmente ancora dovuta: e l'Istituto deve intendersi così esonerato dal corrispondere all'assicurato le indennità previste dalla legge"* (Cass. 2 aprile 1990, n. 2649).

La decisione dei giudici trentini si adegua agli indirizzi espressi in materia dalla Cassazione ma compie un passo ulteriore, affermando che i principi sottesi al calcolo per poste omogenee debbano trovare applicazione anche laddove non si discuta di risarcimento del danno cd. differenziale e si discuta, invece, del divieto di indebito arricchimento del lavoratore.

Il criterio di calcolo fondato sui principi affermati dalla giurisprudenza dominante, *"vale a dire sottraendo l'indennizzo Inail dal credito risarcitorio solo quando l'uno e l'altro siano stati destinati a ristorare pregiudizi identici"* (Cass., VI sez. civ., 15 ottobre 2018, n. 25618) va, quindi, integrato con l'ulteriore precisazione che anche l'ipotesi inversa soggiace alla medesima regola; in sostanza anche dal credito del lavoratore per indennizzo Inail va sottratto quanto incassato a titolo di risarcimento del danno solo quando l'uno e l'altro siano stati destinati a ristorare pregiudizi identici.

La diversità ontologica tra le norme che disciplinano le prestazioni dell'Istituto e le regole della responsabilità civile induce a ritenere corretta l'opzione ermeneutica secondo cui non è possibile ridurre o ritenere non dovuta l'erogazione delle prestazioni a carico dell'Inail, a causa dell'avvenuto pagamento di una somma, corrisposta a titolo risarcitorio da parte di un terzo per lo stesso evento infortunistico ma per una "posta di danno non omogenea", dovendo l'Inail liquidare l'indennizzo in conformità alle norme del t.u. e non potendo ammettersi una ingiustificata compressione del diritto dell'assicurato a percepire un indennizzo in linea con quanto previsto dal sistema di protezione sociale.

Sul piano concreto, però, la decisione si traduce nell'affermazione di un principio nuovo e cioè quello dell'ammissibilità, in fase di erogazione, della scissione della rendita nelle due quote da cui risulta essere composta, in contrasto con il principio di unitarietà della rendita stessa che era ricavabile dal comma 5 dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000.

Detta norma prevede, infatti, che, nel caso di più eventi lesivi e di liquidazione di un'unica rendita corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica, l'importo della nuova rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato.

Come è evidente, nei casi disciplinati dal citato comma 5, l'Istituto in prima battuta liquida sempre all'infortunato un indennizzo in capitale a solo titolo di danno biologico; successivamente, quando, per effetto di un successivo evento lesivo, la prestazione dovuta implica la costituzione di una rendita, la somma erogata in capitale deve essere recuperata; eppure, il meccanismo di recupero previsto dal legislatore incide non sulla sola quota di danno biologico della rendita ma sul coacervo della rendita stessa, senza operare alcuna distinzione, come, invece, disposto dalla Corte di appello di Trento nella sentenza in commento.

## PENALE

*Corte di appello di Genova, II sezione Penale, Pres. Rel. dott. Diomeda dell'8/11/2022 n. 2517<sup>29</sup>*

*Revoca finanziamento ISI, tutela anche cautelare in sede penale.*

**Il caso.** A seguito dell'inadempimento degli obblighi di realizzazione del progetto ammesso al finanziamento, relativo al bando ISI 2013 (acquisito di macchinari volti al miglioramento del rischio di movimentazione manuale dei carichi), l'Inail ha convenuto in giudizio la società inadempiente davanti il Tribunale di Genova, sez. Lavoro, per sentirla condannare alla restituzione delle somme finanziate. Il Tribunale, accolta la domanda, ha condannato la società a restituire all'Inail la somma indebitamente percepita, oltre interessi legali. Non avendo avuto esito positivo il successivo procedimento di esecuzione coattiva nei confronti della debitrice, l'Istituto si è costituito parte civile nel processo penale dinanzi al Tribunale di Genova nei confronti del legale rappresentante della società, imputato, in ordine al reato di cui all'art. 316 bis c.p. (malversazione di erogazioni pubbliche), in quanto soggetto personalmente responsabile dei fatti dedotti nella causa civile, costituenti reato. Il Tribunale Penale di Genova: 1) ha dichiarato l'imputato responsabile del reato ascritto (per aver ottenuto dall'Inail un contributo economico senza poi destinarlo allo scopo previsto dalla norma); 2) ha ordinato la confisca dei beni costituenti il profitto del reato e la confisca di qualsiasi altro bene avente valore economico nella disponibilità dell'imputato corrispondente al finanziamento erogato e trattenuto a diverso scopo; 3) ha respinto la domanda proposta dalla parte civile costituita, in quanto a dire del Tribunale, l'Inail godeva già di un titolo esecutivo.

È stata, quindi, proposta impugnazione avverso la sentenza del Tribunale Penale in considerazione dell'obbligo restitutorio rimasto inadempito e della sussistenza di un titolo esecutivo a favore dell'Istituto in ordine ai fatti criminosi esclusivamente nei confronti della società. L'accoglimento della domanda avrebbe consentito di procedere esecutivamente nei confronti dell'imputato, proprietario dell'immobile sequestrato dalla Procura e successivamente confiscato.

Con la proposizione di appello, infatti, l'Inail - ferma restando la confisca ex lege dei beni sequestrati - ha chiesto ex art. 316 comma 2 c.p.p. la concessione del sequestro conservativo sui medesimi beni a garanzia delle obbligazioni civili derivanti dal reato.

**La pronuncia emessa.** La Corte di appello di Genova II sez. Penale dell'8/11/2022 n. 2517 ha dichiarato l'estinzione del reato per intervenuta prescrizione, tuttavia,

<sup>29</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Claudia Consorte, Avvocatura regionale Inail Liguria

visto l'appello proposto dalla parte civile Inail, ha verificato e confermato la sussistenza degli elementi costitutivi del reato, già accertati dal primo giudice. La Corte ha, quindi, accolto la domanda risarcitoria dell'Inail nei confronti dell'imputato, autore dell'illecito, "non sussistendo alcun titolo di condanna precedente vista la diversità di soggetti coinvolti nel giudizio civile e nel presente giudizio penale e la configurabilità della solidarietà passiva nell'obbligazione civilistica" (così nella parte motiva). La sentenza di appello ha altresì ritenuto fondata la domanda volta a ottenere il sequestro conservativo sui beni dell'imputato, "*essendo evidente la mancanza di garanzie di adempimento*" in capo al legale rappresentante "*a fronte della condotta elusiva tenuta da anni*". Confermata la confisca del bene immobile di proprietà dell'imputato, è stato disposto il sequestro conservativo del medesimo bene a favore dell'Inail a garanzia delle obbligazioni civili derivanti dal reato (ex artt. 316, 317 e 320 c.p.p.).

**Un breve commento.** La pronuncia esaminata pare di interesse intervenendo nella materia dei rapporti intercorrenti, nel processo penale, tra le misure cautelari reali (ovvero i vincoli di natura provvisoria o definitiva e ablativa posti dalla autorità giudiziaria sui beni patrimoniali dell'imputato) e la tutela cautelare e conservativa a favore della parte civile. La Corte, - accogliendo la domanda dell'Istituto - non ha ritenuto sussistente una duplicazione o sovrapposizione, in sede di condanna penale, tra la confisca per l'equivalente eseguita sui beni del reo per un importo corrispondente al profitto del reato e la condanna alla restituzione e al pagamento del medesimo importo a favore della parte civile, costituendo altresì un vincolo cautelare in funzione restitutoria/risarcitoria sul bene immobile confiscato, a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni civili.

Nonostante infatti, l'ordine di confisca per l'equivalente - obbligatorio ex lege per i reati contro la PA, artt. da 314 a 320 del c.p. - consista nell'espropriazione a favore dello Stato di qualsiasi bene del patrimonio del reo di valore corrispondente al profitto del reato (nel caso di specie alla somma finanziata dall'Inail), la Corte ha ritenuto permanere in capo alla PA, costituita parte civile, il diritto al risarcimento del danno e la sussistenza dei presupposti per concessione della tutela cautelare e conservativa finalizzata all'assolvimento dell'obbligazione civile sul medesimo immobile confiscato a favore dello Stato.

La pronuncia in esame ha evidentemente condiviso l'assunto sostenuto dall'Inail secondo il quale nell'ordinamento penale non sussiste violazione del principio del «ne bis in idem» nel caso in cui il reo, condannato nel processo penale con contestuale confisca dei suoi beni in misura pari al profitto conseguito, sia condannato (in sede contabile e risarcitoria) anche al risarcimento del danno, in quanto tali provvedimenti perseguono differenti finalità. La confisca, infatti, viene imposta nell'interesse collettivo a scopo punitivo/sanzionatorio e in funzione preventivo-repressiva; la condanna al risarcimento del danno persegue invece l'effetto di reintegrare il patrimonio dell'ente pubblico, depauperato dalla condotta criminosa accertata in sede penale (così Cass. penale, sez. VI, 6/6/2017, n. 38994).

In assenza di una espressa previsione normativa regolatrice dei rapporti tra sequestro preventivo per l'equivalente del profitto del reato finalizzato alla confisca e le misure cautelari a tutela del credito risarcitorio della parte civile, la Corte penale genovese ha, quindi, aderito alla tesi prospettata circa l'applicazione alla fattispecie, in via di interpretazione analogica, della disciplina del sequestro conservativo richiesto dal P.M. ex art. 316 commi 1 e 3 c.p.p., a garanzia del pagamento delle somme dovute all'erario dello Stato. In detto caso, infatti, il sequestro *“giova anche alla parte civile nella misura in cui il valore eventualmente ecceda quello dei crediti fatti valere dall'erario e sempreché la parte civile chieda la misura cautelare conservativa per il soddisfacimento delle ragioni creditorie civile”* (Cass. pen., sez. V, 14/04/00, n. 2360); così nel caso di specie la soddisfazione del credito dell'Istituto con l'esecuzione coattiva sul bene sequestrato non potrà che avvenire in via subordinata a quella dell'erario e al recupero da parte dello Stato della somma costituente il profitto del reato.

## Parte undicesima Attività di consulenza

### Pareri

#### AVVOCATURA GENERALE

##### *Settore prestazioni*<sup>30</sup>

#### **OGGETTO: Rimborso a favore degli eredi ovvero pagamento dei costi sostenuti per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche nel caso di decesso dell'assistito**

La Direzione centrale prestazioni socio-sanitarie ha richiesto all'Avvocatura generale di esprimere parere in ordine alla rimborsabilità agli eredi dei costi relativi a interventi di abbattimento delle barriere architettoniche nel caso di intervenuto decesso dell'assistito prima dell'ultimazione dei lavori, distinguendo le ipotesi in cui il decesso sopravvenga allorché detti lavori non siano ancora iniziati, quando siano ancora in corso di esecuzione o parzialmente realizzati, ovvero siano stati ultimati.

La risposta al quesito ha richiesto un preliminare richiamo al quadro normativo di riferimento al fine di valutare l'incidenza del decesso dell'assicurato sul diritto al rimborso spettante all'assistito in base al provvedimento autorizzatorio e trasmissibile agli eredi nella misura in cui sia già maturato e quindi entrato nel patrimonio dell'assistito stesso, tenuto conto peraltro dei rapporti contrattuali instaurati dal *de cuius* con i terzi fornitori nei quali, a seguito del decesso, gli eredi subentrano ex lege. I rapporti tra gli eredi dell'assicurato deceduto e il fornitore prescelto da quest'ultimo per la realizzazione dei lavori sono, infatti, regolati dalle norme del Codice civile.

Gli eredi succedono al *de cuius* anche nelle posizioni contrattuali di cui questi era titolare. Secondo consolidato orientamento giurisprudenziale, infatti, «*l'erede, continuando la personalità del de cuius, diviene parte del contratto concluso dallo stesso, per cui egli resta vincolato al contenuto del contratto medesimo, ancorché questo non sia stato trascritto*» (Cass. n. 13968/2009; 4282/1997).

Il rapporto tra l'assicurato e l'Inail è, invece, disciplinato dal "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione" emanato con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail n. 404 del 14 dicembre 2021 che all'art. 13 individua le tipologie di interventi per l'autonomia nell'ambito domestico e nella mobilità, e nel

30 Pareri redatti a cura dell'Avv. Luciana Romeo, Avvocatura generale Inail

successivo art. 15 disciplina l'erogazione in forma indiretta prevedendo che *“la realizzazione degli interventi è autorizzata dall'Inail, previa positiva valutazione dell'appropriatezza degli stessi e della congruità dei costi risultanti dai preventivi degli operatori prescelti dall'infortunato/tecnopatico, e verifica dell'avvenuto rilascio di tutti i nulla osta, autorizzazioni, concessioni, licenze richiesti dalla normativa vigente”*.

L'Inail tiene indenne l'assicurato dai costi dei predetti interventi in quanto destinati al miglioramento della qualità della vita del medesimo assicurato il cui diritto non è trasmissibile agli eredi.

Con riferimento all'ipotesi in cui il decesso avvenga quando i lavori non erano ancora iniziati si è ritenuto che non sussistano motivi ostativi alla revoca dell'autorizzazione comunicata agli eredi dell'assicurato deceduto prima della stipula del contratto tra quest'ultimo e il fornitore da lui prescelto, poiché in tal caso gli eredi non subentrano nel diritto del *de cuius* a ottenere l'intervento erogato dall'Inail in ragione dell'obiettivo del *“recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione”*, che, come tale, attiene a un interesse inerente alla persona del titolare del diritto.

Non sono stati ravvisati, pertanto, problemi in ordine alla revoca dell'autorizzazione di un lavoro non ancora iniziato e per il quale il *de cuius* non aveva ancora stipulato il contratto con il fornitore in quanto giustificata dal venir meno delle condizioni di necessità dell'intervento personalizzato a favore del disabile.

Diversamente, ove il *de cuius* avesse già stipulato il contratto con il fornitore, il diritto dell'assistito al rimborso era già stato da quest'ultimo acquisito e, quindi, entrato nel suo patrimonio e conseguentemente trasmesso agli eredi.

Nell'ipotesi in cui, viceversa, i lavori siano stati interamente realizzati al momento del decesso dell'assistito, si è ritenuto che l'Inail non possa sottrarsi all'obbligo di rimborsare agli eredi i costi degli interventi autorizzati e ultimati che detti eredi sarebbero tenuti a sostenere in quanto subentrati al loro dante causa nei rapporti contrattuali intercorrenti tra quest'ultimo e il fornitore. Infatti, il decesso del disabile cui l'intervento era destinato non può costituire valido motivo per il venir meno dell'obbligo dell'Inail di sostenere i relativi costi, tenuto conto che, una volta effettuati gli interventi, è assolutamente ininfluyente e irrilevante, in quanto non prevedibile, la durata della vita dell'assicurato e, quindi, il tempo di fruibilità del beneficio.

Orbene, se in linea di principio si può affermare che il decesso dell'avente diritto possa costituire causa di estinzione dell'obbligo dell'Inail di sostenere l'onere dei costi dei lavori necessari per il completamento dell'intervento autorizzato, vanno tuttavia considerati gli interessi degli eredi che, subentrando nel contratto stipulato con il fornitore, si troverebbero a essere onerati di costi che, se il disabile fosse stato ancora in vita, sarebbero stati a carico dell'Inail.

È stato rilevato, tuttavia, che, mentre nel caso in cui i lavori siano stati completati al momento del decesso del disabile non si ravvisano ragioni ostative al rimborso dei costi agli eredi, si ritiene che questi ultimi non possano, invece, pretendere il ripristino dello status *quo ante*.

In tutte le altre ipotesi il provvedimento da adottare dovrebbe essere necessariamente preceduto da una valutazione caso per caso che tenga conto di diversi fattori, quali la tipologia dei lavori, lo stato di avanzamento degli stessi nonché la portata degli impegni contrattuali assunti con il fornitore.

Nelle fattispecie di esecuzione parziale dei lavori in differenti stati di avanzamento, infatti, per la valutazione della maggiore o minore convenienza per l'Istituto nella sospensione o nel proseguimento dei lavori, occorre tenere in considerazione anzitutto la tipologia degli interventi che possono essere più o meno rilevanti e in ordine ai quali gli eredi potrebbero manifestare il loro interesse alla prosecuzione o all'interruzione dei lavori.

Fermo restando che l'Inail non è tenuto alla prosecuzione dei lavori, ma, è, invece, tenuto soltanto al rimborso del costo dei lavori eseguiti fino alla data della morte del *de cuius*, si è ritenuto che nulla osta a che gli eredi manifestino la volontà di proseguire i lavori a proprie spese per la parte eccedente il diritto al rimborso maturato in vita dal *de cuius* e trasferito *iure successionis* agli eredi stessi.

Nell'ipotesi in cui i lavori siano in avanzato stato di esecuzione, potrebbe per l'Istituto rivelarsi più conveniente il completamento degli interventi rimborsando agli eredi il costo dei lavori nella misura ritenuta congrua dall'Istituto in fase di autorizzazione.

Inoltre, allo specifico quesito circa la possibilità per l'Inail di pretendere l'inserimento di una clausola risolutiva nel contratto che l'assistito dovrà stipulare con il fornitore, si è ritenuto che l'Istituto non è legittimato a porre ulteriori condizioni per l'autorizzazione dell'intervento rispetto a quelle previste dal Regolamento e dalla circolare attuativa.

### **OGGETTO: Assicurazione infortuni in ambito domestico - Legge 3 dicembre 1999, n.493 e s.m.i. Attività di cura e igiene personale**

La Direzione centrale rapporto assicurativo ha chiesto a questa Avvocatura generale di esprimere parere in ordine alla possibilità di ammettere la tutela agli infortuni riconducibili alla cura e igiene personali delle persone assicurate, anche se avvenuti durante ovvero al termine dello svolgimento di attività domestiche, in quanto ragionevolmente necessitate dallo svolgimento di tali attività.

Dopo una compiuta disamina della disciplina delle fattispecie rappresentate, è stata individuata l'attività protetta dall'assicurazione obbligatoria per la tutela degli eventi lesivi derivanti dal lavoro svolto in ambito domestico, così come definita dalla legge regolatrice.

L'attività protetta è definita e delimitata, ai sensi della legge 3 dicembre 1999, n. 493, che all'articolo 6, comma 1, utilizza due locuzioni: "ambito domestico" e "ambiente domestico".

La prima è utilizzata dal legislatore per delimitare i luoghi nei quali l'attività deve

svolgersi, perché sia protetta, e il suo significato è chiarito dall'articolo 6, comma 2, lett. b), laddove è precisato che *“per «ambito domestico» si intende l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze ove dimora il nucleo familiare dell'assicurato; qualora l'immobile faccia parte di un condominio, l'ambito domestico comprende anche le parti comuni condominiali”*.

Con riguardo alla delimitazione dell'ambito domestico è stata richiamata la recente pronuncia della Corte costituzionale, la quale, dichiarando inammissibile la questione di legittimità costituzionale della predetta norma, ha rilevato che *“non qualsiasi condivisione di spazi rileva, pertanto, al fine di riconoscere il diritto all'indennizzo assicurativo per infortunio domestico ex art. 6 scrutinato, ma solo quella che, dovendosi apprezzare per una sua raggiunta stabilità, chiama in gioco, per ciò stesso, convivenze familiari integrate, quanto meno, da comuni regole di vita e condivisioni di mezzi”* (Corte costituzionale n. 202 del 28 luglio 2022).

Nello stesso articolo 6, alla lettera a), invece, il legislatore, per definire l'attività protetta, utilizza l'espressione «ambiente domestico», alla cura del quale l'attività stessa deve essere finalizzata.

La diversità della locuzione è significativa di una netta distinzione tra l'ambito domestico, caratterizzato dal riferimento statico al dato topografico, e l'ambiente domestico, che, pur non definito espressamente dal legislatore, è comunque un più articolato concetto che include le persone che dimorano nell'ambito domestico e le loro esigenze di vita, anche di relazione.

All'attività finalizzata alla cura dell'ambiente domestico, in quanto tale tutelata, sono, quindi, da ascrivere, per esempio, la cura dei capi di abbigliamento o la preparazione dei pasti, anche per gli ospiti.

Le attività sopra esemplificativamente richiamate sono tutelate in quanto finalizzate alla cura dell'ambiente domestico, anche quando prestate dal soggetto assicurato per sé stesso, sia in quanto appartenente a un nucleo familiare composto da più persone, sia in quanto unico componente del predetto nucleo.

Da ciò consegue che la cura delle persone, anche essa menzionata, per definire l'attività protetta, dall'articolo 6, comma 2, lett. b), deve essere intesa quale attività diretta a soddisfare esigenze proprie della persona fisica in favore della quale essa è prestata.

È pacifica la tutelabilità di eventi lesivi occorsi per l'attività di *“cura delle persone”* che consiste nell'assistenza prestata a componenti del nucleo familiare che, per i più disparati motivi (giovane età, impedimenti o difficoltà di varia natura), non siano in grado di provvedere autonomamente ai propri bisogni personali, oppure nel compimento di attività attinenti alla persona che, pur in assenza degli impedimenti e delle difficoltà sopra esemplificate, per loro natura possono essere meglio eseguite con la collaborazione di un altro soggetto.

L'attività prestata dal soggetto assicurato per la cura della propria persona, invece, non presenterebbe le caratteristiche sopra descritte, non riscontrandosi, in essa, quel *“valore sociale ed economico connesso agli indiscutibili vantaggi che da tale attività trae*

*l'intera collettività*", che il legislatore pone espressamente a fondamento della tutela sociale in oggetto, e non essendo in alcun modo assimilabile al "lavoro".

Con riguardo all'elemento oggettivo, infatti, la formulazione letterale dell'art. 6 legge n. 493/99 era stato inizialmente interpretato restrittivamente nel senso di escludere dalla tutela assicurativa le attività dirette alla cura della propria persona, tenuto conto che, anche con riguardo alle prestazioni lavorative oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, la Corte di cassazione aveva a suo tempo precisato che le attività svolte dal soggetto assicurato nel proprio interesse non sono oggetto di tutela assicurativa, per difetto dei presupposti fondanti della tutela stessa (Cassazione civile, sez. lav., 6 novembre 2002, n. 15588; Cassazione civile, sez. lav., 1 agosto 2000, n. 10081).

Con la circolare 11 febbraio 2021, n. 6, sulla scorta di un parere reso dalla Avvocatura generale, l'Istituto ha in parte superato la rigida applicazione di tali principi prevedendo che l'attività di cura e igiene personale possa essere ricondotta nell'ambito delle attività tutelate ove funzionalmente connessa all'attività principale tutelata, in quanto la tutela assicurativa si estende anche alle attività prodromiche, strumentali e necessarie rispetto a quella lavorativa.

Allo stato attuale, pur in assenza di un riconoscimento formale del lavoro domestico come attività lavorativa in senso proprio, non inquadrabile né nel lavoro autonomo né in quello subordinato, si ritiene che possano ormai ritenersi applicabili nell'ambito della tutela assicurativa degli infortuni domestici i principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in materia di "*occasione di lavoro*" inteso come nesso di collegamento funzionale dell'evento all'attività lavorativa e "*quale elemento costitutivo dell'infortunio indennizzabile, si verifica quando tra l'evento lesivo e la prestazione lavorativa vi sia un nesso di derivazione eziologica, quanto meno mediato e indiretto, e cioè una correlazione che vada al di là della mera concomitanza di tempo e di luogo, per cui anche se l'infortunio non debba essere necessariamente riconducibile ad un rischio proprio insito nelle mansioni svolte dall'assicurato, deve pur sempre essere ricollegabile all'espletamento dell'attività lavorativa, nel senso che il rischio di cui è conseguenza l'infortunio sia astrattamente connesso all'esecuzione dell'attività lavorativa e al perseguimento delle relative finalità*" (tra le più recenti Cassazione civile, sez. lav. 7 ottobre 2022, n. 29300).

Facendo riferimento, pertanto, ai principi fondamentali del sistema normativo antinfortunistico, va rilevato che l'ambito operativo della tutela contro l'infortunio in ambito domestico va individuato facendo ricorso ai canoni interpretativi elaborati dalla giurisprudenza in tema di rischio protetto e rischio elettivo, da intendersi quest'ultimo come un rischio "*che è estraneo e non attinente all'attività lavorativa ed è dovuto ad una scelta arbitraria e indipendente del lavoratore che affronti in base a ragioni esclusivamente personali situazioni differenti rispetto a quelle ricorrenti e prevedibili nella sua attività*" (Cassazione civile, sez. lav. 30 novembre 2021, n.37528; Cassazione civile, sez. 6, 12 febbraio 2021, n. 3763).

Orbene, mentre è ormai consolidato il principio secondo cui la cura della propria

persona, e quindi anche la cura dell'igiene personale, rileva, ai fini dell'indennizzabilità dell'evento lesivo allorché quest'ultimo si verifici nello svolgimento di attività prodromica o strumentale a quella protetta o da quest'ultima resa necessaria, sono sorte alcune perplessità per la tutelabilità di infortuni occorsi durante o successivamente all'espletamento delle attività propriamente domestiche.

Al riguardo, anche tenuto conto della peculiarità della condizione degli assicurati che rende talvolta difficile il discrimine in ambito domestico tra attività tutelata e attività non ricollegabile a quella protetta, non sembrano sussistere ragioni per escludere la tutela in queste ultime fattispecie, in considerazione dei principi più volte affermati dalla giurisprudenza di legittimità che, nell'interpretazione delle norme, privilegia criteri di carattere sociale e di ragionevole favore per il soggetto destinatario della prestazione.

Per quanto concerne gli infortuni in ambito domestico avvenuti durante lo svolgimento di mansioni strettamente domestiche o "conseguenziali" alla stessa, occorre, in base ai soprarichiamati principi generali inerenti al rischio elettivo e all'occasione di lavoro, comunque verificare l'esistenza di una connessione con l'attività lavorativa. Solo in questo caso l'infortunio potrà essere ammesso a tutela.

A tale proposito è stato, infatti, precisato che il concetto di igiene e cura della propria persona non va inteso in ampio e generale, ma deve limitarsi alle attività di igiene che, espletate prima o dopo l'attività protetta, sono in stretta connessione con quest'ultima.

Non possono, pertanto, essere considerati meritevoli di tutela infortuni avvenuti al termine dell'attività domestica ma nell'espletamento di attività svolte, per esempio, a fini estetici e di benessere, o prodromiche a una attività ricreativa o riconducibile a un rischio elettivo, non essendo ravvisabile in tali casi un collegamento con l'attività protetta.

In conclusione, si è ritenuto che possano essere indennizzati gli eventi lesivi occorsi al soggetto assicurato durante l'attività di cura e di igiene personale durante lo svolgimento ovvero al termine delle attività domestiche, a esclusione di quei casi in cui non venga riscontrata alcuna connessione con l'attività protetta.

### **OGGETTO: Pagamento delle spese ai legali di controparte**

Il parere è stato redatto per rispondere a un quesito posto in ordine alla regolarità della prassi adottata da una Direzione territoriale, per i giudizi che vedono soccombente l'Istituto, di richiedere agli avvocati di controparte, la preventiva fatturazione delle spese di lite liquidate dal giudice al fine di poter, poi, procedere al pagamento delle stesse.

A tale proposito si è precisato che detta richiesta non trova alcun fondamento sul piano giuridico, e che, pertanto, si è ritenuto utile fornire i chiarimenti richiesti.

Dopo aver richiamato il principio civilistico secondo il quale la condanna alle spese

trova attuazione mediante la condanna della parte soccombente al rimborso a favore di quella vittoriosa degli onorari o compensi delle spese processuali e dell'Iva (ex art. 91 cpc) ovvero attraverso la distrazione a favore del legale della parte vittoriosa degli onorari e delle spese anticipate (art. 93 cpc), è stato precisato che per l'avvocato della parte vittoriosa, distrattario o non distrattario, il legittimo destinatario della fattura viene individuato nell'art. 18 comma 1 del d.p.r. 633/1972, che disciplina il rapporto sinallagmatico tra avvocato e cliente, e nel successivo art. 21 laddove è previsto l'obbligo dell'emissione della fattura, che deve essere sempre rilasciata in favore del proprio cliente quale committente del mandato difensivo, non essendovi alcun rapporto di diritto sostanziale tra il difensore della parte vittoriosa e il soccombente. Da ciò discende che gli avvocati di controparte, distrattari o non distrattari, non sono tenuti a emettere fattura nei confronti della parte soccombente, ma del loro cliente.

L'Istituto, pertanto, qualora sia soccombente in giudizio, deve pagare le spese di lite liquidate in sentenza, senza richiedere fattura né alla controparte né all'avvocato eventualmente distrattario (cfr circolare n. 203/E del 06/12/1994 dell'allora Ministero delle finanze, confermata dalla successiva risoluzione n. 106E del 19 settembre 2006 dell'Agenzia dell'Entrate).

In argomento, inoltre, è stato evidenziato che il difensore distrattario dovrà emettere fattura con addebito anche dell'Iva solo nei confronti del proprio cliente, atteso che l'obbligo di adempimento del relativo onere per il soggetto soccombente trova titolo esclusivamente nella statuizione di condanna contenuta nella sentenza, che costituisce titolo esecutivo sia per le spese, competenze e onorari che per ogni accessorio di legge (Cass. 10336 del 2009).

In ogni caso, va rilevato che l'avvocato non distrattario potrà richiedere che il pagamento venga effettuato a proprio favore soltanto previa presentazione di delega da parte del proprio cliente alla riscossione delle somme liquidate in sentenza.

Per quanto riguarda, invece, l'avvocato distrattario, ovvero difensore che abbia richiesto e ottenuto dal giudice con espressa menzione nella sentenza la distrazione degli onorari e delle spese anticipate per conto del cliente, l'Inail dovrà effettuare il pagamento di quanto liquidato dal giudice in sentenza per spese e onorari e successivamente l'avvocato distrattario dovrà emettere la fattura intestata al proprio cliente e inviarne copia all'Inail.

D'altro canto, la parte vittoriosa non ha alcun obbligo di emettere alcuna fattura nei confronti della parte soccombente in quanto il titolo di pagamento è dato dal provvedimento giudiziale che ha comminato la condanna alle spese.

Per gli stessi motivi l'avvocato non è tenuto neanche a emettere alcun preavviso di parcella.

In conclusione, ad avviso dell'Avvocatura generale, non può ritenersi legittima la richiesta di emissione di fattura al fine di procedere al pagamento di spese liquidate in sentenza che - si ripete - costituisce titolo esecutivo, sottolineando che detto *modus operandi* espone l'amministrazione e i dirigenti che lo adottano, al rischio di

essere chiamati a rispondere di danno erariale a causa dell'inevitabile incremento delle somme dovute al legale per le ulteriori attività che quest'ultimo dovrà legittimamente porre in essere per il recupero.

### **OGGETTO: Appellabilità della sentenza fondata su CTU**

È stato richiesto all'Avvocatura generale parere in merito alla eventuale proposizione di appello avverso una sentenza di primo grado.

Preliminarmente è stato richiamato l'orientamento della Suprema Corte secondo il quale l'appello non è un mezzo di gravame con carattere devolutivo pieno, operando il principio della necessaria specificità dei motivi previsto dall'art. 342 c.p.c. e applicabile anche nel rito del lavoro.

Infatti, pur prescindendo da qualsiasi particolare rigore di forme, occorre comunque che al giudice siano esposte le ragioni di fatto e di diritto su cui si fonda l'impugnazione, ovvero che, in relazione al contenuto della sentenza appellata, siano indicati, oltre ai punti e ai capi formulati, anche, seppure in forma succinta, le ragioni per cui è chiesta la riforma della pronuncia di primo grado, con i rilievi posti a base dell'impugnazione, in modo tale che restino esattamente precisati il contenuto e la portata delle relative censure.

Del resto, la Suprema Corte ha altresì affermato che l'onere della specificazione dei motivi d'appello esige, ai sensi dell'art. 342 c.p.c. e, nel rito del lavoro, del successivo art. 434, che la manifestazione volitiva dell'appellante, indirizzata a ottenere la riforma della sentenza di primo grado, trovi un supporto argomentativo idoneo a contrastare la motivazione della pronuncia impugnata e che, dovendo i motivi essere più o meno articolati a seconda della maggiore o minore specificità nel caso concreto di quella motivazione, specificando che *“gli artt. 342 e 434 c.p.c., nel testo formulato dal d.l. n. 83 del 2012, conv., con modificazioni, dalla l. n. 134 del 2012, vanno interpretati nel senso che l'impugnazione deve contenere, a pena di inammissibilità, una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice, senza che occorra l'utilizzo di particolari forme sacramentali o la redazione di un progetto alternativo di decisione da contrapporre a quella di primo grado, tenuto conto della permanente natura di revisio prioris instantiae del giudizio di appello, il quale mantiene la sua diversità rispetto alle impugnazioni a critica vincolata”* (Cassazione civile sez. II, 14/07/2021, n. 20066).

I giudici di legittimità hanno altresì precisato che tale esigenza è ancor maggiormente avvertita nell'ipotesi in cui il giudice di primo grado abbia aderito alle conclusioni del CTU - che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte - occorrendo, in tal caso, che l'appellante indichi in modo specifico nel proprio atto di appello i precisi motivi di doglianza provvedendo a

dettagliare in maniera particolareggiata gli specifici punti della propria perizia di parte che il CTU prima, e il giudice di primo grado poi, non avrebbero considerato e valutato ovvero avrebbero valutato erroneamente argomentando in maniera insufficiente o inadeguata le ragioni di dissenso (Cass. civ. sez. VI, 4 gennaio 2019, n. 97).

Nel caso sottoposto all'esame dell'Avvocatura generale la sentenza del Tribunale non presentava errori di diritto denunciabili con specifici motivi di appello poiché la decisione si fondava essenzialmente sulle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio che non era stata condivisa dai sanitari dell'Istituto in merito al *quantum* del danno derivante da un infortunio sul lavoro.

Pertanto, l'impugnazione avverso detta sentenza avrebbe dovuto essere fondata esclusivamente su motivate critiche alla consulenza tecnica d'ufficio, non essendo sufficiente il mero dissenso dalle conclusioni del CTU con la formulazione di dubbi sulla attendibilità dei criteri di valutazione scientifici seguiti.

Ciò implica che, al fine di una valida proposizione dell'appello, la consulenza medica formuli specifici e argomentati rilievi, tali da inficiare le valutazioni effettuate dal perito del Tribunale e che siano sufficientemente attendibili da determinare il giudice dell'appello a disporre il rinnovo della consulenza tecnica d'ufficio.

Da quanto sopra richiamato si evince che il principio di specificità dei motivi di appello e la necessità che detti motivi siano decisivi e rilevanti impone che la Consulenza medica formuli le osservazioni controperitali di appello con gli stessi requisiti di specificità, rilevanza e univocità, senza ricorrere a criteri deduttivi o espressi in via analogica.

I concetti scientifici, infatti - poiché devono essere tradotti in motivi di censura - devono essere chiari e decodificabili; occorre inoltre che a dette osservazioni il giudice di primo grado non abbia dato riscontro, altrimenti l'appello sarebbe inammissibile.

In ogni caso va, ovviamente, considerata l'alea del giudizio che dovrebbe indurre alla ponderata valutazione del rapporto costi-benefici.

L'eventuale rigetto dell'appello, infatti, oltre alla conferma della sentenza impugnata, comporterebbe certamente anche la condanna dell'Istituto alle spese di lite, oltre a quelle di CTU, qualora la Corte ne avesse disposto il rinnovo. A tale riguardo si rammenta che la Corte di cassazione ha più volte ribadito che "*in tema di consulenza tecnica d'ufficio, il giudice di merito non è tenuto, anche a fronte di una esplicita richiesta di parte, a disporre una nuova consulenza tecnica d'ufficio, atteso che il rinnovo dell'indagine tecnica rientra tra i poteri discrezionali del giudice di merito, sicché non è neppure necessaria una espressa pronunzia sul punto*" (Cass. civ., sez. I, 16/12/2020, n. 28716).

## SETTORE RISORSE UMANE<sup>31</sup>

**OGGETTO: Riconoscimento, ai fini della ricostruzione della carriera, dei periodi di servizio prestati presso l'Istituto con contratto di lavoro a tempo determinato antecedenti all'assunzione a tempo indeterminato - divieto di estensione del giudicato**

La Direzione centrale risorse umane ha chiesto parere in ordine alla possibilità di accogliere l'istanza formulata da un dipendente volta a ottenere, ai fini della ricostruzione della carriera, il riconoscimento dei periodi di servizio pre-ruolo prestati alle dipendenze dell'Istituto, a ciò stando il divieto di estensione del giudicato nel frattempo formatosi rispetto ad altri dipendenti.

**Il parere in sintesi.** La questione prospettata, rilevato che le mansioni svolte dal dipendente durante il periodo a tempo determinato sono state le medesime di quelle espletate dopo l'assunzione, deve essere correttamente letta e definita alla luce dei principi contenuti nell'accordo quadro del 18/3/1999 allegato alla direttiva 1999/70/CE, così come interpretati e applicati dalla Corte di giustizia europea, il cui orientamento giurisprudenziale è ormai cristallizzato nell'ordinanza della Corte di giustizia europea del 4/9/2014, resa nella causa C-152/14, secondo cui la direttiva comunitaria sui contratti a termine osta a una normativa nazionale che escluda totalmente il computo dei periodi di lavoro a tempo determinato nell'anzianità di servizio del medesimo lavoratore al momento della sua assunzione a tempo indeterminato per le medesime mansioni, effettuato a seguito di una specifica procedura di stabilizzazione del rapporto di lavoro, con ciò ribadendo quanto già affermato con l'ordinanza Bertazzi resa nella causa C - 393/11b e nella sentenza Valenza, resa nella causa da C-302 a C 305/11.

Inoltre, nessun rilievo può avere nel caso di specie la questione del divieto di estensione del giudicato in quanto il riconoscimento del periodo pre - ruolo all'interessato, oltre a essere rispettoso della normativa comunitaria sopra richiamata, non si porrebbe in contrasto con l'art. 1, comma 132 della legge 311/2004 (ancora in vigore per effetto dell'art. 41 comma 6 del d.l. 207/2008) che prevede il divieto per "*... tutte le amministrazioni pubbliche ... di adottare provvedimenti per l'estensione di decisioni giurisdizionali aventi forza di giudicato, o comunque divenute esecutive, in materia di personale delle amministrazioni pubbliche...*", poiché tale generica disposizione non vieta all'amministrazione di procedere a una complessiva rivalutazione dei diversi interessi pubblici e privati al fine dell'adozione di provvedimenti in autotutela, tutte le volte in cui riconosca l'illegittimità degli atti adottati e l'esistenza di un interesse pubblico concreto e attuale al ripristino di un quadro di regole conformi al

31 Pareri redatti a cura dell'Avv. Laura Damiani, Avvocatura generale Inail

diritto, nel rispetto dei principi di imparzialità e buona amministrazione costituzionalmente imposti, nonché, nel caso di specie, del diritto a una equa retribuzione garantita dall'art. 36 Cost. e quindi, alla parità di trattamento dei lavoratori che si trovano nelle medesime condizioni.

**OGGETTO: risoluzione del contratto di collaborazione coordinata e continuativa e conseguente esclusione dell'interessato dalla graduatoria della procedura straordinaria ex art. 10 del decreto-legge n. 18/2020 per assenza di uno dei requisiti di ammissione previsti**

La Direzione centrale risorse umane ha formulato il seguente quesito “... *se l'accertata mancanza di uno dei requisiti di ammissione previsti dall'art. 1 dell'avviso pubblico di procedura straordinaria ex art. 10 del decreto-legge 18/2020 integri i presupposti per la risoluzione del contratto di collaborazione coordinata e continuativa e, per l'effetto, l'esclusione dalla graduatoria della richiamata procedura comparativa*”.

**Parere in sintesi.** Rilevato preliminarmente, dalla documentazione acquisita, che l'interessato non era in possesso del titolo di specializzazione richiesto, peraltro a pena di esclusione dalla procedura straordinaria avviata ai sensi dell'art. 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (*lex specialis* della selezione stessa) e che nonostante ciò, l'Istituto, all'esito della procedura straordinaria sopra richiamata, in pieno periodo emergenziale, ha comunque sottoscritto un contratto di collaborazione coordinata e continuativa sulla base dell'autocertificazione resa dall'interessato nella domanda di partecipazione, si è evidenziato che la questione posta, riguardante quindi fatti successivi alla stipulazione di un accordo di lavoro individuale, deve essere risolta facendo applicazione delle norme civilistiche, dovendosi escludere la possibilità da parte dell'amministrazione di far legittimamente ricorso all'istituto dell'annullamento in autotutela, trattandosi di atti di gestione del rapporto di lavoro del tutto analoghi a quelli del datore di lavoro privato.

Inoltre, evidenziando che la dichiarazione resa dall'interessato non era corrispondente alla realtà fattuale, tale comportamento ha effettivamente indotto l'Istituto a concludere il contratto in questione, ritenendo, erroneamente, di stipulare l'accordo con un soggetto in possesso del titolo di specializzazione, nella realtà non esistente (tale dichiarazione, non veritiera, potrebbe peraltro essere fonte di responsabilità di natura penale per l'interessato).

Tale vizio della volontà, riguardando un elemento essenziale della procedura straordinaria ex art. 10 d.l. 18/2020 - rappresentato dal possesso del titolo di specializzazione richiesto tra i requisiti di ammissione (art. 2), a pena di esclusione - incide certamente sulla validità ed efficacia del contratto concluso e impone all'amministrazione di doverlo interrompere (o comunque risolvere), perché nullo *ab origine*, in quanto concluso con un contraente privo del requisito in parola, in violazione delle

norme della *lex specialis* poste a tutela di interessi pubblici alla cui realizzazione deve essere costantemente orientata l'azione amministrativa, cui consegue l'esclusione dell'interessato dalla graduatoria relativa alla nuova procedura comparativa e di verifica di idoneità di cui al d.l. 4/2022, conv. in l. 25/2022.

Conclusivamente, l'amministrazione dovrà adottare unilateralmente un atto ricognitivo dell'inefficacia del contratto per nullità *ab origine* e comunicarlo all'interessato.

**OGGETTO: rimborso spese di difesa in esito ai giudizi di responsabilità amministrativo-contabile innanzi alla Corte dei conti**

Al fine della definizione di un contenzioso pendente con diversi dipendenti, l'Avvocatura generale ha reso parere alla Direzione centrale risorse umane in ordine alla sussistenza o meno del diritto del dipendente pubblico prosciolto in sede contabile al rimborso delle spese legali sopportate per la propria difesa oltre la somma liquidata dal giudice nella sentenza.

**Parere in sintesi.** La questione attiene all'interpretazione dell'art. 10 bis, comma 10 della legge n. 248 del 2005 di conversione, con modificazioni del decreto-legge n. 203 del 2005, che ha visto diverse interpretazioni giurisprudenziali sino alla sentenza n. 19195/2013 della Corte di cassazione, sez. Lavoro.

Tale sentenza ha affermato il seguente principio di diritto: *“Dopo l'entrata in vigore dell'art. 10 bis co 10 d.l. n. 203/2005 (convertito con modificazioni in legge n. 248/05), in caso di proscioglimento nel merito del convenuto in giudizio per responsabilità amministrativo-contabile innanzi alla Corte dei Conti, spetta esclusivamente a detto giudice, con la sentenza che definisce il giudizio, liquidare a carico dell'amministrazione di appartenenza l'ammontare delle spese di difesa del prosciolto, senza successiva possibilità per quest'ultimo di chiedere in separata sede all'amministrazione medesima la liquidazione di dette spese, neppure in via integrativa della liquidazione operata dal giudice contabile ... Non può ammettersi neppure una sopravvivenza integrativa del rimborso extragiudiziale a fronte di un'eventuale incongrua liquidazione delle spese ad opera del giudice contabile”*.

Il su riportato principio di diritto ha trovato apparente conferma nell'art. 31 del d.lgs. n. 174 del 2016 dal cui dato testuale potrebbe sembrare che il legislatore, facendo duplice riferimento alla “liquidazione” delle spese da parte del giudice contabile, abbia precluso ogni ulteriore liquidazione, ivi compresa quella da effettuare in occasione della richiesta rivolta all'amministrazione. Questa impostazione è stata confermata anche dalla giurisprudenza contabile (Corte conti sez. giurisdizionale Toscana n. 310/2013).

Solo recentemente è intervenuta la sentenza della Corte costituzionale n. 189/2020, depositata il 31 luglio 2020, nel cui ultimo periodo si afferma: *“Al riguardo va rilevato che - ferma restando la regolamentazione da parte del giudice contabile delle spese*

*del relativo giudizio - deve essere distinto il rapporto che ha per oggetto il giudizio di responsabilità contabile da quello che si instaura fra l'incolpato, poi assolto o prosciolto, e l'amministrazione di appartenenza, relativamente al rimborso delle spese per la difesa. Sia la giurisprudenza ordinaria, sia quella amministrativa, infatti hanno riconosciuto che tra i due rapporti non vi sono elementi di connessione, in ragione della diversità del loro oggetto (Consiglio di Stato, sezione III, sentenza 28 luglio 2017 n. 3779; nello stesso senso, Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenze 14 marzo 2011, n. 5918, 24 marzo 2010, n. 6996, e 12 novembre 2003, n. 17014)".*

Dunque, a tenore di tale decisione, le spese di difesa relativamente ai giudizi contabili conclusi con il proscioglimento del dipendente sono rimborsabili, indipendentemente dall'importo liquidato dal Giudice contabile, ovviamente detraendo tale importo dal quantum ritenuto congruo.

In tal senso si è anche orientata la giurisprudenza di legittimità che, superando il precedente arresto del 2013, ha affermato che: *"In definitiva, contrariamente a quanto sostenuto da Cass. 19195/2013, la domanda di rimborso non è riservata alla giurisdizione contabile e non si esaurisce con la liquidazione delle spese adottata dalla Corte dei conti, avendo la parte diritto all'intero esborso sostenuto, ... con azione esperibile - per l'eccezione - dinanzi al giudice ordinario..."* (Cass. sez. Lavoro, sentenza n. 18046/2022).

## **SETTORE PIAT (Patrimonio-Investimenti-Acquisti-Tributario)<sup>32</sup>**

*Con riferimento all'attività di consulenza prestata dall'Avvocatura nelle materie di competenza del settore PIAT (Patrimonio-Investimenti-Acquisti-Tributario) si evidenziano alcune delle tematiche affrontate nelle singole materie.*

### **PATRIMONIO-INVESTIMENTI**

#### **OGGETTO: Nuovo Regolamento per gli investimenti e disinvestimenti immobiliari**

L'Amministrazione ha richiesto all'Avvocatura di esprimere parere sulla legittimità delle disposizioni contenute nella bozza del nuovo Regolamento per gli investimenti e disinvestimenti immobiliari elaborata, a parziale modifica di quello approvato con la Determina Presidenziale n. 27 del 20 gennaio 2016, per le finalità di cui appresso:

- a. adeguare la disciplina all'attuale governance dell'Istituto;
- b. adeguare il regolamento al nuovo testo delle Norme sull'ordinamento amministrativo-contabile dell'istituto;

<sup>32</sup> Pareri redatti a cura dell'Avv. Maria Letizia Nunzi, Avvocatura generale Inail

- c. inserire il riferimento a nuove disposizioni normative intervenute in materia di investimenti, eliminando al contempo il richiamo a disposizioni non più attuali;
- d. modificare le modalità di vendita del patrimonio non cartolarizzato;
- e. modificare le previsioni riferite ai contratti di godimento in funzione della successiva alienazione (c.d. “rent to buy”);
- f. apportare al regolamento modifiche di carattere redazionale.

L'Avvocatura, nel rendere il parere richiesto, ha ritenuto legittime le disposizioni oggetto di modifica e ha altresì proposto alcune precisazioni e/o integrazioni, integralmente recepite dall'Amministrazione nella stesura definitiva del Regolamento per gli investimenti e disinvestimenti immobiliari attualmente vigente, approvato con la delibera del Consiglio di amministrazione n. 4 del 31 gennaio 2023.

**OGGETTO: Acquisto di immobili da parte degli enti previdenziali adibiti o da adibire a ufficio in locazione passiva alle amministrazioni pubbliche ex art. 8, comma 4, d.l. 78/2010 convertito con modificazioni in l. 122/2010 - quantificazione del canone di locazione - applicazione art. 16 sexies, comma 1, d.l. 146/2021.**

L'Amministrazione ha richiesto all'Avvocatura di esprimere il proprio parere sulle modalità di quantificazione del canone di locazione di un immobile da locare ad altra Pubblica Amministrazione, acquistato da Inail ai sensi dell'art. 8, comma 4, del d.l. 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni in Legge 30 luglio 2010 n. 122, tenuto conto della modifica normativa sopravvenuta, introdotta dall'art. 16 sexies, comma 1, del d.l. 22 ottobre 2021 n. 146, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2021 n. 215, in ragione di quanto evidenziato qui di seguito.

Fino al 22 ottobre 2021 (data di entrata in vigore del d.l. 21 ottobre 2021 n. 146) ai contratti di locazione aventi a oggetto gli immobili acquistati dalle PA, trovava applicazione la disposizione in appresso riportata, contenuta nel comma 4, del richiamato art. 8, d.l. 78/2010: *“Ai contratti stipulati con le amministrazioni dello Stato di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per la locazione degli immobili acquistati ai sensi del presente comma, si applica un canone commisurato ai valori di mercato, ridotto ai sensi dell'articolo 3, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135”*. Successivamente, l'art. 16 sexies, comma 1, del citato d.l. 146/2021, convertito nella legge n. 215/2021, ha previsto la disapplicazione della riduzione di cui sopra, al verificarsi di una delle condizioni di cui alle lettere a), b) o c) del medesimo comma 1, in appresso riportato nel testo vigente:

*”1. In considerazione delle modalità organizzative del lavoro delle pubbliche amministrazioni e avuto riguardo agli obiettivi di digitalizzazione e di transizione ecologica perseguiti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, le amministrazioni centrali come*

*individuare dall'ISTAT ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché le Autorità indipendenti, ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), e gli enti nazionali di previdenza e assistenza, per i contratti di locazione passiva stipulati dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e fino al 31 dicembre 2024» - (ndr: termine modificato dall'art. 3, comma 1, del D.L. 30 dicembre 2023, n. 215, non ancora convertito in legge) - «non applicano le riduzioni del canone di mercato previste dai commi 4, 6 e 10 dell'articolo 3 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in presenza di una delle seguenti condizioni:*

- a) classe di efficienza energetica dell'immobile oggetto di locazione non inferiore a B ovvero non inferiore a D per gli immobili sottoposti ai vincoli previsti dal codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42;*
- b) rispetto da parte delle amministrazioni statali di cui all'articolo 2, comma 222, primo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, di un parametro non superiore a 15 metri quadrati per adetto ovvero non superiore a 20 metri quadrati per adetto per gli immobili non di nuova costruzione con limitata flessibilità nell'articolazione degli spazi interni;*
- c) il nuovo canone di locazione deve essere inferiore rispetto all'ultimo importo corrisposto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, commi 222 e seguenti, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per le amministrazioni statali».*

A seguito dell'acquisto di un immobile da locare ad altra Pubblica Amministrazione, la Dc patrimonio si è trovata a dover applicare le norme sopra evidenziate e, nella fattispecie, ha ritenuto sussistere il presupposto di cui alla lettera c) del comma 1, dell'art. 16 sexies, del citato d.l. 146/2021, con conseguente esclusione della riduzione del canone del 15%, perché il nuovo canone di locazione era stato congruito dall'Agenzia del Demanio in misura inferiore a quella dell'ultimo importo corrisposto al precedente locatore (soggetto privato) e dunque comprensivo di Iva, tenuto conto che sui canoni di locazione percepiti da Inail non trova applicazione l'imposta di cui sopra, per carenza dei relativi presupposti (art. 4 d.p.r. 633/1982).

In altri termini, operato il confronto tra l'ammontare del canone versato al precedente locatore di natura privata (comprensivo di Iva) e la misura del nuovo canone da corrispondere all'Istituto (senza maggiorazione di Iva), Inail ha ritenuto che nella fattispecie sussistesse il presupposto di cui alla lettera c) del comma 1, dell'art. 16 sexies, del citato d.l. 146/2021, con conseguente esclusione della riduzione del canone del 15%, prevista dai commi 4, 6 e 10 dell'articolo 3 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

L'interpretazione adottata dall'Istituto è stata contestata dalla Pubblica Amministrazione conduttrice dell'immobile, che ha invece ritenuto che il confronto fra l'importo già corrisposto al precedente locatore (comprensivo di Iva) e quello nuovo da corrispondere a Inail (non soggetto a Iva) dovesse essere operato senza tenere conto dell'ammontare dell'onere fiscale.

Rispetto a quanto sopra rappresentato, all'Avvocatura è stato richiesto di esprimere

il proprio parere in merito e la consulenza legale ha concluso condividendo l'interpretazione normativa operata dall'Amministrazione, in ragione sia della interpretazione letterale della norma di cui all'art. 16 sexies, comma 1, d.l. 21 ottobre 2021, n. 146, sia della *ratio legis* sottesa alle disposizioni normative sopra richiamate.

Nello specifico, l'Avvocatura Inail ha fatto leva sull'interpretazione letterale delle disposizioni normative sopra richiamate, evidenziando come la disapplicazione della riduzione del 15% del canone debba ritenersi consentita qualora il nuovo canone di locazione risulti inferiore non già all'ultimo canone corrisposto, bensì all'ultimo "importo" corrisposto, ritenendo quest'ultimo determinato dalla misura del canone imponibile nonché dall'importo dell'Iva.

Nelle more di un intervento chiarificatore sul punto, da parte del competente organo contabile, le parti hanno concordato di inserire nel nuovo contratto di locazione l'importo ridotto del 15%, salva la possibilità di modificarlo a seguito del riscontro fornito.

Successivamente, l'Agenzia Demanio ha segnalato all'Istituto che la Ragioneria Generale dello Stato, interpellata in merito ad alcune perplessità sollevate dall'Agenzia delle Entrate sulle corrette modalità attuative delle norme in oggetto, pur intervenendo su un quesito diverso da quello in esame, ha ritenuto che sulla base del dettato letterale della disposizione, *"la stessa vada interpretata nel senso che il parametro di riferimento sia l'importo da ultimo corrisposto dall'amministrazione interessata a titolo di canone/indennizzo, in confronto al quale l'ammontare del nuovo canone - naturalmente, congruito da codesta medesima competente Agenzia del Demanio - deve risultare inferiore in assoluto, con conseguente risparmio di spesa a beneficio dell'amministrazione stessa"*.

Pertanto, sulla base del superiore avviso, reso dall'organo competente, è stato definitivamente chiarito che il parametro cui far riferimento ai fini del confronto da operare nell'applicazione delle norme sopra evidenziate, è costituito soltanto dall'importo del vecchio e del nuovo canone, quest'ultimo come congruito dall'Agenzia del demanio, senza tenere conto dell'onere fiscale.

## ACQUISTI

**OGGETTO: Accordo quadro in fase di esecuzione - applicazione all'Impresa della misura cautelare del divieto di contrarre con la PA per la durata di un anno (d.lgs. 231/2001) - sopravvenuta sospensione della misura cautelare - effetti.**

L'Amministrazione ha rappresentato all'Avvocatura di avere sospeso l'esecuzione di un accordo quadro, dopo avere avuto notizia che l'Impresa era stata attinta dalla misura cautelare del divieto di contrarre con la PA per la durata di un anno, ai sensi del d.lgs. 231/2001 e che, successivamente, l'Impresa aveva documentato di avere

richiesto e ottenuto provvedimento di sospensione della misura cautelare interdittiva, ex art. 49 d.lgs. 231/2001, al verificarsi del rispetto delle condizioni ivi previste. In ragione di quanto evidenziato, l'amministrazione ha chiesto all'Avvocatura di esprimere il proprio avviso sulla vicenda e sui relativi effetti e, in particolare, sulla possibilità di riattivare l'esecuzione dell'accordo quadro.

L'Avvocatura, nel rendere il parere di competenza, ha innanzitutto esposto nel dettaglio il contenuto delle norme applicate nella fattispecie (artt. 9, co. 2, lett. c); 14; 17 e 49 del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 131, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

A seguire, l'Avvocatura ha circoscritto l'ambito oggettivo della misura cautelare interdittiva del divieto di contrarre con la PA di cui al d.lgs. 231/2001, evidenziando i pareri resi sul punto dal Consiglio di Stato e dall'ANAC.

In particolare, è stato segnalato che sulla questione si è pronunciato il Consiglio di Stato, in sede consultiva, su richiesta del Ministero per le attività produttive (Adunanza generale, III sezione, parere dell'11 gennaio 2005).

Il Ministero aveva chiesto al Consiglio di Stato se gli effetti interdittivi previsti dall'art. 9, co. 2, lett. c) del d.lgs. 231/01 si applichino soltanto a eventuali nuovi appalti ai quali la società (colpita da misura interdittiva) potrebbe partecipare, ovvero anche ai contratti già affidati all'Impresa stessa e in corso di esecuzione.

Sul punto il Consiglio di Stato, prendendo le mosse dalla ratio dell'istituto della misura cautelare, ha ritenuto che *"la misura cautelare del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, essendo preordinata - come già rilevato - a prevenire il rischio di commissione di illeciti della stessa indole (art. 45, c. 1, d.lgs. 231/2001) - non può che riguardare la futura attività negoziale che il soggetto passivo intenda porre in essere dopo l'adozione del provvedimento interdittivo. Apparirebbe, invece, estranea alla ratio della norma un'estensione del divieto anche all'esecuzione di contratti già conclusi prima della misura cautelare. Ad ulteriore conferma di tale conclusione può osservarsi che il "divieto di contrattare", anche dal punto di vista lessicale, si connota come divieto di stipulare nuovi contratti, in ciò risolvendosi l'attività di contrattazione, e non come divieto di portare ad esecuzione o ad ulteriore esecuzione contratti già precedentemente perfezionati"*.

Pertanto, secondo il citato parere del Consiglio di Stato, la misura cautelare del "divieto di contrarre" si colloca come divieto di stipulare nuovi contratti, e non come divieto di portare a esecuzione, o a ulteriore esecuzione, contratti già precedentemente perfezionati, restando comunque impregiudicata la possibilità per l'Amministrazione *"di procedere all'annullamento in via di autotutela dei pregressi atti di aggiudicazione, ove ne ricorrano gli specifici presupposti"*.

A seguire, il parere ha segnalato altresì che sull'ambito di applicazione della misura interdittiva del divieto di contrarre con le PA si è espresso anche l'ANAC con il parere n. 152/2008 (reso su istanza formulata in sede di precontenzioso ex art. 6, co. 7, lett. n), d.lgs. 163/2006), richiamando la citata pronuncia consultiva del Consiglio

di Stato dell'11 gennaio 2005 e concludendo per una lettura molto restrittiva del divieto di contrarre con la PA, limitandone l'applicazione ai soli contratti che abbiano a oggetto principale la stessa attività di quella di cui alla misura interdittiva (art. 14 d.lgs. 231/2001).

Pertanto, conclusivamente, l'Avvocatura ha espresso l'avviso che nella fattispecie l'esecuzione dell'accordo quadro potesse essere legittimamente riattivata.

## TRIBUTARIO

**OGGETTO: Bando di finanziamento di progetti formativi specificatamente dedicati alle piccole, medie e microimprese, ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. e del decreto interministeriale del 17 dicembre 2009 di riparto delle risorse - rendicontazione spese - ammissibilità spesa riferita a Iva - indetraibilità.**

L'Amministrazione, riferendosi al bando di finanziamento di progetti formativi specificatamente dedicati alle piccole, medie e microimprese, di cui all'art. 11, comma 1, lett. b) del d.lgs. 81/2008 e in particolare alla previsione contenuta nell'allegato 9 del bando - al punto "D. Iva", ove è stato previsto che l'Iva può costituire una spesa ammissibile solo se è realmente sostenuta dal soggetto attuatore e se non è recuperabile, ha richiesto all'Avvocatura se, in sede di rendicontazione, possa ritenersi sufficiente e idonea l'acquisizione di una dichiarazione del legale rappresentante del Soggetto attuatore, anche al fine di evitare eventuali future pretese e l'insorgenza di un possibile contenzioso in merito.

L'Avvocatura, conclusivamente, ha ritenuto legittima la previsione contenuta nell'allegato 9 del bando, punto "D. Iva", che subordina l'ammissibilità della spesa sostenuta per Iva alla sua indetraibilità e ha condiviso altresì la scelta adottata, di acquisire specifica dichiarazione del Soggetto attuatore sulla indetraibilità dell'Iva, per le ragioni di cui appresso, evidenziate nel parere reso.

Il criterio di cui sopra, innanzitutto, è assolutamente conforme a quanto disposto nella circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 2 del 2 febbraio 2009, emanata per fornire definizione e criteri unitari da utilizzare nell'ambito di attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo (FSE) e applicabile anche in caso di fonti di finanziamento diverse dal FSE, ma soprattutto è conforme ai principi di riferimento in materia di ammissibilità delle spese contenuti nelle disposizioni di matrice comunitaria, richiamati nella stessa circolare n. 2/2009, che non possono essere derogati dal legislatore nazionale.

Secondo quanto espressamente indicato al paragrafo F) della citata circolare del Ministero del lavoro n. 2/2009, l'Iva può costituire una spesa ammissibile solo se è realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, oppure dal destinatario nell'ambito dei regimi di aiuto ai sensi dell'art. 87 del Trattato e nel caso di aiuti con-

cessi dagli organismi designati dallo Stato (Iva totalmente o parzialmente indetraibile); l'Iva recuperabile non può essere considerata ammissibile, anche se non risulta essere stata effettivamente recuperata dal beneficiario o dal singolo destinatario.

Il principio di cui sopra, dettato nel Regolamento (CE) n. 1083/06 richiamato nella indicata circolare 2/2009, trova conferma anche in altri successivi Regolamenti comunitari che dettano disposizioni comuni e condizioni di accesso a Fondi europei.

Sul punto è stato rammentato, tra gli altri, il Reg. (UE) n. 1303/2013, il cui art. 69 par. 3, lett. c), esclude espressamente dal novero delle spese ammissibili, l'imposta sul valore aggiunto, salvo nei casi in cui non sia recuperabile a norma della normativa nazionale sull'Iva; analoga previsione risulta contenuta altresì, nella normativa nazionale, all'art. 15 del d.p.r. 5 febbraio 2018, n. 22 (Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020) che richiamando espressamente il citato art. 69, paragrafo 3, lettera c) del Regolamento (UE) n. 1303/2013, ricomprende fra le spese ammissibili solo l'Iva che sia stata realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario e che non sia recuperabile.

Quanto alla documentazione comprovante quanto sopra, l'Avvocatura ha ritenuto che la prevista acquisizione di una dichiarazione del legale rappresentante del Soggetto attuatore, che attesti la indetraibilità dell'Iva afferente le spese sostenute e oggetto di rendicontazione, resa ai sensi degli artt. 75 e 76 d.p.r. 445/2000, sia documentazione sufficiente affinché l'Amministrazione possa ammettere ovvero escludere il costo dell'Iva sostenuto, sulla base del principio dettato dal bando, con la ulteriore precisazione che una eventuale verifica sulla veridicità della dichiarazione, resta di competenza dell'Amministrazione Finanziaria.

**OGGETTO: Immobile in comune di Nuoro - avviso di accertamento ICI anno 2007 - sentenza n. 687/08/22 della Corte di giustizia Tributaria di Secondo Grado della Sardegna, sezione staccata di Sassari, Sezione n. 8, pubblicata il 20/9/2022 - parere di acquiescenza.**

Al fine di valutare la sussistenza di motivi di impugnazione da sottoporre alla Suprema Corte di cassazione, è stata trasmessa all'Avvocatura la sentenza n. 687/08/22 della Corte di giustizia Tributaria di Secondo Grado della Sardegna, sezione distaccata di Sassari, che ha respinto l'appello proposto da Inail per la riforma della sentenza della Commissione Tributaria provinciale di Nuoro n. 249/01/13 che, a sua volta, aveva respinto il ricorso proposto dall'Istituto per l'annullamento dell'avviso di accertamento ICI anno 2007, riferito a un immobile di proprietà dell'Inail sito nel Comune di Nuoro.

Per il suddetto immobile, in quanto concesso in locazione a uso abitativo per una propria dipendente, ivi residente, l'Istituto aveva ritenuto di poter determinare l'im-

posta da versare facendo applicazione dell'aliquota agevolata ridotta, pari al 4 per mille, anziché di quella ordinaria del 7 per mille.

L'Ente comunale impositore ha sostenuto in giudizio la tesi difensiva, alla quale hanno aderito i giudici tributari di entrambi i gradi di giudizio, che ha considerato la riduzione d'imposta prevista nel Regolamento Comunale riferibile esclusivamente ai soggetti passivi d'imposta quali persone fisiche e non anche alle persone giuridiche.

Nel prestare acquiescenza alla suindicata pronuncia tributaria di secondo grado della CGT Sardegna è stato evidenziato che viene riconosciuto all'ente locale la facoltà di determinare l'aliquota del tributo ICI tra un minimo e un massimo (cfr Cons. Stato Sez. V 24 aprile 2013 n. 2278).

Sul punto, la Corte dei conti ha rilevato che l'estensione del regime di esenzione dall'I.C.I., previsto per le abitazioni principali, non si estende a qualsiasi ipotesi di assimilazione operata dall'ente locale, ma solo a quelle già individuate dal legislatore nazionale (cfr Corte dei conti - Veneto, sez. reg. contr., 11/09/2009, n. 149).

Non può quindi prescindersi dalle disposizioni di rango primario e cioè dall'art. 6 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 504, dettato in tema di determinazione delle aliquote e dell'imposta (nel testo modificato dalla l. n. 662 del 1996, conv. con modif. dalla l. 24 luglio 2008, n. 126, a decorrere dal 29/5/2008) che prevede per i Comuni la possibilità di determinare un'aliquota ridotta per le abitazioni principali, ma con la precisazione che *“restano ferme le disposizioni del D.L. 8 agosto 1996, n. 437, art. 4, comma 1, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 ottobre 1996, n. 556”*.

Quest'ultima disposizione, a sua volta, prevede la possibilità di determinare un'aliquota ridotta per le abitazioni principali, statuendo che *“ai fini dell'imposta comunale sugli immobili, i comuni possono deliberare, ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 504, art. 6, una aliquota ridotta, comunque non inferiore al 4 per mille, in favore delle persone fisiche soggetti passivi e dei soci di cooperative edilizie a proprietà indivisa, residenti nel comune, per l'unità immobiliare direttamente adibita ad abitazione principale, a condizione che il gettito complessivo sia almeno pari all'ultimo gettito annuale realizzato”*.

Sul punto si è espressa la Suprema Corte di cassazione, Sezione Quinta, con l'ordinanza n. 8727/2021 del 30 marzo 2021 che ha affermato quanto segue.

*“...la lettera della disposizione agevolativa individua i possibili destinatari della riduzione dell'aliquota «nelle persone fisiche soggetti passivi» dell'imposta e nei «soci di cooperative edilizie a proprietà indivisa residenti nel Comune». La lettera deve essere rigorosamente osservata non potendosi la norma agevolativa, in quanto norma facente eccezione rispetto all'ordinario regime, applicare analogicamente (art. 14 preleggi)”*.

Conseguentemente, secondo la superiore motivazione, applicabile anche alla fattispecie suindicata, l'Avvocatura ha concluso che l'agevolazione tributaria di cui trattasi non può essere fondatamente invocata dall'Istituto, ragion per cui la decisione di secondo grado non è stata ritenuta censurabile innanzi alla S.C.

## SETTORE POINT (Programmazione organizzazione innovazione normativa e tecnologica)

### OGGETTO: Accesso civico generalizzato<sup>33</sup>

Il caso prospettato attiene un'istanza di accesso civico generalizzato formulata da una sigla sindacale relativa alla procedura di progressione economica orizzontale interna alle Aree. L'istanza, nello specifico, era intesa a ottenere:

- 1) Verbale di intesa;
- 2) Bandi di selezione relativi alle progressioni economiche del personale Inail;
- 3) Graduatorie relative alle progressioni economiche Inail del personale.

L'esame del caso ha fornito l'occasione per analizzare e aggiornare la sempre presente questione del corretto bilanciamento dei contrapposti interessi di trasparenza rispetto alla tutela dei privati in una materia estremamente controversa e fonte di contenzioso.

Nella fattispecie l'istruttoria della domanda di accesso è stata condotta ai sensi dell'art. 32, comma 2 del Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso Inail e in ossequio alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante norme in materia di "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". All'esito dell'esame comparato delle norme e dei documenti oggetto di istanza di accesso, non vi è stato dubbio circa l'accoglimento dell'istanza di accesso relativa ai documenti di cui al punto 1) e 2) in quanto riconducibili alla tipologia di informazioni e documenti di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 d.lgs. 33/2013.

Quanto alla richiesta di ostensione delle graduatorie relative alle progressioni economiche Inail del personale in servizio, di cui al punto 3) si è avuto modo di approfondire i seguenti aspetti.

In via generale e astratta i suddetti documenti non sono soggetti a uno specifico regime di pubblicità e, inoltre, riguardano una categoria limitata e individuata di soggetti, distinta dal fatto di essere dipendenti, in servizio nell'anno interessato e destinatari della prevista progressione economica. Nello specifico, si è osservato che le citate graduatorie, per i contenuti descrittivi che le caratterizzano, recano informazioni attinenti alcuni dati personali dei soggetti partecipanti alle procedure (quali: nome, cognome, numero di matricola, data di nascita) e che - ai sensi del comma 2 lett. a) dell'art. 5 bis decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - l'ostensione di tali informazioni potrebbe rappresentare un pregiudizio alla tutela di interessi privati,

<sup>33</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Renata Tomba, Avvocatura generale Inail

atteso che i soggetti partecipanti alla procedura concorsuali risultano evidentemente identificati.

Nel caso di specie ha assunto carattere dirimente il tenore della delibera del Presidente del Comitato consultivo provinciale recante l'approvazione delle menzionate graduatorie dei vincitori della procedura selettiva con le relative tabelle riassuntive dei nominativi e punteggi.

La Delibera ha stabilito, infatti, che la graduatoria dei vincitori fosse pubblicata sul minisito della Direzione interessata. Orbene, tale disposizione ha manifestato *ex ante* una chiara scelta circa la modalità di pubblicizzazione degli esiti della procedura utilizzando un canale che, seppure riservato ai dipendenti, reca contenuti potenzialmente divulgabili poiché sugli stessi non ricade alcun limite e/o vincolo di riservatezza.

Le procedure selettive e concorsuali, per loro stessa natura, sono espressione di procedimenti amministrativi oggetto di particolare interesse conoscitivo e verifica da parte degli utenti. La letteratura esaminata evidenzia la centralità dell'interesse partecipativo alla realizzazione di una forma diffusa di controllo secondo i principi di trasparenza di cui all'art. 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che risulta prevalente rispetto alla richiamata necessità di protezione dei dati personali dei soggetti che hanno partecipato alla procedura.

Tale interpretazione è stata mutuata nella richiamata delibera presidenziale che risulta sorretta da una ratio improntata alla trasparenza e alla agevolazione delle informazioni relative ai criteri ed esiti della procedura selettiva.

In tale contesto si è avuto modo di approfondire i casi in cui lo stesso Garante per la protezione dei dati personali ha negato la pubblicazione delle graduatorie all'esito delle procedure ritenendo che i dati e i documenti oggetto di accesso civico, a differenza di quelli forniti in sede di accesso documentale, divengono pubblici e chiunque può fruirne e riutilizzarli. Il pericolo di lesione degli interessi privati, risulta, pertanto, potenzialmente illimitato e non definibile anche da un punto di vista temporale (doc. web n. 9103079 del 28/02/2019 accesso civico). Il Garante osserva, altresì, che in sede di bilanciamento dei contrapposti interessi di trasparenza e protezione, l'amministrazione deve tenere in considerazione la ragionevole aspettativa di confidenzialità riposta dai lavoratori impiegati presso l'ente, con particolare riferimento alle informazioni contenute nel proprio fascicolo personale, quali le componenti della valutazione o comunque le notizie concernenti il rapporto di lavoro.

Nel caso descritto, le particolari esigenze di tutela dei dati personali sono state oggetto di preventiva valutazione da parte dell'Istituto. Ciò ha fatto sì che ciascun partecipante alla procedura selettiva fosse già stato preventivamente posto nelle condizioni di conoscere le forme di pubblicità e comunicazione delle graduatorie, sapendo che le stesse informazioni sarebbero state pubblicate con la modalità ivi indicata.

Tali considerazioni hanno giustificato l'accoglimento dell'istanza di accesso formulata dal Sindacato, provvedendo alla pubblicazione delle graduatorie con oscuramento delle date di nascita e il numero di matricola dei soggetti partecipanti.

Evitando, in tal modo, l'ostensione di informazioni non pertinenti e comunque, ultronee rispetto lo scopo di trasparenza e conoscibilità, l'Amministrazione ha adottato un comportamento lineare e coerente rispetto a quanto adottato nella richiamata delibera. Tale soluzione è stata suffragata anche dall'interpretazione giurisprudenziale che ha fornito chiare indicazioni applicative del principio del cd corretto bilanciamento.

Il Tar Lazio (18/02/2020, n. 2174), ha stabilito che il legislatore non opera, come nel caso delle eccezioni assolute, una generale e preventiva individuazione di esclusioni all'accesso generalizzato, ma rinvia a una attività valutativa, che deve essere effettuata dalle Amministrazioni con la tecnica del bilanciamento.

L'amministrazione non può limitarsi a prefigurare il rischio di un pregiudizio in via generica e astratta, ma deve: indicare chiaramente quale - tra gli interessi elencati all'art. 5 bis, co. 1 e 2 - viene pregiudicato; valutare se il pregiudizio (concreto) prefigurato dipende direttamente dalla *disclosure* dell'informazione richiesta; valutare se il pregiudizio conseguente alla *disclosure* è un evento altamente probabile, e non soltanto possibile. In ordine alla qualificazione del soggetto istante e alla considerazione degli interessi di cui si fa portatrice l'associazione sindacale, è stata rinvenuta tra la giurisprudenza di merito il provvedimento Tar Sicilia (Catania 09/09/2022, n. 2375) il quale ha individuato in capo all'organizzazione sindacale di settore, il diritto all'accesso laddove i dati e informazioni che involgono le prerogative del sindacato in qualità di istituzione esponenziale dell'interesse di una categoria professionale, e non ostando d'altra parte alcuna ragione contraria presuntivamente collegata all'esigenza di assicurare l'ordine pubblico.

Significativo anche il profilo interpretativo fornito da Tar Campania (Napoli, 27/12/2021, n. 8252) secondo cui il sindacato rappresentativo di categoria è portatore dell'interesse a conoscere la documentazione relativa a procedimenti relativi a singoli appartenenti alla categoria, in quanto tale conoscenza può risultare strumentale alla tutela degli interessi di categoria e dei singoli.

### **OGGETTO: Valorizzazione dei risultati della ricerca Inail. Schema di regolamento e bozza di linee guida**<sup>34</sup>

È stato richiesto alla scrivente Avvocatura di esprimere il proprio avviso in ordine ai contenuti dello schema di Regolamento per la tutela, la gestione e la valorizzazione dei risultati della ricerca Inail, predisposto nell'ambito delle iniziative finalizzate al potenziamento, sviluppo e valorizzazione delle attività di innovazione e ricerca Inail. Lo schema di Regolamento è accompagnato dalle Linee di indirizzo operative che illustrano, secondo una prospettiva sistematica, l'evoluzione della materia e il conte-

<sup>34</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Vito Zammataro, Avvocatura generale Inail

sto sociale che ha portato l'Istituto ad aderire ai progetti di sviluppo delle attività della cd. "Terza Missione".

Le valutazioni e l'interpretazione del nuovo Regolamento non possono prescindere da una lettura delle disposizioni, recentemente approvate, che accompagnano l'ingresso nell'Ordinamento delle risorse previste dal PNRR.

In tal senso, si suggerisce il richiamo oltre alle norme del richiamato decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30 (Codice della Proprietà Industriale), anche alle disposizioni del recentissimo disegno di legge di modifica del suddetto CPI approvato dal Consiglio dei ministri e consegnato al parlamento nello scorso mese di maggio 2022.

Il progetto di riforma si inquadra all'interno del Piano di azione sulla proprietà intellettuale per il triennio 2021-2023 adottato dalla Commissione Europea il 25 novembre 2020 e per la sua attuazione sono stati stanziati fondi dal PNRR.

Un intervento, quest'ultimo, funzionale a tutela della proprietà industriale che punta a rafforzare la competitività tecnologica e digitale delle imprese e dei centri di ricerca nazionali facilitando e valorizzando la conoscenza, l'uso e la diffusione del sistema di protezione di brevetti al fine di incentivare gli investimenti e il trasferimento tecnologico delle invenzioni dal mondo della ricerca a quello produttivo.

Il testo si compone di 31 articoli, suddivisi in tre capi: (i) "Rafforzamento della competitività del sistema paese e protezione della proprietà industriale", (ii) "Semplificazione amministrativa e digitalizzazione delle procedure" e (iii) "Norme di coordinamento ed adeguamento".

L'art. 3 del Ddl, risulta di particolare importanza per l'Istituto poiché interviene sulla titolarità delle invenzioni sviluppate dai ricercatori delle università, degli enti pubblici di ricerca e dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS) capovolgendo la regola attuale dell'art. 65 CPI.

Per chiarezza espositiva si riporta il testo vigente dell'art. 65 rubricato Invenzioni dei ricercatori delle università e degli enti pubblici di ricerca (che nella fattispecie è stato richiamato agli artt. 4, 5 e 6 della bozza di Regolamento Inail):

*1. In deroga all'articolo 64, quando il rapporto di lavoro intercorre con un'Università o con una pubblica amministrazione avente tra i suoi scopi istituzionali finalità di ricerca, il ricercatore è titolare esclusivo dei diritti derivanti dall'invenzione brevettabile di cui è autore. In caso di più autori, dipendenti delle università, delle pubbliche amministrazioni predette ovvero di altre pubbliche amministrazioni, i diritti derivanti dall'invenzione appartengono a tutti in parti uguali, salvo diversa pattuizione. L'inventore presenta la domanda di brevetto e ne dà comunicazione all'amministrazione.*

*2. Le Università e le pubbliche amministrazioni, nell'ambito della loro autonomia, stabiliscono l'importo massimo del canone, relativo a licenze a terzi per l'uso dell'invenzione, spettante alla stessa università o alla pubblica amministrazione ovvero a privati finanziatori della ricerca, nonché ogni ulteriore aspetto dei rapporti reciproci.*

*3. In ogni caso, l'inventore ha diritto a non meno del cinquanta per cento dei proventi o dei canoni di sfruttamento dell'invenzione. Nel caso in cui le università o le ammini-*

*strazioni pubbliche non provvedano alle determinazioni di cui al comma 2, alle stesse compete il trenta per cento dei proventi o canoni.*

*4. Trascorsi cinque anni dalla data di rilascio del brevetto, qualora l'inventore o i suoi aventi causa non ne abbiano iniziato lo sfruttamento industriale, a meno che ciò non derivi da cause indipendenti dalla loro volontà, la pubblica amministrazione di cui l'inventore era dipendente al momento dell'invenzione acquisisce automaticamente un diritto gratuito, non esclusivo, di sfruttare l'invenzione e i diritti patrimoniali ad essa connessi o di farli sfruttare da terzi, salvo il diritto spettante all'inventore di esserne riconosciuto autore.*

*5. Le disposizioni del presente articolo non si applicano nelle ipotesi di ricerche finanziate, in tutto o in parte, da soggetti privati ovvero realizzate nell'ambito di specifici progetti di ricerca finanziati da soggetti pubblici diversi dall'università, ente o amministrazione di appartenenza del ricercatore”.*

Il Ddl di riforma prevede invece che: *“Quando l'invenzione industriale è fatta nell'esecuzione o nell'adempimento di un contratto, di un rapporto di lavoro o d'impiego, anche se a tempo determinato, con una università, un ente pubblico di ricerca o un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S.), nonché nel quadro di una convenzione tra i medesimi soggetti, i diritti nascenti dall'invenzione spettano alla struttura di appartenenza dell'inventore, salvo il diritto spettante all'inventore di esserne riconosciuto autore, nei termini di cui al presente articolo”.*

La norma chiarisce, inoltre, che la disciplina si applica altresì alle Università non statali legalmente riconosciute e agli organismi che perseguono finalità di ricerca e di promozione delle conoscenze tecnico-scientifiche senza scopo di lucro.

Prevede, inoltre, che l'inventore comunichi tempestivamente l'invenzione e fissa all'istituto di ricerca un termine di sei mesi (prorogabili) per il deposito della domanda di brevetto o per la comunicazione di assenza di interesse.

Infine, stabilisce gli aspetti ulteriori che le università e gli altri enti di ricerca sono chiamati a disciplinare (modalità di applicazione della norma, rapporti con gli inventori, premialità, comunicazioni).

A ulteriore rafforzamento della capacità di sfruttamento delle invenzioni sviluppate in ambito di ricerca, il Ddl prevede che università, enti di ricerca, IRCSS e altri organismi di ricerca senza scopo di lucro possano dotarsi di Uffici di trasferimento tecnologico per la valorizzazione dei titoli di proprietà industriale, anche attraverso collaborazioni con imprese. Viene, dunque, proposto l'inserimento, all'interno del CPI, di un articolo 65-bis a ciò dedicato.

L'art. 3 del Ddl affronta un tema piuttosto delicato con la completa riscrittura dell'attuale art. 65 CPI, dove si regolamentano i diritti (il c.d. Professor Privilege) nascenti dall'invenzione industriale fatta nell'ambito di un rapporto di lavoro o di impiego con un'università (anche non statali legalmente riconosciute), un ente pubblico di ricerca o un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS). Il nuovo art. 65 letteralmente “ribalta” l'approccio originario portando la titolarità delle invenzioni realizzate dal personale di ricerca, in prima battuta, alla struttura di

appartenenza e, solo in caso di inerzia di quest'ultima, al ricercatore. Fermo restando il diritto d'autore che resta all'inventore, secondo il nuovo approccio quest'ultimo dovrà “*comunicare tempestivamente*” alla struttura di appartenenza l'oggetto dell'invenzione con onere a carico di entrambe le parti di “*salvaguardare la novità della stessa*”.

Tuttavia, la norma non spiega con quale modalità l'inventore dovrà dare detta comunicazione alla struttura di riferimento, né cosa si intenda per comunicazione “tempestiva”.

Inoltre, non si specifica “chi”, tra l'inventore e la struttura di riferimento, abbia l'onere di porre in essere gli adempimenti a “*salvaguardia della novità*”. Al riguardo la nuova norma si limita a precisare che sarà compito delle università e degli enti e istituti in questione disciplinare, tra il resto, le modalità della detta comunicazione e che lo faranno nell'ambito della loro “autonomia”. In tal caso gli artt. 9 e seguenti dell'attuale bozza di Regolamento forniscono le indicazioni relative agli adempimenti operativi per il perfezionamento dell'istruttoria.

Peraltro, si osserva che l'attuale indeterminatezza normativa (il Ddl non contempla, infatti, una disposizione specifica) del termine e della modalità della comunicazione in questione impedirà, appunto fino a che la struttura non avrà previsto la relativa disciplina (introdotta agli artt. 9 e seguenti del nostro Regolamento), il decorrere del termine di sei mesi dalla detta comunicazione (termine che può essere prorogato) entro cui la struttura di riferimento dovrà depositare il brevetto o comunicare all'inventore che non ha interesse a farlo e quest'ultimo potrà quindi provvedervi personalmente. La norma prevede anche che al momento di determinare la disciplina dei rapporti con l'inventore la struttura di riferimento dovrà in ogni caso riconoscere all'inventore una remunerazione non inferiore al 50% degli introiti derivanti dallo sfruttamento dell'invenzione (dedotti i costi per il deposito della domanda di brevetto). Fino a quando però le università, gli enti e gli istituti non avranno provveduto a disciplinare i vari aspetti del rapporto con gli inventori richiamati dalla norma, alla struttura spetterà una remunerazione non superiore al 30% degli introiti derivanti dallo sfruttamento dell'invenzione. Alla luce di quanto sopra non può escludersi che quest'ultima parte della norma sia intesa proprio a sollecitare università, enti e istituti a disciplinare quanto prima quegli aspetti, delegati a loro dalla norma, riferiti all'attività inventiva del proprio dipendente e allo sfruttamento economico.

L'art. 10 della bozza di Regolamento Inail prevede la possibilità che l'istituto si avvalga di servizi di consulenza esterna ai fini dell'istruttoria e deposito della domanda.

In proposito si evidenzia come nel progetto di riforma (art. 1 Ddl) si profili l'importanza della consulenza di un esperto abilitato in materia, con particolare riferimento alla ricerca dell'anteriorità alla registrazione dei marchi. Questa norma, a mente: dell'articolo 13 del regolamento (UE) 1151/2012, dell'articolo 103 del regolamento (UE) n. 1308/2013, dell'articolo 20 del regolamento (UE) n. 251/2014 e dell'arti-

colo 39 del regolamento (UE) 2019/787, letti alla luce delle sentenze della Corte di giustizia dell'UE, partendo dalla sentenza C-87/97 fino alla recente C-783/19, introduce all'art. 14 del CPI il divieto di registrazione di marchi evocativi, usurpativi o imitativi di indicazioni geografiche e denominazioni di origine protette.

In tal senso è significativa - per le implicazioni pratiche connesse - la previsione dell'art. 17 del Ddl che integra l'art. 46 CPI in tema di invenzioni, laddove si intende "*compreso nello stato della tecnica*" (e dunque il trovato manca del requisito della novità) oltre a quanto contenuto in domande di brevetto italiano o europeo anche quanto contenuto nelle "*domande internazionali designanti o aventi effetto per l'Italia*". Da ciò discende che nel momento in cui la nuova norma amplia l'orizzonte rispetto alla quale l'esaminatore dovrà verificare la ricorrenza del requisito della novità, la fase di una accurata ricerca di "*anteriorità*" che deve (o dovrebbe) sempre precedere il deposito di una domanda di brevetto (e di registrazione di marchio) viene ad assumere, se possibile, una importanza vieppiù maggiore.

Come si può comprendere anche da una prima lettura del progetto di riforma è evidente che lo scopo del legislatore è quello di introdurre una previsione normativa di sempre maggiore respiro internazionale e di salvaguardia della centralità delle istituzioni e degli organismi di ricerca nazionali. In tale contesto ben si colloca la mission evolutiva dell'Istituto che, come ben rappresentato nelle dichiarazioni espresse nelle linee guida, sarà sempre più volta alla realizzazione di ogni forma di valorizzazione del patrimonio conoscitivo, tecnologico e intellettuale che caratterizza le attività istituzionali.

In considerazione delle significative modifiche che saranno introdotte all'esito della completa riforma del CPI, si ritiene opportuno formalizzare la bozza di Regolamento avendo cura di introdurre formule di richiamo tali da consentire l'aggiornamento sistematico dei contenuti dispositivi del testo.

### **OGGETTO: Adozione degli Accordi stipulati dall'Inail di natura gestionale**<sup>35</sup>

È stato richiesto alla scrivente Avvocatura di esprimere il proprio avviso in ordine all'opportunità di sottoscrivere accordi di contenuto gestionale mediante atto del Direttore generale anziché con provvedimento del Presidente del Consiglio di amministrazione.

La questione è stata sottoposta all'attenzione di questa Avvocatura in occasione della necessità di addivenire alla sottoscrizione di un accordo tra l'Istituto e le Regioni, avente per oggetto la trasmissione dei certificati medici relativi agli infortuni lavorativi.

In generale, e sempre più frequentemente, l'Istituto svolge e persegue gli obiettivi istituzionali mediante intese programmatiche, c.d. "Protocolli", con soggetti e orga-

<sup>35</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Vito Zammataro, Avvocatura generale Inail

nismi pubblici che svolgono attività caratterizzate da una mission comune e condivisa con quella dell'Inail.

Nei rispettivi ambiti di competenza, ciascuna Direzione centrale ha intensificato, inoltre, la stipula di Accordi diretti, alla realizzazione di obiettivi interoperativi sulla scorta delle disposizioni dei "Protocolli".

Nel caso in trattazione, in particolare, si tratta di un accordo di servizio per adesione tra l'Istituto e le Regioni per la fruibilità di dati e documenti delle pubbliche amministrazioni, nella specie di certificati medici per infortunio sul lavoro.

Le fonti normative nazionali e le disposizioni regolamentari adottate dagli enti e soggetti pubblici rivelano l'esigenza di individuare strumenti di collaborazione efficaci e dinamici. La scelta strategica di operare mediante scambio collaborativo rientra tra gli obiettivi programmatici recentemente delineati dal CIV dell'Inail che, nella relazione programmatica per il triennio 2022-2024, ha indicato come prioritario la prosecuzione delle attività di rinnovo e miglioramento di accordi con strutture pubbliche e private specificatamente individuate al fine di incrementare le attività di erogazione dei servizi socio-sanitari preventivi e curativi (cfr "missione 2 - tutela della salute" R.P. 2022-2024).

Secondo tali prospettive, il percorso di reingegnerizzazione tecnologica dei servizi digitali insieme alla semplificazione dei processi di approvazione degli Accordi, rappresentano lo strumento necessario per l'adeguamento alle esigenze dell'utenza e ottimizzazione dei servizi.

Si condivide, pertanto, la considerazione formulata dalla Direzione centrale organizzazione digitale che, nella richiesta di parere propone un'analisi storico- evolutiva del fenomeno della cooperazione applicativa che nel primo decennio della sua esecuzione ha visto l'intervento di natura strategico-istituzionale per la definizione degli obiettivi, per poi evolversi in attività di carattere applicativo e gestionale.

Attualmente, grazie a specifici interventi normativi e all'evoluzione digitale dei servizi della pubblica amministrazione, risulta più coerente, rispetto al sistema ordinamentale, classificare gli accordi di cooperazione e scambio come dei veri e propri atti gestionali.

Tale qualificazione degli accordi, oltre a rappresentare la corretta linea evolutiva rispetto agli scopi perseguiti, risulta aderente alla definizione dei compiti e funzioni proprie degli Organi dell'Istituto.

Si osserva, infatti, che l'art. 2 del Regolamento di Organizzazione (cfr delibera CdA n. 319/2020) prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto si adeguano al principio della separazione tra indirizzo politico-amministrativo degli Organi di governo e le funzioni relative alle attività di amministrazione e gestione. Inoltre, il successivo art. 10, nel definire la funzione del Direttore generale quale responsabile dell'attività diretta al conseguimento dei risultati e degli obiettivi, attribuisce alla sua competenza la realizzazione dell'unità operativa e di indirizzo tecnico-amministrativo.

Anche il tenore dell'art. 3 del Regolamento di Organizzazione offre una chiave di

lettura evolutiva della classificazione di tali accordi i quali, non afferendo alla definizione di linee generali di indirizzo rientrano nella funzione di amministrazione e gestione per la realizzazione degli obiettivi definiti.

Alla luce di quanto esposto, si condivide la proposta formulata dalla Dcod di semplificare il procedimento di approvazione degli schemi di accordo per lo scambio, fruizione ed erogazione dei servizi digitali, attraverso atto del Direttore generale o previa informativa a questi, mediante sottoscrizione del Dirigente generale di riferimento. Sulla scorta della normativa legislativa e regolamentare vigente, si ritiene di poter affermare il seguente principio generale:

- l'iter ordinario di approvazione mediante delibera del C.d.A., e conseguente sottoscrizione del Presidente, è riservato per i "Protocolli di intesa" e agli accordi programmatici che disciplinano ex novo forme di cooperazione tra soggetti pubblici e privati e/o che comportano scelte strategiche di indirizzo politico, coerentemente con quanto previsto dal Regolamento di Organizzazione.
- In proposito si osserva che l'art. 6 del citato Regolamento demanda al Presidente la "firma di atti e documenti che comportano impegni con soggetti terzi pubblici e privati, ferme restando le specifiche disposizioni conferite dalla legge alla dirigenza".
- Sussiste, parimenti, una prerogativa concorrente del Direttore generale qualora i "Protocolli di intesa" afferiscano istituzionalmente a competenze gestionali.

In tutti gli altri casi sarà demandata alla Dirigenza l'adozione di accordi attuativi la cui sottoscrizione seguirà l'iter procedimentale previsto dai relativi Protocolli d'intesa, qualora esistenti o, al contrario, saranno adottati in autonomia qualora riguardino attività gestionali propria della struttura di riferimento, ancorché coinvolgano altre amministrazioni.

### **OGGETTO: Poteri di firma dei Dirigenti di seconda fascia**<sup>36</sup>

È stato richiesto alla scrivente Avvocatura un parere in ordine a un rilievo mosso dalla Corte dei conti, avverso la formalizzazione di una convenzione tra una Direzione regionale, il Corpo Nazionale VVF, l'Arta e una Regione, per l'esecuzione delle ispezioni relative al controllo dei pericoli connessi all'uso di sostanze pericolose negli stabilimenti di "soglia inferiore".

In particolare, la sezione territoriale della Corte dei conti ha osservato, nell'ambito del controllo preventivo di legittimità ex art. 3, comma 1, l. 20/1994, quanto di seguito riportato: *«La Convenzione (...) reca la sottoscrizione digitale del Direttore Regionale Inail... Al riguardo si evidenzia che il Regolamento Inail attribuisce la rap-*

<sup>36</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Vito Zammataro, Avvocatura generale Inail

*presentanza al Presidente (cfr. art. 6) Il dott. ... è titolare di incarico di funzione dirigenziale di livello non generale e il Regolamento dell'Istituto non prevede il potere di rappresentanza legale in capo ai Direttori Regionali, se non delegati».*

La stessa Corte fornisce, nella citata nota, la soluzione per la fattispecie concreta proponendo di esibire una delega rilasciata dal Presidente dell'Istituto, formalizzata - ancorché per una serie di atti specificati - in data antecedente alla Convenzione sottoposta a controllo.

In alternativa, la sezione regionale della Corte indica come possibile soluzione l'«*intervento di un atto di ratifica da parte del Presidente*».

La questione oggetto dell'odierno rilievo della Corte dei conti merita una particolare attenzione, allorché si intenda rinvenire uno strumento che in via generale consenta ai Dirigenti di seconda fascia (e in particolare i Direttori regionali e provinciali) di perfezionare atti che impegnano l'Istituto, nelle materie e negli affari che attengono le rispettive competenze e ambiti territoriali.

Atteso che la fattispecie sottoposta con l'odierno quesito può essere tempestivamente risolta secondo le indicazioni fornite dalla Corte stessa, mediante la ratifica da parte del Presidente della Convenzione già stipulata, per tutti gli altri possibili e futuri casi si ipotizza l'adozione delle seguenti soluzioni:

1. Predisposizione e adozione da parte del Presidente di una delega generale per una categoria di atti preventivamente individuati per materia e ambito territoriale. Sulla scorta del suggerimento fornito dalla sezione territoriale della Corte dei conti e in analogia alle soluzioni già adottate in passato dall'Istituto, è ipotizzabile il perfezionamento di un atto deliberativo che definisca e attribuisca ai dirigenti di seconda fascia i poteri di firma in relazione ai limiti di spesa, materia e ambito territoriale, che caratterizzano l'espletamento delle funzioni dirigenziali.
2. Perfezionamento da parte del Presidente di procure speciali nominative per singoli atti e/o affari determinati.
3. Inserimento nella Determina di nomina di ciascun dirigente di una sezione dedicata all'individuazione degli incarichi e alla determinazione dei poteri di firma in relazione agli stessi.
4. Ratifica ex post degli atti posti in essere dal dirigente sprovvisto di preventiva procura per il singolo affare trattato.

La scelta tra le possibili soluzioni è orientata da una serie di considerazioni che attengono la salvaguardia dei principi di buon andamento e correttezza dell'azione amministrativa. La dottrina nell'orientare le attività delle PA, da sempre, ha distinto la delega di competenza dalla delega di firma.

La delega di competenza comporta una trasposizione e una traslazione delle competenze e dell'esercizio dei relativi poteri e facoltà dal soggetto delegante al delegato, venendo così alterato il regime di imputazione dell'atto, i cui effetti ricadono in tal modo esclusivamente nella sfera giuridica del delegato.

Viceversa, la delega di firma non implica alcuno spostamento di competenza, in quanto quest'ultima risulterà sempre in capo all'organo delegante mentre il delegato ha soltanto il compito di sottoscrivere l'atto, trasformandosi così nella longa manus del delegante. Sulla distinzione tra queste due figure di delega ha avuto modo di soffermarsi la giurisprudenza sia della Corte di cassazione sia del Consiglio di Stato.

Nel 2015 la Suprema Corte di cassazione (Sezione Tributaria) con sentenza n. 22803 del 21/10/2015, in materia di criteri di conferimento degli incarichi a mezzo delega (nella fattispecie: tra dirigente a funzionario), ha statuito che: «*non appare decisiva la modalità di attribuzione della delega (...) purché venga indicato, unitamente alle ragioni della delega (ossia le cause che ne hanno resa necessaria l'adozione, (...)) il termine di validità e il nominativo del soggetto delegato. Non è sufficiente, in entrambe le tipologie di deleghe (di firma o di funzione) l'indicazione della sola qualifica professionale del soggetto destinatario della delega, senza alcun riferimento nominativo alla generalità di chi effettivamente rivesta tale qualifica. Devono, quindi, ritenersi illegittime le deleghe impersonali anche «ratione officii», senza indicare nominalmente il soggetto delegato e tale illegittimità si riflette sulla nullità dell'atto impositivo*». Con questa sentenza, la Suprema Corte ha così ribadito che in materia di atti delegati: 1) la delega deve indicare nome, qualifica, poteri del delegato, motivi della delega, termine di validità dell'atto; 2) la delega è illegittima se non indica il destinatario della delega e si limita alla generalità della sua funzione e della qualifica assunta; 3) non sono ammesse le deleghe impersonali e per ragioni d'ufficio; 4) l'illegittimità si riflette sulla nullità dell'atto impositivo. Questa statuizione assume una grande importanza in quanto la Cassazione non vuole scoraggiare l'uso dell'istituto della delega (di firma o di funzione), ma semmai ne vuole tracciare il perimetro applicativo, indipendentemente dal *nomen iuris* utilizzato nella creazione dell'atto. Quest'ultimo deve sempre espressamente indicare il nome e la qualificazione del delegato, permettendo così al cittadino/utente di comprendere quale sia il soggetto legittimato al compimento e/o a porre la firma sugli atti. In tal modo non sarebbe leso il rapporto costruttivo e cooperativo tra pubblico e privato, con quest'ultimo sempre consapevole con quale soggetto confrontarsi e dialogare nel contraddittorio. Principi ribaditi anche in successivi provvedimenti della Suprema Corte, tra i quali possono menzionarsi le sentenze n. 25017/2015, n. 12960/2017 e n. 5200/2018.

Sulla differenza fra i due istituti merita di essere menzionata anche la contestuale sentenza del Consiglio di Stato n. 1573 del 24/03/2015 (resa pochi mesi antecedenti a quella della Cassazione), ove si chiarisce che «*non è configurabile un vizio di incompetenza qualora si sia in presenza non già di delega di funzioni, ma di mera delega di firma che, senza alterare l'ordine delle competenze, attribuisca al soggetto titolare dell'ufficio delegato... il potere di sottoscrivere atti che continuano ad essere, sostanzialmente, atti dell'autorità delegante e non di quella delegata*». Anche il Supremo organo della giurisdizione amministrativa riconosce la validità degli atti soggetti alla delega di firma, purché firmati da un soggetto delegato con uno specifico atto.

Sebbene la posizione delle Supreme Corti fosse omogenea e simile nell'identificare

il carattere principe della delega di firma nell'attribuzione del compito al soggetto espressamente nominato nel corpo dell'atto, più recentemente, la Cassazione ha espresso una posizione differente e, in certa misura, agli antipodi rispetto alla sentenza del 2015. In particolare, questa sorta di *overruling* giurisprudenziale si evince nella sentenza n. 8814 del 29 marzo 2019, dove l'oggetto della vertenza giudiziaria era una controversia di carattere tributario.

La Suprema Corte di cassazione ha affrontato nuovamente il tema delle caratteristiche della delega e la differenza tra gli istituti di «delega di competenza» e di «delega di firma». In particolare stabilisce la Cassazione come: «*La seconda ipotesi (n.d.r. delega di firma) si verifica quando un organo, pur mantenendo la piena titolarità circa l'esercizio di un determinato potere, delega ad altro organo, ma anche a funzionario non titolare di organo, il compito di firmare gli atti di esercizio del potere stesso: in questi casi l'atto firmato dal delegato, pur essendo certamente frutto dell'attività decisionale di quest'ultimo, resta formalmente imputato all'organo delegante, senza nessuna alterazione dell'ordine delle competenze*». Al contrario, l'istituto di diritto pubblico della «*delegazione amministrativa di competenze assume rilevanza esterna, ragion per cui si richiede che sia disciplinato con atto normativo (...) attuandosi, mediante adozione di un formale atto di delega, l'attribuzione ad un diverso ufficio/organo di poteri in deroga alla disciplina normativa delle competenze amministrative (c.d. delega di funzioni)*». Quindi, mentre la delega di firma non produce conseguenze sull'imputazione degli atti, trattandosi di un mero decentramento burocratico privo di rilevanza esterna, viceversa la delega di funzioni genera una modifica sull'imputazione esterna degli atti e altera il sistema della produzione degli effetti, i quali si produrranno su un soggetto differente dal primo.

L'aspetto innovativo della sentenza del 2019 consiste nel rinvenire la soluzione per la fattispecie prospettata, all'esito di un'analitica dissertazione circa l'origine normativa delle due forme di delega, ponendo a confronto l'art. 42 d.p.r. 600/1973 e l'art. 17 d.lgs. 165/2001 Testo unico del Pubblico impiego che costituisce la fonte principale della disciplina del mutamento delle funzioni e dei poteri in capo al soggetto delegato.

Ritiene, infatti, la Corte di legittimità che la delega di firma sia valida anche in presenza della sola qualifica del delegato e non essendo condizione necessaria l'indicazione del nome del funzionario incaricato, ma a patto che vi sia coincidenza tra delegato e sottoscrittore dell'atto.

Sul delicato tema della delega la più recente sentenza del 2019 rappresenta un cambio di paradigma importante, in quanto permetterebbe alle Pubbliche amministrazioni di creare atti di delega, in forma scritta, solamente limitandosi a indicare la qualifica rivestita dal delegato (dirigente/funzionario) e i poteri a lui attribuiti. Probabile che in futuro questo contrasto interpretativo possa essere risolto da una sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione.

Ciononostante, la posizione della giurisprudenza di merito (in particolare quella amministrativa) rimane assestata sull'interpretazione più risalente al 2015 la quale,

ferma la distinzione tra delega di firma e delega di funzione, continua a sostenere la validità degli atti di delega solo a condizione che gli stessi siano sottoscritti e con indicazione delle generalità dei delegati agli incarichi e/o alla firma (cfr per tutte Tar Toscana n. 115 del 28/07/2021).

All'esito dell'analisi dell'interpretazione giurisprudenziale e dottrinale si può ritenere che l'istituto della delega assuma indubbiamente un ruolo centrale nell'attività della Pubblica Amministrazione dal momento che legittima spostamenti di compiti e funzioni tali da non gravare un unico organo.

Sussiste la possibilità di scegliere tra differenti forme e modalità di attribuzione del potere di perfezionamento degli atti ma, al fine di garantire la correttezza e la rilevanza esterna, si rende opportuno adottare atti di delega che rechino una descrizione analitica del soggetto delegato, dei motivi della delega, del tempo di validità dell'atto, del tipo di poteri che vengono trasferiti dal delegante al delegato.

Ritornando al quesito prospettato, alla luce di quanto sopra riferito, si ritiene opportuno adottare una soluzione che nel favorire la speditezza e l'efficienza allo stesso tempo garantisca la trasparenza nell'assegnazione dei poteri e la salvaguardia delle prerogative dell'Organo centrale. Per tale motivo, tra le possibili ipotesi sopra formulate, si suggerisce di preferire quella indicata sub 3) ovvero - in alternativa e in considerazione dei tempi occorrenti per il rinnovo delle determinazioni di attribuzione di incarico ai singoli dirigenti - quella descritta sub 2).

Nel caso di specie, al contrario, appare opportuno e urgente procedere, come suggerito dalla stessa Corte dei conti, con un atto di ratifica da parte del Presidente dell'Istituto.

Al fine di prevenire contestazioni da parte di soggetti terzi e organi di vigilanza e controllo si suggerisce sia nei casi di semplice delega di firma sia nei casi della delega/attribuzione delle funzioni, di predisporre con estrema chiarezza e completezza il relativo atto fondante il trasferimento.

### **OGGETTO: Adesione al progetto Alfa - Fondazione di partecipazione**<sup>37</sup>

È stato richiesto alla scrivente Avvocatura di esprimere il proprio avviso in ordine alla verifica di compatibilità delle disposizioni statutarie della costituenda Fondazione di partecipazione denominata Alfa, rispetto all'assetto ordinamentale dell'Istituto.

La questione attiene la possibilità da parte dell'Inail di partecipare, in qualità di soggetto fondatore, alla costituzione di strutture organizzative composte da università, enti pubblici di ricerca, enti territoriali, altri soggetti pubblici e privati altamente qualificati su ricerca e innovazione, che avranno il compito di promuovere, il dialogo tra mondo della ricerca, sistema produttivo e istituzioni locali, valorizzandone i risultati, agevolando il trasferimento tecnologico e accelerando la trasformazione

<sup>37</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Vito Zammataro, Avvocatura generale Inail

digitale dei processi produttivi in un'ottica di sostenibilità economica e ambientale e di impatto sociale.

Con apposita delibera il C.d.A. dell'Istituto ha autorizzato l'adesione dell'Inail alla proposta progettuale di costituzione della Fondazione di Partecipazione, sul presupposto di una sostanziale condivisione degli scopi perseguiti dalla fondazione stessa per la realizzazione di un ecosistema dell'innovazione.

Attesa la sovrapponibilità degli obiettivi perseguiti dalla Alfa rispetto a taluni scopi istituzionali dell'Inail in materia prevenzionale e sostenibilità sociale, si rende necessario verificare, l'adeguatezza dello strumento prescelto caratterizzato da una regolamentazione di natura privatistica.

In particolare, ci si chiede se la partecipazione alla fondazione (istituto di diritto privato) possa essere compatibile con la realizzazione e il perseguimento degli scopi istituzionali di natura pubblica. In estrema sintesi, i quesiti posti sono i seguenti:

- è legittimo il perseguimento degli scopi pubblici mediante strumenti privatistici?
- con quali limiti e condizioni è possibile travalicare il tradizionale assetto in virtù del quale la pubblica amministrazione opera con strumenti privatistici solamente per la realizzazione di interessi afferenti tale ambito e competenze?

La risposta a tali quesiti è fornita dall'analisi storica delle attività delle pubbliche amministrazioni.

Molti commentatori hanno evidenziato come nell'ultimo ventennio vi sia stata un'ampia riscoperta del fenomeno della creazione delle fondazioni mediante la compartecipazione di soggetti pubblici e privati. Si consideri, altresì, che nel più recente periodo è stato favorito l'utilizzo di forme organizzative diverse dalle tradizionali figure giuridiche soggettive pubbliche, riscoprendo con una lettura evolutiva, il principio costituzionale del «buon andamento della pubblica amministrazione» (art. 97 Cost.), tramite i criteri aziendalistici di efficienza, efficacia ed economicità. L'esigenza di un nuovo rapporto tra sfera pubblica e sfera privata, espresso nella formula, propria del diritto comunitario, di «partenariato pubblico privato - PPP».

In tale contesto storico, una delle manifestazioni più evidenti della tendenza considerata è data proprio dalle fondazioni di partecipazione, nelle quali la presenza degli enti pubblici è frequente e il loro ruolo assai rilevante.

La casistica delle fondazioni in esame risulta ancora eterogenea; in assenza di una disciplina legislativa che ne definisca i principi connotativi tipici di questo modello, si assiste alla formazione di forme di compartecipazione mista che generano notevoli effetti circa la disciplina applicabile.

La dottrina pubblicistica evidenzia come il diritto applicabile alle fondazioni di partecipazione risente in varia misura della presenza dell'ente pubblico. Nei casi di massima contiguità della fondazione con la parte pubblica, quando si è in presenza di una vera e propria loro strumentalità, è evidente che la forma giuridica privatistica costituisce solamente una caratteristica formale. Diverso è il caso, come quello

descritto nella fattispecie che ci riguarda, in cui la fondazione è di origine privatistica e l'ente pubblico vi aderisce per la rilevanza pubblicistica delle loro iniziative, rimanendo però una delle parti del concerto sociale.

In tale contesto, si rende necessario definire quali siano i limiti di applicabilità delle norme privatistiche mantenendo inalterata la gestione delle attività che la pubblica amministrazione deve inderogabilmente svolgere secondo la regolamentazione pubblicistica. In questi casi (come, per esempio, in materia acquisizioni/fornitura di beni e servizi) l'ente pubblico potrà operare mediante gli istituti pubblicistici che gli sono propri. È bene osservare che nell'ordinamento nazionale non sussistono disposizioni normative generali che limitano o vietano la partecipazione degli enti pubblici alle fondazioni di partecipazione.

Parimenti, la regolamentazione interna dell'istituto non contempla nessun specifico divieto in proposito.

L'intera materia è, invece, fortemente influenzata dal diritto comunitario e dalle indicazioni scaturenti dalla comparazione giuridica, che favorisce fenomeni di trapianto di istituti e di «ibridazioni» reciproche tra ordinamenti. Il diritto comunitario è interessato principalmente alla natura delle attività, più che alle forme con le quali ogni Stato membro organizza i propri soggetti; quindi, interviene ogni volta in cui rilevano le libertà comunitarie e i diritti soggettivi scaturenti dal diritto europeo, indipendentemente dalla forma giuridica del soggetto coinvolto. La doverosa attenzione anche ai profili di diritto sopranazionale europeo può contribuire nel fornire la chiave di lettura interpretativa alla problematica oggetto dell'odierno quesito.

Affinché la pubblica amministrazione possa accedere a tali forme partecipative miste è necessario verificare la reale possibilità di coesistenza degli aspetti di diritto pubblico con la struttura della fondazione stessa.

Le fondazioni di partecipazione non sono infatti, una mutazione dei poteri pubblici diretta alla riorganizzazione del diritto pubblico (in tal senso si sono espressi alcuni costituzionalisti), ma un fenomeno innovativo che esprime la convergenza di iniziative pubbliche e private che, in gran misura, si ricollega all'idea del partenariato pubblico-privato per il perseguimento di fini di utilità sociale.

Ciò premesso, appare evidente come l'adesione all'iniziativa oggetto del quesito, sia comunque il frutto di un procedimento amministrativo, caratterizzato da una fase istruttoria in cui sono esaminati e verificati gli interessi pubblici e successivamente prospettate le varie soluzioni giuridiche possibili, per concludersi con una fase propriamente decisionale.

La presenza dell'ente pubblico in altri soggetti giuridici deve sempre trovare il fondamento nell'interesse pubblico cui l'ente è preposto; interesse pubblico che evidentemente può essere meglio perseguito (o anche soltanto in tal modo perseguito) con un diverso assetto organizzativo, rispetto all'azione diretta dell'ente stesso.

Si ritiene, pertanto, che nel caso prospettato si possa rinvenire la motivazione di tipo funzionale alla decisione di costituire una fondazione, proprio in relazione agli scopi perseguiti e indicati nel redigendo statuto.

## AVVOCATURE TERRITORIALI

### OGGETTO: Assegno “una tantum” in caso di morte in favore del concepito fuori dal matrimonio <sup>38</sup>

*Parere reso in materia di Prestazioni, concernente l'assegno una tantum ex art. 85, comma 3, t.u., come novellato dall'art. 1, comma 1126, lettera i), legge 30 dicembre 2018, n. 145.*

**La vicenda.** Il lavoratore nel far rientro a casa dal lavoro decedeva a seguito di incidente stradale.

L'Istituto ammetteva il caso all'indennizzo (*infortunio in itinere*) e definiva la posizione senza erogazione di prestazione, per *morte senza superstite - ex art 85 d.p.r. 1124/65*.

Il padre del lavoratore, che nella fattispecie non riveste la qualità di superstite ex art 85 d.p.r., ha chiesto all'Istituto l'erogazione dell'assegno *una tantum* deducendo, peraltro, di aver pagato le spese funerarie.

All'esito dell'istruttoria era emerso che il lavoratore non era sposato o legato da unione civile e che la sua compagna, peraltro non convivente, era in attesa di un figlio.

**La questione giuridica.** La competente Sede dell'Istituto, sul presupposto che la vigente normativa sopra richiamata prevede l'assegno una tantum in caso di morte non sarebbe più configurabile come mero rimborso delle spese funerarie, ma andrebbe erogato secondo il grado gerarchico di parentela (coniuge, figli, ascendenti e collaterali) chiedeva alla Dr se la prestazione in questione dovesse essere corrisposta al nascituro o al padre che ne aveva fatto richiesta.

Con nota la Dr si esprimeva nel senso che “*stante l'assenza del coniuge e a prescindere da chi abbia sostenuto le spese funerarie, il figlio concepito appare debba essere individuato come superstite avente diritto alla prestazione economica e dunque come beneficiario del pagamento dal momento della nascita e previo accertamento giudiziale di paternità*”. Sulla base delle predette conclusioni, allo scopo di fornire alla sede specifiche indicazioni, chiedeva all'Avvocatura della interpretazione predetta.

**Il parere dell'Avvocatura.** A diverse conclusioni perveniva invece l'Avvocatura che, con parere si esprimeva nel senso che la presenza del concepito non costituiva affatto impedimento all'erogazione della prestazione economica, ovvero al rimborso delle spese funerarie; prestazione che, invece, deve erogarsi ai soggetti specificatamente indicati dalla norma e, in loro assenza, a chiunque dimostri di aver sostenuto le spese funerarie.

<sup>38</sup> Nota e parere redatti a cura dell'Avv. Alberto Costantino, Avvocatura regionale Inail Umbria

Alle predette conclusioni si perveniva sulla base della considerazione per cui *“Il dettato normativo riconosce, infatti, la titolarità del diritto al contributo in questione, secondo un’elencazione graduale, al coniuge, ai figli, agli ascendenti ed ai fratelli/sorelle senza condizione/limite alcuno di età (per i figli), di vivenza a carico (per gli ascendenti), di vivenza e convivenza a carico (per i fratelli e sorelle) e, qualora non esistano i predetti soggetti, a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore, nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell’importo previsto per i superstiti aventi diritto alla rendita”*.

### *Il parere*

A seguito di richiesta della sede, la Direzione regionale ha chiesto all’Avvocatura di condividere le conclusioni alle quali è pervenuto l’Ufficio attività Istituzionali, in relazione al caso in oggetto.

Specificatamente la Dr chiede conferma della sua interpretazione data *“... in merito al riconoscimento del figlio concepito come superstite dell’assegno una tantum in caso di morte (art. 85 comma 3 T.U.) ... atteso che a seguito della modifica apportata con la legge 30 dicembre 2018, n. 14 il predetto assegno non è più configurabile come mero rimborso delle spese funerarie, ... ritiene che lo stesso possa essere riconosciuto anche al nascituro, in assenza di coniuge”*. Poiché *“... , ai sensi della norma sopra citata sono previsti come beneficiari gli stessi familiari della rendita superstiti (per la quale, nell’ambito del vincolo familiare, è espressamente riconosciuto il figlio concepito al momento dell’infortunio (e la somma in oggetto deve essere erogata secondo il grado di parentela e con preciso ordine gerarchico (coniuge, figli, e solo in assenza di questi, ascendenti), indipendentemente dalla sussistenza di ulteriori requisiti (...))”*. Nella richiesta di condivisione inviata all’Avvocatura, l’Ufficio regionale è pervenuto alle seguenti conclusioni: *“... , stante l’assenza del coniuge e a prescindere da chi abbia sostenuto le spese funerarie, il figlio concepito appare debba essere individuato come superstite avente diritto alla prestazione economica e dunque come beneficiario del pagamento dal momento della nascita e previo accertamento giudiziale di paternità”*.

#### **1- Il dettato normativo di cui all’art. 85 d.p.r. 1124/65.**

L’art 85 d.p.r. 1124/65, come novellato dall’art. 1 comma 1126 lettera i) della legge 30 dicembre 2018, n. 145, in relazione all’assegno in questione, recita: *“Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno di euro 10.000 al coniuge superstite, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, **agli ascendenti**, o, in mancanza di questi ultimi, ai fratelli e sorelle. Qualora non esistano i superstiti predetti, l’assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo*

*dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto a rendita” (sottolineatura e grassetto sono dello scrivente).*

A nulla rilevano le circostanze dedotte dall'Ufficio regionale richiedente il rilascio del parere/condivisione delle conclusioni a cui lo stesso è pervenuto della presenza del concepito che nelle more dei 300 gg. dalla nascita impedirebbe l'erogazione dell'*assegno una tantum*. Tali circostanze sono contraddette dal dettato normativo (stante la presenza dell'ascendente - padre), in assenza di coniuge e figli, titolati secondo l'elencazione legislativa dei soggetti cui, alternativamente, compete l'assegno. La circostanza della presenza del concepito del lavoratore, si ribadisce, non costituisce impedimento all'erogazione della prestazione economica, in quanto non fa sorgere di per sé in capo al concepito la capacità giuridica, che costituisce l'idoneità di quest'ultimo a essere soggetto di diritti e di obblighi, impeditiva al riconoscimento della prestazione economica in favore del padre del lavoratore deceduto.

Il dettato normativo è esplicito, *per gli eventi mortali occorsi a decorrere dal 1° gennaio 2019 (art 1, comma 1126, lett. i, L. 30 dicembre 2018, n° 145) gli ascendenti (nel caso di specie il padre) sono titolati a percepire il contributo in questione (assegno una tantum) in quanto l'erogazione dell'assegno a favore degli ascendenti non è più subordinata al requisito della vivenza a carico, prevista, invece, ancora per il riconoscimento della rendita superstiti.*

**La somma una tantum deve essere pertanto erogata, ai sensi dell'art. 85 t.u. novellato, secondo il grado di parentela e in loro assenza a chiunque dimostra di aver sostenuto le spese funerarie (indipendentemente dalla loro qualifica di superstite);** in questo ultimo caso, secondo il doppio limite della somma pagata e fatturata e di quanto erogabile ai sensi dell'art. 85, c. 3, d.p.r. 1124/65.

La condizione di superstite in capo al concepito, ai fini del riconoscimento del diritto alla rendita superstiti, potrà, invece, ritenersi avverata una volta soddisfatte le condizioni previste dalla norma, valutabili al momento della nascita di quest'ultimo; non già oggi ai fini della corresponsione dell'*assegno una tantum*.

## **2- Il dettato normativo di cui all'art. 1 del Codice civile - Capacità giuridica - Combinato disposto di cui all'art 85, n. 2.2).**

L'art. 1 menzionato recita: *“La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita [22 Cost.]. I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita”.*

Ma vi è di più: il legislatore ha specificatamente disciplinato il diritto previdenziale relativo alla rendita superstiti da parte di questi ultimi alla sussistenza, al momento della morte del lavoratore (e in favore del concepito, dopo l'evento nascita che dovrà avvenire entro 300 gg dalla morte del lavoratore; e tutto una volta che l'Istituto ha accertate tutte le condizioni disciplinate dalla norma in parola). Il citato all'art. 85, n. 2.2) recita, infatti: *“Sono compresi tra i superstiti di cui al presente numero, dal gior-*

*no della nascita, i figli concepiti alla data dell'infortunio. Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i nati entro trecento giorni da tale data”.*

Orbene, quanto previsto dalla norma, si ribadisce, è afferente alla rendita superstiti, che è una prestazione previdenziale e non all'*assegno una tantum*, che è invece una prestazione economica (contributo). Le norme che, in deroga a quanto stabilito in via generale dall'art. 1 c.c., riconoscono al nascituro concepito determinati diritti (per es. in materia di successioni e donazioni), seppure condizionati alla nascita, devono ritenersi eccezionali e, come tali, insuscettibili di interpretazione estensiva. In ambito previdenziale è netta la differenza tra il comma dell'art. 85 che contempla espressamente il nascituro concepito tra gli aventi diritto alla rendita ai superstiti e il successivo comma dello stesso articolo che, invece, ai fini dell'*assegno una tantum* non lo menziona.

Si tratta di una chiara scelta legislativa, peraltro, coerente con la diversa natura e la funzione delle due prestazioni.

In conclusione, il concepito acquisisce il diritto soltanto dopo la sua nascita (evento futuro e lontano dal decesso del lavoratore), una volta che è stata provata la paternità del lavoratore, atteso che nel caso di specie il lavoratore deceduto era celibe, e nella fattispecie dopo essere stata presentata dall' esercente la potestà genitoriale (la madre) regolare domanda di erogazione delle prestazioni *ex art 85 d.p.r. citato*. In ogni caso il nascituro acquisisce il diritto alla rendita superstiti con decorrenza dalla sua nascita essendo un diritto proprio e autonomo, non al momento della morte del lavoratore, padre del concepito. Né, una volta nato il concepito e acquisita la qualifica di superstita, oltre alla rendita può essere reclamato anche l'*assegno* in questione, proprio per l'autonomia delle due prestazioni. **Il dettato normativo riconosce, infatti, la titolarità del diritto al contributo in questione, secondo un'elencazione graduale, al coniuge, ai figli, agli ascendenti e ai fratelli/sorelle senza condizione/limite alcuno di età (per i figli), di vivenza a carico (per gli ascendenti), di vivenza e convivenza a carico (per i fratelli e sorelle) e, qualora non esistano i predetti soggetti, a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore, nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto alla rendita.**

In tal senso depone anche la natura giuridica di prestazione economica riconosciuta all'*assegno una tantum* e il fatto che il concepito non è titolare di diritto, ma di un'aspettativa. L'*assegno* in questione, anche per quanto riguarda il suo ammontare, è ancorato alla data della morte del lavoratore, a ulteriore conferma dell'autonomia delle due prestazioni. Per quanto finora detto, la prestazione economica legittimamente erogata dall'Istituto soddisfa la pretesa debitoria, per cui l'Ente non è tenuto a corrispondere ulteriore somma diversa da quanto stabilito dalla legge e, neppure, corre il rischio di dover pagare una seconda volta l'*assegno una tantum*.

A sostegno di quanto sopra rappresentato si evidenzia:

- **La natura giuridica dell'*assegno una tantum*.** Diversamente dalla rendita ai

superstiti, che è una prestazione di carattere previdenziale ammantata e protetta da ogni garanzia costituzionale (art 38, 1 c. Cost.), **l'assegno una tantum di cui all'art 85, 3° c., d.p.r. 1124/65 è un contributo di carattere economico erogato in occasione del decesso del lavoratore** a seguito di infortunio o malattia professionale.

*“La corresponsione dell'assegno funerario da parte dell'Inail non assume il significato di tacita rinuncia ad eccepire in seguito la prescrizione del diritto degli eredi alla rendita, attesa l'autonomia delle due prestazioni assicurative (Cass. 5 gennaio 1980 n. 24, in Riv. Inf. Mal. Prof. 1980, II,83)”*

• **L'interpretazione della legge -**

**Il legislatore ha previsto all'art. 12 delle Preleggi:**

*“Nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore. ...”*

**Il dettato normativo di cui all'art. 85 citato recita:**

*“Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno di euro 10.000 al coniuge superstite, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, **agli ascendenti**, o, in mancanza di questi ultimi, ai fratelli e sorelle. Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto a rendita”* (sottolineatura e grassetto sono dello scrivente). - Come è evidente, *in claris non fit interpretatio*.

**Nel caso di specie, l'Istituto ha accertato la presenza di un ascendente richiedente l'erogazione del contributo - assegno una tantum in caso di morte del lavoratore ex art. 85, comma 3 t.u. - e ha anche comunicato l'inesistenza di superstiti ai fini dell'erogazione della prevista rendita.**

**Consegue, pertanto, che l'avente diritto è il padre del lavoratore richiedente il contributo.** Orbene, giuste indicazioni dell'Istituto, la prestazione *una tantum* potrà essere erogata ai soggetti sopra indicati previa presentazione o inoltro, a mezzo raccomandata A/R o tramite posta certificata (Pec), di specifica istanza, compilata secondo la prevista modulistica.

*Surroga*

L'erogazione dell'assegno *una tantum*, e quant'altro dovesse essere corrisposto, darà diritto all'Istituto di agire in surroga nei confronti dei responsabili civili per il recupero di tutto quanto erogato dall'Ente in conseguenza dell'infortunio mortale occorso al lavoratore.

Si evidenzia, pertanto, che stante la circostanza della sussistenza del concepito, che potrebbe dar luogo a diritto a rendita superstiti, la richiesta di rimborso dell'assegno

*una tantum* da inviare ai responsabili civili dovrà essere necessariamente provvisoria, non dovendosi ritenere definita da parte dell'Istituto la trattazione della posizione amministrativa.

**Per quanto finora detto, l'assegno *una tantum* in caso di morte, ai sensi del novellato art. 85 t.u., potrà essere pagato al padre del lavoratore, previa presentazione di regolare domanda, secondo le indicazioni dell'Istituto, e con applicazione del criterio di gradualità parentale e in loro assenza a chiunque dimostra di aver sostenuto le spese funerarie nei limiti della somma pagata.**

**OGGETTO: Coperture assicurative del c.d. "Terzo settore"**

**Ipotesi Progetto di Reinserimento sociale ex art. 19 nuovo Regolamento Inail - Direzione regionale Liguria**<sup>39</sup>

Il parere, a fronte di un quesito complesso, tratta varie questioni; la presente nota si incentra sulla più rilevante, relativa alle coperture assicurative del c.d. "Terzo settore", cui spesso l'Istituto si rivolge per le iniziative di reinserimento dei lavoratori disabili.

**La vicenda.** Con il proposito di attuare una iniziativa di reinserimento sociale e riabilitazione, che prevedeva uscite in mare e attività natatoria di infortunati con disabilità motoria su di un'imbarcazione attrezzata appositamente, la Dr Liguria aveva ipotizzato la stipulazione di una convenzione a titolo oneroso con l'Associazione di volontariato che gestiva tale imbarcazione.

A tal fine, domandava alla Avvocatura quali fossero i profili di responsabilità dell'Istituto in caso di infortunio occorso, durante le uscite in mare, ai disabili partecipanti in relazione alle coperture assicurative in atto e quali condizioni potessero essere eventualmente inserite nell'Accordo con l'Associazione per tenere indenne l'Istituto in tale evenienza.

**La questione giuridica.** Il quesito posto ha richiesto, preliminarmente, l'approfondimento della posizione dell'Istituto riguardo alle attività, realizzate con oneri a proprio carico e la stipulazione di accordi negoziali con terzi, di promozione del reinserimento sociale e della riabilitazione degli infortunati nell'ambito dei compiti istituzionali di assistenza.

Una volta chiarito tale aspetto, doveva essere verificata l'estensione della assicurazione obbligatoria per i danni causati a terzi durante la circolazione di natanti e della polizza stipulata dalla Associazione di volontariato per i sinistri occorsi ai volontari suoi aderenti e, quindi, valutato se tali polizze fossero nel complesso in grado di garantire una adeguata copertura di eventuali infortuni in danno dei disabili ospitati

<sup>39</sup> Parere e nota redatti a cura dell'Avv. Paola Astegiano, Avvocatura regionale Inail Liguria

a bordo. In generale, quindi, andava vagliato se, a prescindere dalle eventuali assicurazioni obbligatorie ex lege, fossero in atto in capo alla Associazione di volontariato (o comunque acquisibili) coperture idonee a evitare il coinvolgimento dell'Inail per eventuali responsabilità risarcitorie.

**Il parere dell'Avvocatura in sintesi.** In merito alla posizione dell'Istituto rispetto a eventuali danni ai disabili partecipanti, si è esposto nel parere che, sulla base dei principi generali in materia di responsabilità, in caso di evento dannoso occorso agli infortunati disabili partecipanti alle attività riabilitative, causato dalla inidoneità delle predisposizioni o dei mezzi utilizzati o, ancora, dall'operato degli assistenti volontari, potrebbe essere imputata in capo all'Istituto una *culpa in eligendo* nella scelta dell'Associazione incaricata.

Ciò anche in considerazione del fatto che l'Inail, pur non gestendo direttamente le iniziative di sostegno, le incoraggia e le promuove attraverso la raccolta delle adesioni, il vaglio delle condizioni degli aderenti e l'affidamento della loro realizzazione, previo pagamento di un corrispettivo se previsto, all'Associazione di volontariato prescelta, dando origine a una relazione "qualificata" tra l'Istituto e l'infortunato disabile, suscettibile di inquadramento nel c.d. "contatto sociale qualificato". A questa è ricollegabile un obbligo di protezione, che si estende anche alle fasi propedeutiche e successive all'attività di riabilitazione e inserimento sociale. Stante l'immanenza della presa in cura degli infortunati e la responsabilità comunque assunta avviando i disabili partecipanti all'attività promossa, l'Inail potrebbe quindi essere chiamato, fatte salve le peculiarità delle singole fattispecie concrete, a rispondere anche per i danni correlati a responsabilità riconducibili all'Associazione di volontariato, corrispondendo o integrando il risarcimento in caso di assenza di copertura assicurativa o insufficienza del massimale in base alle polizze stipulate dall'Associazione.

In particolare, le coperture assicurative per eventuali danni subiti dai disabili partecipanti alle attività di riabilitazione e reinserimento sociale gestite dalle Associazioni di volontariato.

Nel caso di specie, trattandosi di navigazione da diporto, era stata stipulata dall'Associazione un'assicurazione obbligatoria per i danni verso terzi e trasportati arrecati durante la circolazione del natante. La stessa è però condizionata per legge alla verifica di uno scontro tra natanti, tanto è vero che la giurisprudenza di legittimità ne ha negato l'operatività in una fattispecie relativa a danni derivanti da caduta durante la discesa dall'imbarcazione utilizzando la scaletta in dotazione. L'operatività della assicurazione obbligatoria è inoltre esclusa, oltre ai casi in cui non si sia verificato scontro ai sensi dell'art. 2054 c.c., anche quando venga accertata l'assenza di colpa in capo al conducente dell'imbarcazione. Si è quindi esposto nel parere che, a maggior ragione, sarebbero verosimilmente rimaste escluse dalla copertura obbligatoria le attività di nuoto e di immersione effettuate dai soggetti trasportati sul natante con riferimento, nel caso di specie, ai disabili ospitati.

L'Associazione di volontariato individuata per l'effettuazione delle attività di sostegno era inoltre titolare di una polizza per la copertura generale di sinistri occorsi agli associati prestanti attività di volontariato, con la previsione, tra l'altro, di massimali ridotti e franchigie elevate.

Complessivamente, quindi, al di fuori degli scontri nautici non risultavano assicurati i sinistri causati a terzi dai volontari medesimi e, in generale, dallo svolgimento dell'attività di volontariato.

Il parere espresso dall'Avvocatura ha pertanto sottolineato, in primo luogo, l'inaccettabilità di richieste di manleva rivolte dalla Associazione ai disabili aderenti alla iniziativa, e ciò per il vulnus sostanziale non soltanto alla tutela degli infortunati ai quali l'Istituto proponeva l'offerta assistenziale, ma anche all'interesse (oltre che all'immagine) dello stesso Istituto, in ogni caso possibile destinatario, per quanto sopra detto, di richieste risarcitorie, nei cui confronti la manleva sarebbe comunque priva di effetto.

Sull'esigenza di idonea copertura assicurativa si è poi richiamata la disciplina normativa introdotta in materia di assicurazione delle attività degli enti del Terzo settore - tra cui associazioni di promozione sociale- dal Codice del Terzo Settore (decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117), come aggiornato proprio sugli obblighi assicurativi dal d.m. 6 ottobre 2021. Quest'ultimo prevede che detti enti sono tenuti a stipulare una copertura assicurativa non soltanto contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività da parte di volontari, ma anche per la responsabilità civile in caso di danni cagionati a terzi dall'esercizio dell'attività di volontariato.

Nel caso di convenzioni stipulate dall'Istituto per l'affidamento a tali soggetti di attività di sostegno, tuttavia, la copertura assicurativa disposta ai sensi della normativa citata, se stipulata negli esatti limiti in cui ne sussiste l'obbligo, è necessaria ma non sufficiente, in quanto, di per sé, non copre i sinistri verificatisi a danno di terzi durante lo svolgimento delle attività di volontariato che non siano correlati a responsabilità civile dei Volontari e quelli riconducibili a una responsabilità in proprio della Associazione.

Si è pertanto suggerito di condizionare l'accordo negoziale per lo svolgimento dell'attività di sostegno da parte dell'Ente di volontariato alla stipulazione di un'ulteriore polizza (rispetto a quella obbligatoria per la circolazione di natanti) per la responsabilità civile, congrua quanto ai massimali garantiti, che sia estesa però non solo ai danni cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività di volontariato per responsabilità dei volontari medesimi (in adeguamento al decreto ministeriale 6 ottobre 2021 citato) ma anche a quelli non correlati a responsabilità civile dei volontari o della associazione in proprio.

A conclusione delle considerazioni sopra sintetizzate, il parere riporta il principio generale enunciato dal citato art. 1 del decreto ministeriale 6 ottobre 2021, con richiamo al d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 - Codice del Terzo settore -, per cui *“la copertura assicurativa è elemento essenziale delle convenzioni tra gli enti del Terzo settore e le amministrazioni pubbliche, e i relativi oneri sono a carico dell'amministrazione*

*pubblica con la quale viene stipulata la convenzione*”, ipotizzando altresì, come soluzione alternativa, una integrazione della copertura assicurativa dell’Inail già in essere per danni causati a terzi, con estensione soggettiva agli infortunati disabili per le attività di reinserimento sociale cui vengano avviati e oggettiva alle ipotesi di eventi dannosi agli stessi comunque occorsi e non cagionati da responsabilità dell’Istituto.

### *Il parere*

Viene domandato un parere in merito a un Progetto di reinserimento/riabilitazione, elaborato dalla Direzione regionale, che prevede uscite in mare e attività natatoria di infortunati assistiti dall’Istituto su di un’imbarcazione attrezzata appositamente per l’accessibilità da parte di soggetti con disabilità motoria.

A tal fine, viene ipotizzata la stipulazione di un Accordo a titolo oneroso con l’Associazione di volontariato xxxxx, che gestisce la suddetta imbarcazione.

Si precisa per scrupolo che nel presente parere non si esamineranno né la compatibilità del Progetto con l’ambito dei compiti istituzionali dell’Istituto né i contenuti dell’Accordo con la suddetta Associazione, in quanto il quesito proposto riguarda il diverso profilo della responsabilità dell’Istituto in caso di infortunio/incidente a danno degli infortunati disabili partecipanti durante le uscite in mare a bordo dell’imbarcazione e concerne:

- ogni possibile profilo di responsabilità dell’Istituto in caso di incidenti/infortuni occorsi durante l’esperienza in barca, stanti le polizze esistenti o in fase di sottoscrizione come sopra indicate;
- la formulazione di una clausola da eventualmente inserire nell’Accordo con l’Associazione xxxxxxxx, che possa tenere indenne l’Istituto.

Ciò premesso, si osserva:

a) Possibili profili di responsabilità dell’Istituto

Va premesso che, allo stato, non è agevole ricostruire, sotto il profilo dei possibili ambiti di responsabilità, la posizione dell’Istituto, quale soggetto che, nella fattispecie, intende promuovere il reinserimento e la riabilitazione degli infortunati cui è rivolto il Progetto sostenendone l’onere economico all’interno dell’attività istituzionale di assistenza ma al di fuori di specifiche prestazioni obbligatorie normativamente previste.

Sulla base dei principi generali in materia di responsabilità, qualora un evento dannoso, causato dalla inidoneità delle predisposizioni o dei mezzi utilizzati o dell’operato dei volontari assistenti, colpisse gli infortunati partecipanti alle gite, potrebbe essere imputata in capo all’Istituto una “culpa in eligendo”, vale a dire nella scelta del soggetto cui affidare con il preventivato accordo contrattuale ad hoc.

Non può in ogni caso essere messo in discussione che l'attività dell'Istituto volta alla partecipazione alle iniziative marittime (promozione, raccolta adesioni, vaglio delle condizioni e affidamento per l'effettuazione delle uscite in mare all'Associazione in questione previo pagamento del corrispettivo) comportano una relazione "qualificata" tra Ente e disabile assicurato, che potrebbero essere inquadrata nel c.d. "contatto sociale qualificato". Quest'ultimo concetto è stato elaborato da dottrina e giurisprudenza al fine di classificare quella serie di rapporti non altrimenti definibili che, pur prescindendo vincoli contrattuali, presuppongono l'affidamento di almeno una delle parti e associare agli stessi obblighi di protezione, che vanno oltre il generico divieto del *neminem laedere* assumendo un contenuto, oltretutto negativo, anche positivo, in termini di rispetto dei canoni di correttezza e buona fede.

Nel quadro sopra indicato, appare opportuno che la verifica di idoneità fisica dei disabili da avviare all'attività di riabilitazione e inserimento sia effettuata da parte dell'Istituto, in quanto in diversa ipotesi lo stesso sarebbe comunque corresponsabile di eventuali errori e carenze diagnostiche di sanitari terzi, stanti la caratteristica di immanenza della presa in cura degli infortunati e la responsabilità comunque assunta con la previa valutazione della situazione globale dei disabili aderenti al Progetto ai fini della partecipazione all'attività promossa.

b) Le polizze esistenti

In linea generale, nella navigazione da diporto trova applicazione la l. 11 febbraio 1971, n. 50, art. 47 (la cui previsione è stata successivamente ribadita dal d.lgs. 18 luglio 2005, n. 171, art. 40 sulla nautica da diporto), secondo cui, per espresso rinvio all'art. 2054 c.c., è il conducente di natanti e imbarcazioni da diporto il responsabile dei danni verso terzi e trasportati arrecati durante la circolazione, se non prova di avere fatto tutto il possibile per evitarli.

Tale ambito di responsabilità obbligatoria natanti risulta oggetto di copertura assicurativa da parte della Associazione con apposita polizza valevole fino al 23/6/22. Risultano ricompresi i terzi trasportati, a meno che il trasporto non sia stato effettuato in conformità con le disposizioni vigenti o in conformità con il certificato o licenza di navigazione.

Va però tenuto conto del fatto che in tema di responsabilità civile derivante dalla circolazione di imbarcazioni da diporto, per espresso rinvio del codice della navigazione, opera la disciplina di cui all'art. 2054 c.c. sempreché il danno derivi dal loro scontro. La giurisprudenza ha escluso infatti, per esempio, l'applicabilità dell'art. 2054 c.c. in fattispecie relativa a danni derivanti da caduta verificatasi durante la discesa dall'imbarcazione mediante l'utilizzo della relativa scaletta (Cassazione civile, sez. III, 31/05/2019, n. 14909). Inoltre, la copertura assicurativa è esclusa, oltre ai casi in cui non si è verificato scontro ex art. 2054 c.c., quando venga accertata l'assenza di colpa in capo al conducente del natante (Cassazione civile, sez. VI, 13/04/2022 n. 12063).

Si ritiene che, a maggior ragione, dall'ambito di operatività della suddetta polizza siano escluse le attività di nuoto e di immersione effettuate dai soggetti trasportati sul natante.

La polizza n. xxxxx per la copertura generale di sinistri occorsi agli associati, anch'essa stipulata tra le parti, risulterebbe invece scaduta il 10/12/2021.

A parte tale circostanza, da verificare prioritariamente, la stessa prevede la copertura dei sinistri occorsi:

- agli aderenti all'Associazione che prestano attività di volontariato, iscritti nel libro dei soci o nell'Elenco dei volontari;
- a tali soggetti se per gli stessi la Società abbia dichiarato di non essere a conoscenza di difetti fisici, menomazioni, malattie croniche o comportanti terapie farmacologiche continuative;
- per causa fortuita, violenta ed esterna;
- che comportino ricovero in struttura sanitaria

È previsto un massimale di € 40.000,00 in caso di morte, € 50,00 per diaria da ricovero e di € 50.000,00 per invalidità permanente con franchigia del 5% e con riduzione proporzionale della somma in caso di invalidità inferiore al 100%.

Si tratta, pertanto, di copertura che esclude:

- i soggetti che non rivestono la qualità di socio volontario;
- i soggetti menomati o affetti da patologie croniche e bisognosi di terapie farmacologiche;
- le lesioni causate da comportamenti dolosi o colposi di terzi (compresi i volontari);
- le lesioni che non comportano ricovero;
- gli eventuali periodi di inabilità temporanea;
- in ogni caso, i massimali sono esigui rispetto al possibile importo complessivo del danno civile risarcibile.

c) Le integrazioni prospettate

La integrazione ipotizzata con mail del 21/4/2022 ovvierebbe ad alcune soltanto delle su rilevate carenze.

Infatti, nelle "CONDIZIONI PARTICOLARI - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE" viene ipotizzata la estensione della garanzia agli *"ospiti per gli infortuni occorsi durante le fasi della navigazione sul natante"* con *"esonero dalla denuncia della generalità delle persone assicurate"* e dalla *"denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza"* e, dal punto di vista oggettivo, alle *"...operazioni di sbarco e di imbarco"*. Il riferimento resta però ai sinistri avvenuti per causa fortuita mantenendo le franchigie e i modesti massimali (di gran lunga inferiori alle tabelle

risarcitorie in uso in materia di responsabilità civile); viene poi precisato *“fermo restando che in caso di sinistro, la Contraente dovrà documentare l’effettività della carica conferita alla persona infortunata”*, nel caso di specie incompatibile con lo status di terzi o, al più, di meri associati degli infortunati passeggeri.

Va poi osservato che, come riferito nel Verbale di riunione della Equipe Multidisciplinare di II livello del 26/4/22, l’Associazione condizionerebbe l’uscita in mare degli infortunati alla richiesta di diventare socio con il versamento della quota annuale di € 10,00 da Statuto (non fornito) partecipando alle attività dell’Associazione. Si nota in merito che la polizza n. 48097056 copre soltanto i sinistri occorsi ai soci volontari.

Inoltre, nel medesimo verbale si dà atto che verrebbe richiesto dall’Associazione agli infortunati anche il rilascio di *“manleva nei confronti dell’Associazione da ogni eventuale responsabilità per eventuali danni a persone e/o cose che possano occorrere durante l’escursione, comprese le operazioni di imbarco e di sbarco, rinunciando irrevocabilmente a qualsiasi pretesa risarcitoria nei loro confronti”*.

Va in primo luogo ribadito che i sinistri causati dai soci volontari dell’Associazione (tranne quelli cagionati dalla circolazione dell’imbarcazione) o, in generale, dall’attività della stessa non risultano, allo stato, coperti da alcuna polizza assicurativa, fatta eccezione per quelli arrecati a passeggeri o a terzi durante nell’ambito della circolazione del natante (e non, per esempio, durante l’attività di nuoto o permanenza sullo stesso).

Quanto alla sopra riportata richiesta di manleva con l’esclusione di responsabilità dell’Associazione, la stessa appare inaccettabile a fronte sia della tutela degli infortunati ai quali l’Istituto propone l’offerta riabilitativa e di reinserimento, sia dell’interesse (oltre che dell’immagine) dello stesso Istituto, al quale potrebbero essere rivolte, per quanto sopra detto, richieste risarcitorie (anche integrative dei modesti massimali) a fronte di danni correlati a responsabilità dell’Associazione.

Si aggiunge che la condizione posta al negozio associativo dalla Associazione (di essere esonerata dalla responsabilità civile) sembra essere in ogni caso incompatibile con la disciplina normativa recentemente introdotta in materia di assicurazione delle attività degli enti del Terzo settore, al quale la Associazione appartiene (come risulta dall’iscrizione della stessa nel Registro regionale del Terzo Settore, sezione delle associazioni di promozione sociale - l.r. 42/2012 - con Decreto del Dirigente pubblicato su web), appartenenza confermata dal Codice del Terzo Settore - decreto legislativo 3 luglio 2017 n.117 e s.m.i., che ricomprende le associazioni di promozione sociale.

Inoltre, successivamente alla stipulazione delle polizze allegare alla richiesta di parere, è entrato in vigore il decreto ministeriale 6 ottobre 2021, emanato dal Ministero dello sviluppo economico di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 30 novembre 2021 che, richiamando disposizioni precedenti, disciplina gli obblighi assicurativi nei

confronti dei volontari degli enti del Terzo settore e prevede l'obbligo di stipulare una copertura assicurativa:

- contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato;
- per la responsabilità civile per i danni cagionati a terzi dall'esercizio dell'attività di volontariato.

La copertura obbligatoria prevista dalla normativa citata opera per gli eventi subiti e causati dai volontari iscritti nel registro dei volontari (nel quale sono iscritti i soggetti che svolgono attività di volontariato per l'ente, che possono essere anche associati dello stesso ma possono anche non esserlo) e nel libro degli associati (nel quale sono contenuti i soci dell'ente, che possono essere al contempo volontari dello stesso, ma possono anche non esserlo).

Andrà quindi verificato se l'Associazione abbia adottato tale copertura obbligatoria.

Tale copertura è tuttavia necessaria ma non sufficiente, perché, di per sé, non copre i danni verificatisi in capo a terzi durante lo svolgimento delle attività di volontariato non correlati a responsabilità civile dei volontari e, inoltre, alla responsabilità in proprio della Associazione.

\*\*\*\*\*

Tutto quanto premesso, allo stato della documentazione assicurativa fornita, tra cui una polizza scaduta, non può che constatarsi la incompletezza della copertura assicurativa esistente in relazione a eventuali infortuni occorsi ai disabili inviati dall'Istituto per l'effettuazione delle attività programmate.

Analoga considerazione, per le ragioni sopra esposte, varrebbe anche nel caso in cui la polizza... venisse estesa come da mail del 21/4/2022.

Non può infatti non notarsi che in astratto, limitando l'esame al quadro assicurativo facente capo alla Associazione che emerge dalla documentazione inviata a corredo del parere, vi è il rischio che i disabili inseriti nell'attività dell'Associazione, a seguito di infortunio, rimangano privi di risarcimento o lo ricevano in misura inadeguata.

Quanto all'ipotesi di responsabilità dell'Istituto, proprio per la natura della stessa come sopra descritta, eventuali accordi di "manleva" stipulati dall'Istituto con la Associazione xxxxxxx, anche tramite l'inserimento nel testo dell'Accordo di apposite clausole, sarebbero di dubbia efficacia integrale e, nella migliore delle ipotesi, avrebbero valenza interna tra Inail e Associazione ma non eviterebbero l'eventuale intrapresa di azioni da parte degli infortunati nei confronti dell'Istituto, salvo successivo eventuale recupero, la cui fruttuosità non è certa, nei confronti dell'Associazione di quanto l'Ente avesse versato.

L'ipotesi di integrazione della copertura assicurativa dell'Inail già in essere, come da carteggio allegato al quesito, salvo migliori specificazioni, risulterebbe tuttavia idonea a fronteggiare tale rischio.

\*\*\*\*\*

Ricapitolando, in estrema sintesi e semplificando quanto su detto:

- i. In base alla documentazione allegata alla richiesta di parere, al momento l'Associazione xxxxxx è provvista unicamente di copertura per la responsabilità obbligatoria natanti, operante anche nei confronti di terzi limitatamente ai sinistri causati da scontro di natanti e, più in generale, ai sinistri nautici causati dal conducente.
- ii. In caso di infortunio occorso a disabile lavorativo inviato dall'Inail a svolgere attività sull'imbarcazione (comprese le fasi propedeutiche e successive), l'Inail potrebbe essere chiamato a rispondere per importi anche rilevanti e, inoltre, a integrare il risarcimento in caso di insufficienza del massimale previsto dalle polizze esistenti in capo alla Associazione.
- iii. L'Istituto potrebbe condizionare la stipulazione dell'Accordo per lo svolgimento dell'attività nautica da parte dei disabili assistiti alla stipulazione di ulteriore polizza (rispetto a quella obbligatoria natanti) per la responsabilità civile, che ricomprenda nella copertura sia i danni cagionati a terzi dai volontari nell'esercizio dell'attività di volontariato (copertura, del resto, obbligatoria per legge ai sensi del decreto ministeriale 6 ottobre 2021 citato) sia quelli comunque verificatisi nello svolgimento dell'attività di volontariato ancorché non correlati a responsabilità civile dei volontari o della Associazione in proprio. Tale polizza dovrebbe essere congrua quanto ai massimali garantiti e all'ampiezza della copertura (in particolare con riferimento anche agli spostamenti da e verso bordo e alle attività a bordo e natatoria). La prospettazione di quanto sopra come condizione per la conclusione dell'Accordo appare preferibile alla soluzione, ipotizzata nella richiesta di parere, dell'inserimento nel testo del medesimo di una apposita clausola "di manleva", soluzione da ritenersi poco efficace per le motivazioni sopra esposte.
- iv. In alternativa, l'Istituto potrebbe stipulare in proprio un'integrazione della propria copertura assicurativa per danni causati a terzi già in essere, come da carteggio allegato al quesito, con estensione soggettiva agli infortunati disabili per le attività di reinserimento cui gli stessi vengano avviati e oggettiva alle ipotesi di eventi dannosi agli stessi occorsi non cagionati da responsabilità dell'Istituto, che siano o meno riconducibili a responsabilità di terzi.
- v. In ultimo, si rappresenta per completezza, anche se non oggetto della richiesta di parere, che l'art. 1 del citato decreto ministeriale 6 ottobre 2021 richiama il det-

tato contenuto nel comma 3 dell'art. 18 del vigente Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore) - Assicurazione obbligatoria, che prevede: *“la copertura assicurativa è elemento essenziale delle convenzioni tra gli enti del Terzo settore e le amministrazioni pubbliche, e i relativi oneri sono a carico dell'amministrazione pubblica con la quale viene stipulata la convenzione”*.

**OGGETTO: Problematiche derivanti dall'applicazione della normativa sull'assegno di incollocabilità**<sup>40</sup>

Normativa:

Art. 180 d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124

Nei casi in cui non sia applicabile il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private, l'Inail eroga un assegno di incollocabilità agli invalidi del lavoro in possesso dei seguenti requisiti: riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34 per cento e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, dell'integrità psicofisica di grado superiore al 20 per cento. (1) L'assegno è concesso su domanda, viene pagato mensilmente insieme alla rendita, è rivalutato annualmente con decorrenza 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale in relazione all'indice ISTAT delle variazioni effettive dei prezzi al consumo (2) ed è erogato fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

(1) Art. 10, l. 5 maggio 1976, n. 248, così come modificato dall'art. 13-bis, co. 7, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Vedi decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 27 giugno 2017 (€ 256,39).

Giurisprudenza: sentenza Corte cost. del 2 febbraio 2011, n. 34.

**Caso specifico.** Veniva richiesto all'Avvocatura se l'assegno di incollocabilità fosse o meno compatibile ed erogabile a una lavoratrice che aveva raggiunto la prestazione di una pensione di vecchiaia anticipata e risultava invalida con percentuale superiore all'80%, a seguito di trasformazione del precedente assegno di invalidità.

La richiesta veniva inoltrata dalla sede in considerazione del fatto che si notavano discrepanze fra la normativa Inail e la normativa Inps sull'assegno c.d. di “incollocabilità”, presente presso entrambi gli Istituti.

Alla richiesta formulata, l'Avvocatura rispondeva in questi termini:

*“La prestazione dell'assegno di incollocabilità Inail, prevista dall'art. 180 T.U. 1124/65, ha come destinatari i titolari di rendita diretta con un grado di danno biologico superiore al 20%, o del 34% per quanto attiene al regime previgente (per infortuni sul lavoro verificatisi o malattie professionali denunciate fino al 31 dicembre 2006).*

<sup>40</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cristina Maria Babbini Di Meo, Avvocatura regionale Inail Marche

*È una prestazione economica, erogata agli invalidi per infortunio o malattia professionale che si trovino nell'impossibilità di fruire dell'assunzione obbligatoria.*

*Per ottenere l'assegno, l'invalido deve avere anche un'età non superiore ai 65 anni.*

*Quindi trattasi di una prestazione che supporta l'assicurato Inail nella fase della sua «vita lavorativa»; è differente dall'assegno di incollocabilità erogato dall'Inps, ai sensi dell'art. 104 del d.p.r. 1092/1973 e della legge 26 gennaio 1980, n. 9, art. 12.*

*Quest'ultimo, infatti, per previsione di legge, garantisce a coloro, che, fino alla data del compimento al 65° anno d'età, abbiano fruito dell'assegno di incollocabilità, un diritto a ottenere, dal giorno successivo al compimento di detta età, un assegno compensativo di importo pari a quello fruito fino a quel momento.*

*Regimi diversi, dunque, sono previsti nel nostro ordinamento, tant'è che nel 2011 la Corte costituzionale è stata chiamata a pronunciarsi sul presunto contrasto fra art. 38 Cost. e art. 180 t.u. 1124/1965”.*

Nel ribadire la differenza con altre prestazioni che pure siano simili, come le pensioni di guerra (ma pensiamo anche al già citato assegno Inps), la Corte ha precisato come: *“Premesso che l'assegno mensile d'incollocabilità a carico dell' Inail assume una funzione sostitutiva del beneficio principale del collocamento privilegiato, in quanto rivolto agli invalidi sul lavoro impossibilitati a fruire dell'assunzione obbligatoria, con la conseguenza che il relativo diritto non si conserva dopo il sessantacinquesimo anno di età, perché da quel momento nessun soggetto disabile può più accedere, per raggiunti limiti di età pensionabile, al beneficio dell'assunzione obbligatoria, con ciò venendo meno la stessa ragione giustificativa del trattamento succedaneo, laddove per gli invalidi di guerra e per causa di servizio il legislatore dispone, invece, che al raggiungimento del sessantacinquesimo anno di età gli invalidi che abbiano goduto dell'assegno di incollocabilità acquistino il diritto ad una provvidenza sostitutiva di pari importo, non sussiste alcun vulnus all'art. 38 Cost.”.*

Anche la Corte di cassazione, nelle poche sentenze che ho trovato, ribadiva come: *“L'assegno mensile di incollocabilità, previsto dall'art. 180 d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 in favore di quei soggetti che - per il fatto di essere mutilati o invalidi del lavoro privi di ogni capacità lavorativa ovvero tali, per la natura e il grado della loro invalidità, di riuscire di danno alla salute e all'incolumità degli altri lavoratori o alla sicurezza degli impianti - non possono godere del beneficio dell'avviamento obbligatorio ex lege n. 482 del 1968, ha una funzione sostitutiva del beneficio stesso e quindi - ove quest'ultimo non sia applicabile per un diverso motivo, quale il superamento dei limiti di età ridotti a 55 anni dall'art. 10 della l. 5 maggio 1976 n. 248 - anche l'assegno suddetto non è più dovuto”.*

(cfr Cassazione civile, sez. lav., 03/03/1986, n. 1338, Cassazione civile, sez. lav., 25/10/1986, n. 6283).

Dunque, nei casi in cui l'accesso alla pensione sia anticipato (qui per legge), l'assegno di incollocabilità Inail decade.

In via analogica, ne dobbiamo dedurre che, vista la funzione dell'assegno stesso, il medesimo cessa in automatico al compimento dell'età pensionabile (65 anni) o,

quando venga meno la possibilità oggettiva di “collocarsi” come nel caso di godimento di una pensione anticipata ottenuta per altre motivazioni.

**Commento.** A fronte di detto parere che atteneva anche al recupero degli importi già erogati e la loro prescrizione, si evidenzia come la questione sia rilevante e vada trattata al fine di raggiungere un'uniformità di indirizzo.

Molto spesso normative e prestazioni Inps e Inail si intersecano e, in alcuni casi, come questo, si sovrappongono, dando adito a problematiche sul da farsi.

Sarebbe opportuno addivenire sempre più a un coordinamento fra i due Istituti, soprattutto in ambito legislativo, in maniera tale da semplificare anche agli operatori l'applicazione concreta delle predisposizioni di legge.

Ciò sia al fine di tutelare l'immagine dell'Ente che, in caso di indebiti, si trova a dover recuperare prestazioni già elargite dagli assicurati e anche per non causare, in casi analoghi, eventuali danni erariali.

#### **OGGETTO: Infortunio in itinere artigiano** <sup>41</sup>

La Sede Inail di XXXX ha richiesto parere alla scrivente Avvocatura in ordine alla trattazione del caso emarginato, relativo a infortunio in itinere occorso a socio artigiano, a seguito di opposizione, avendo negato la prestazione previdenziale in quanto l'attività in esame si è ritenuto rientrasse nell'ambito di operazioni attinenti all'organizzazione e alla direzione dell'attività economico aziendale e pertanto estranea alla copertura assicurativa.

Al riguardo, è possibile esprimere le seguenti considerazioni.

L'indirizzo indicato nella richiesta di parere appare supportato da una granitica giurisprudenza, che riteneva che ai fini della copertura assicurativa nell'attività artigiana, così come in quella dell'imprenditore agricolo (ma vedi per quest'ultimo il diverso indirizzo inaugurato da Cass. 17 febbraio 2017 n. 4277), dovesse distinguersi tra attività manuale ricompresa nella tutela e attività imprenditoriale viceversa esclusa. Tale distinzione era dettata da riferimenti normativi e parametri fondamentali del sistema di tutela Inail. Difatti, quando il decreto-legge luogotenenziale 23/08/1917, n. 1450, nel prevedere la tutela assicurativa dei lavoratori agricoli, introdusse altresì la copertura di alcune figure imprenditoriali quali proprietari, mezzadri, affittuari, coltivatori diretti, pretese per costoro il requisito che svolgessero opera manuale abituale nelle rispettive aziende. Alla stessa stregua, quando l'art. 3 della legge delega 19/01/1963, n. 15 introdusse l'assicurazione obbligatoria degli artigiani, richiese il medesimo requisito dell'opera manuale abituale.

Tale requisito, introdotto dall'art. 18 del r.d. 17/08/1935, n.1765 con funzione

<sup>41</sup> Parere redatto a cura dell'Avv. Massimo Bonadies, Avvocatura regionale Inail Marche

estensiva in sostituzione dell'originario lavoro operaio di cui all'art. 1 della legge 17/03/1898 n. 80, è conservato tuttora e richiesto in via generale dall'art. 4 del t.u. 1124/1965 per tutti i lavoratori tutelati.

Sulla base dei suddetti riferimenti normativi è derivato il tentativo nella giurisprudenza di comporre le varie indicazioni normative, limitando l'attività protetta dell'artigiano alla sola attività manuale esecutiva.

Proprio in merito all'infortunio occorso al titolare di un bar pasticceria, che restava coinvolto in un incidente stradale mentre portava alla guida del proprio ciclomotore al proprio commercialista la documentazione fiscale richiesta, la Cassazione ha ribadito il proprio indirizzo, ritenendo che «*In tema di indennizzabilità dell'infortunio occorso a lavoratore autonomo, la tutela assicurativa non riguarda quella parte di attività non attinente al momento lavorativo-esecutivo, bensì a quello organizzativo-imprenditoriale dell'attività economica dell'azienda; ne consegue che l'estensione della tutela agli infortuni in itinere può riguardare gli spostamenti del lavoratore al fine di acquistare i beni direttamente necessari per la produzione, ma non anche quelli finalizzati all'acquisto o alla consegna di beni necessari per l'organizzazione amministrativa e contabile*» (v. Cass. civ., sez. lav., 29.08.2011 n.17765).

Tuttavia, la giurisprudenza più recente ha rivalutato le nozioni base di opera manuale e di occasione di lavoro, nell'ottica di una maggiore sensibilità nei confronti dell'art. 38 Cost. e del superamento del solo riferimento al rischio professionale, evidenziando la lenta, ma progressiva evoluzione verso un'apertura a tutti gli infortuni in stretto rapporto di connessione con l'attività protetta (v. Cass. civ., sez. lav., 06/02/2018 n. 2838).

In tale ottica evolutiva, appaiono rilevanti le estensioni di volta in volta codificate sin dall'ammissione degli infortuni occorsi ai ballerini e tersicorei (v. sentenza della Corte costituzionale del 21 marzo 1989 n. 137), all'assenza di rischio zero nelle macchine elettriche (a partire da Cass. 25 luglio 1978 n. 3741 e poi, ex plurimis, Cass. sez. lav., 3 luglio 1990 n. 6800 e Corte cost. 14 ottobre 1986 n. 221 fino all'art. 4 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 sull'obbligo assicurativo per i lavoratori dell'area dirigenziale) e la giurisprudenza sull'occasione di lavoro, che dall'originario rischio specifico ha abbracciato via via tutte le attività in qualche misura connesse al lavoro, compresi gli atti prodromici, quelli contestuali ma non propriamente lavorativi, come le pause fisiologiche e gli atti di locomozione interni e quelli successivi, come la riconversione igienica dopo il lavoro.

Tale evoluzione comporterebbe in giurisprudenza il superamento della precedente dicotomia che escludeva l'attività imprenditoriale del lavoratore agricolo autonomo (v. Cass. sez. lav., n. 4277/2017) e dell'artigiano dall'ambito dell'attività protetta.

Difatti, con la sentenza della Cassazione, sez. Lav., n. 2838/2018 il riferimento per l'ammissione all'indennizzo dell'infortunio si basa ora sulla stringente applicazione dell'occasione di lavoro, facendo leva sulla nozione di connessione, come indicata nella decisione.

Afferma la sentenza che «*La giurisprudenza di questa Corte è ferma nel ritenere che*

*l'occasione di lavoro di cui all'art. 2 Testo Unico n. 1124 del 1964, non prevede necessariamente che l'infortunio avvenga durante lo svolgimento delle mansioni lavorative tipiche in ragione delle quali è stabilito l'obbligo assicurativo, essendo indennizzabile anche l'infortunio determinatosi nell'espletamento dell'attività lavorativa ad esse connessa, in relazione a rischio non proveniente dall'apparato produttivo e insito in una attività prodromica e comunque strumentale allo svolgimento delle medesime mansioni, anche se riconducibile a situazioni e attività proprie del lavoratore (purché connesse) con il solo limite in quest'ultima ipotesi del cd. «rischio elettivo» (cfr in tal senso già Cass. n. 5419 del 1999, cui hanno dato seguito Cass. nn. 10298 del 2000, 9556 del 2001, 1944 del 2002, 16417 del 2005, Cass. n. 2136 del 2015 e da ultimo Cass. Ord. n. 24765/2017). È, dunque, consolidato il principio secondo il quale l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, in attuazione dell'art. 38 Cost., dà rilievo non già, restrittivamente, al cosiddetto rischio professionale, come tradizionalmente inteso, ma a tutti gli infortuni in stretto rapporto di connessione con l'attività protetta».*

Si può ritenere che il suddetto indirizzo possa avere seguito nella giurisprudenza della Suprema Corte, con la conseguenza che la dizione di “artigiani” al n. 3 dell'art. 4 del t.u. 1124/1965 individui il soggetto tutelato nelle sue diverse attività senza più scomposizione tra le stesse, avendo la contestuale menzione dell'attività manuale perso la sua originaria valenza.

Dando seguito a tale recente giurisprudenza, nel caso in esame, fermo restando l'accertamento dei requisiti richiesti per l'infortunio in itinere, l'evento dell'artigiano sarebbe da ammettere per tutti i casi in stretto rapporto di connessione con l'attività protetta, escluso il rischio elettivo, superando la precedente dicotomia tra attività manuale e imprenditoriale.

La suddetta interpretazione individua il fondamento della tutela assicurativa, ai sensi dell'art. 38 Cost., non tanto nella nozione di rischio assicurato o di traslazione del rischio, ma nella protezione del bisogno a favore del lavoratore, considerato in quanto persona, dato che la tutela dell'art. 38 non ha per oggetto l'eventualità che l'infortunio si verifichi, ma l'infortunio in sé: ed è questo e non la prima l'evento generatore del bisogno tutelato, sia in termini individuali che sociali, come riconosciuto da tempo dalla Corte costituzionale (cfr Corte cost. 2 marzo 1991 n. 100).

In tal modo anche per l'artigiano l'occasione di lavoro comprende tutte le condizioni temporali, topografiche e ambientali, in cui l'attività produttiva si svolge e nelle quali è imminente il rischio di danno per il lavoratore, sia che tale danno provenga dallo stesso apparato produttivo e sia che dipenda da situazioni proprie e ineludibili del lavoratore.

**OGGETTO: Acquiescenza e abbandono del giudizio di appello promosso da Inail avente per oggetto l'accertamento della legittimità del provvedimento di variazione del tasso per oscillazione dell'andamento infortunistico per gli anni 2019-2020.**<sup>42</sup>

Trattasi di parere di acquiescenza alla sentenza di primo grado e abbandono del giudizio di appello promosso da Inail, in relazione a un'azione il cui petitum era l'accertamento della legittimità del provvedimento di ricalcolo del premio per variazione dell'oscillazione del tasso per andamento infortunistico per gli anni 2019-2020. La ricorrente società deduceva la inammissibilità della variazione per violazione delle Modalità di applicazione della Tariffa premi 2019, in quanto l'evento regolarmente denunciato, non era stato calcolato per un errore della procedura informatica, e l'Ente non avrebbe potuto applicare retroattivamente la variazione a norma dell'art. 22 MAT d.m. 27/02/2019 che indica nel 31 dicembre il termine tassativo entro il quale Inail deve comunicare al datore di lavoro il tasso applicabile per l'anno successivo.

Il giudizio trova origine dalla circostanza che in occasione del calcolo del premio per oscillazione dell'andamento infortunistico in applicazione delle MAT d.m. 27/02/2019, art. 20, la procedura informatica aveva erroneamente calcolato il tasso applicato per gli anni 2019 e 2020 escludendo gli eventi lesivi per i quali il procedimento dell'azione di surroga era ancora in fase istruttoria oppure si era concluso per assenza dei presupposti della surrogazione di cui all'articolo 1916 codice civile.

La Direzione centrale rapporto assicurativo con nota protocollo n. 10705 del 14 settembre 2020 aveva dato disposizioni alle Sedi di rideterminare correttamente l'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico dopo i primi due anni di attività, comunicando con apposito provvedimento ai datori di lavoro interessati i nuovi tassi applicabili per gli anni 2019 e 2020, specificando che nelle precedenti comunicazioni le giornate lavorative equivalenti relative ai suddetti eventi erano state erroneamente escluse nel calcolo dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico, con richiesta del pagamento dell'integrazione di premio dovuta.

Tali richieste hanno generato a livello nazionale un contenzioso da parte dei datori di lavoro diretto ad accertare la illegittimità del provvedimento di variazione del tasso applicato per oscillazione dell'andamento infortunistico.

Il Tribunale di Arezzo è stato il primo a pronunciarsi con sentenza sfavorevole a Inail accogliendo il ricorso presentato da due datori di lavoro e ha affermato la natura perentoria del termine di comunicazione del tasso applicabile ai sensi dell'articolo 22 MAT d.m. 27/02/19, da cui discenderebbe l'impossibilità, da parte di Inail, di rettificare in aumento i provvedimenti di applicazione del tasso che non vengono notificati entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui il tasso trova applicazione; successivamente la giurisprudenza di merito di primo grado si è espressa con orientamento non univoco.

<sup>42</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Angela Barsantini, Avvocatura regionale Inail Toscana

La difesa di Inail ha impugnato entrambe le decisioni sfavorevoli sostenendo l'errore della decisione del Giudice ad quem.

Con sentenza n. 282 del 12/04/22 la Corte di appello di Firenze Sezione Lavoro ha riformato la decisione del Tribunale di Arezzo Sez. Lavoro n. 139 del 22/04/21 resa nella causa Inail c/... e ha accolto integralmente l'appello di Inail dichiarando che i provvedimenti di variazione del tasso infortuni per oscillazione dell'andamento infortunistico operano in relazione al periodo di effettiva incidenza dell'evento infortunistico sulla posizione assicurativa aziendale (tre anni successivi all'accadimento dell'evento) e che Inail a norma dell'art. 44 d.p.r. 1124/1965 può sempre richiedere le differenze del premio; che la norma di cui all'art. 22 MAT d.m. 27/02/19 deve essere interpretata in relazione all'art. 28 d.p.r. 1124/1965 e successive modifiche, e si riferisce ai dati per il calcolo del premio assicurativo che Inail deve comunicare al datore di lavoro entro il 31.12 dell'anno precedente ai fini della sola autoliquidazione del premio, ma non preclude la possibilità da parte dell'Ente di richiedere un premio aggiuntivo in caso di variazioni accertate in corso di anno. Tale sentenza è passata in giudicato.

Il parere di acquiescenza e abbandono del giudizio in oggetto, con riferimento alla causa che affronta una questione analoga, propone all'Amministrazione di valutare l'opportunità di revocare in sede di autotutela, il provvedimento di variazione perché sono venuti meno medio tempore i presupposti richiesti dall'art. 20 Modalità Applicazione Tariffa 2019 (MAT), approvate con d.m. 27/02/19 per il computo dell'infortunio ai fini dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico.

### **OGGETTO: Transazione in tema di responsabilità del noleggiatore di attrezzature**<sup>43</sup>

Il parere di transazione è stato redatto al fine di definire una causa di surroga (generica non da incidente stradale) promossa innanzi al Tribunale di XXXX e affronta il tema della responsabilità del noleggiatore di attrezzature, condannato definitivamente in sede penale, nonché quello del concorso di colpa dell'infortunato ex art. 1227 c.c. Inoltre, è stato sviluppato un conteggio del danno civilistico nelle sue varie componenti (patrimoniale temporaneo e permanente e non patrimoniale), reso più complesso dalla circostanza che il lavoratore dopo l'infortunio, aveva usufruito della temporanea Inail fino alla data del suo pensionamento, senza quindi tornare più al lavoro.

**La vicenda.** L'infortunato, coadiutore familiare della ditta individuale del figlio, mentre stava eseguendo assieme a quest'ultimo un sopralluogo per la riparazione della conversa di un edificio di proprietà dell'Enel, è caduto dal cestello del braccio eleva-

<sup>43</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

tore del veicolo dotato di ponte sviluppabile, sul quale era salito per eseguire l'operazione, veicolo preso a noleggio per l'occasione dalla ditta poi convenuta in giudizio. In particolare, il lavoratore era caduto mentre stava tentando di scendere dal cestello, che si era andato ad appoggiare alla facciata dell'edificio a causa della inclinazione del veicolo, che si era sollevato sulle ruote di destra.

Quando il cestello, privato del peso lavoratore (125 chili) che si era aggrappato a una finestra e aveva poggiato un piede sul cornicione, aveva iniziato a dondolare allontanandosi dalla facciata, l'infortunato si era aggrappato al cestello, ma non aveva resistito ed era caduto a terra da un'altezza di 3/4 metri, riportandone gravi lesioni a entrambi i piedi (frattura da scoppio di entrambi i calcagni).

Per l'infortunio il titolare della ditta noleggiatrice era stato condannato definitivamente in sede penale, in quanto *“non aveva fornito alla ditta corrette indicazioni sull'utilizzo del mezzo noleggiato, del quale non forniva il manuale d'uso o altri documenti da cui evincersi la corretta procedura per la stabilizzazione del suddetto mezzo, in particolare in relazione alla posizione del cestello, né essendo visibili le indicazioni di manovra comandi del cestello, ed essendo peraltro risultati non funzionanti i dispositivi elettrici che avrebbero dovuto inibire movimenti del braccio in mancanza di regolare piazzamento degli stabilizzatori”*.

**Il parere dell'Avvocatura in sintesi.** Dopo l'espletamento dell'istruttoria, essendo la causa stata rinviata per la decisione, si è addivenuto a una definizione transattiva, ritenuta conveniente per l'ente sulla base dei seguenti elementi:

a) sicura esistenza di un concorso di colpa a carico del lavoratore, il quale era risultato essere presente al momento in cui erano state fornite dagli incaricati del noleggiatore le istruzioni per il corretto utilizzo degli stabilizzatori della piattaforma, come confermato dai testi escussi nel giudizio, ancorché in contrasto con quanto a suo tempo dichiarato agli UU.PP.GG. e in sede penale dallo stesso infortunato, il quale non aveva potuto essere sentito come teste nel giudizio civile in quanto incapace ex art. 256 cpc (trattandosi di rito ordinario e non di rito lavoro, ove lo stesso avrebbe invece potuto essere liberamente interrogato ex art. 421 cpc), istruzioni che non erano state seguite, non avendo né il padre, né il figlio estratto completamente gli stabilizzatori prima di estrarre il ponte mobile della piattaforma;

b) effettivo danno patrimoniale risarcibile, in quanto la CTU aveva accertato che la percentuale di incidenza dei reliquati postumi sulla specifica capacità lavorativa del leso era del 18% (su quella generica del 12%) ma il leso dopo l'infortunio non è più tornato al lavoro, usufruendo della temporanea Inail fino al momento in cui era andato in pensione nel 2014.

E se è pur vero che in linea teorica non si può escludere un danno patrimoniale a carico di un pensionando, ciò non di meno, è evidente che la prova di un effettivo danno patrimoniale non può che essere esclusivamente presuntiva (come potrebbe dimostrarsi infatti che il leso avrebbe continuato a lavorare invece di andare in pensione o che, pur andando in pensione, avrebbe continuato a svolgere una qualche

attività retribuita?), al lordo delle imposte (il che è tutt'altro che pacifico alla luce dei più recenti orientamenti della Cassazione: vedi Cass. n. 6619/2018) e dandosi altresì conto all'ormai prevalente indirizzo della Cassazione civile che consente la rivalsa dell'Ente nel danno civilistico calcolandola con il sistema cd. "posta per posta" o dei "vasi non comunicanti" (vedi Cass. civ. sez. lav. 1/8/2018 n. 20392; Cassazione civile, sez. III, 26 giugno 2015 n. 13222 e Cass. n.17407/2016; vedi anche Corte appello Firenze n. 1495/2016), previo "scorporo" della rendita Inail nelle sue diverse componenti (biologica e patrimoniale) e che risulterebbe preclusiva della risarcibilità del danno patrimoniale permanente indennizzato da Inail, la mancanza di un effettivo detrimento reddituale a carico dell'infortunato (in tale ultimo senso si è espressa la Cassazione con la recente ordinanza n. 14765/2019, relativamente a un caso in cui il rapporto di lavoro dipendente con una Pubblica Amministrazione peraltro, era proseguito nonostante la elevatissima percentuale di invalidità del 70% di danno biologico; si veda altresì la recentissima ordinanza della Corte di cassazione, III sez., 30 settembre 2019, n. 2420, la quale ha statuito che nel caso in cui la vittima continui a lavorare e produrre reddito e, dunque, può dimostrare di quanto quest'ultimo sia diminuito, *"la presunzione copre solo l'«an» dell'esistenza del danno, mentre, ai fini della sua quantificazione, è onere del danneggiato dimostrare la contrazione dei suoi redditi dopo il sinistro, non potendo il giudice, in mancanza, esercitare il potere di cui all'art. 1226 c.c., perché esso riguarda solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare"*; Corte di appello di Firenze sez. civile del 10/10/2021), contrazione che appariva tutt'altro che probabile, visto che, come detto, l'infortunato era andato di lì a poco in pensione.

#### **OGGETTO: Acquiescenza su incidente stradale provocato da veicolo a motore rimasto sconosciuto**<sup>44</sup>

Il parere di acquiescenza prende atto dell'intervenuta pronuncia della Cassazione in materia di risarcimento del danno da incidente stradale provocato da veicolo a motore, rimasto sconosciuto, che abbia disperso sulla sede stradale del gasolio, causa della successiva caduta dello scooter che vi era scivolato sopra.

In tale fattispecie, infatti, non potendosi ravvisare la responsabilità dell'ente proprietario della strada tenuto alla manutenzione della medesima, in quanto la dispersione della sostanza oleosa non avrebbe avuto le caratteristiche di permanenza nel tempo sufficiente per rendere esigibile l'intervento riparativo da parte dell'Ente in assenza di tempestiva segnalazione, la giurisprudenza di merito aveva ritenuto di poter individuare la responsabilità del FGVS, ove ne ricorressero i presupposti.

Con la pronuncia n. 2653/2020 invece la Cassazione, pronunciandosi per la prima volta specificamente sulla questione, ha escluso la responsabilità del Fondo, ritenen-

<sup>44</sup> Nota redatta a cura dell'Avv. Cinzia Corti, Avvocatura regionale Inail Toscana

do che la dispersione della sostanza oleosa non possa essere presunta e che sia invece è necessario che venga dimostrata anche tramite “testimoni oculari o filmati”.

**La vicenda.** Il Giudice di Pace di XXX aveva accolto la domanda di risarcimento del danno proposta da Inail, per ottenere il rimborso del costo sostenuto per un infortunio stradale, riconosciuto e indennizzato dall’Istituto come infortunio in itinere, a causa della presenza sull’asfalto di una strisciata di gasolio, dispersa da un veicolo a motore rimasto sconosciuto, condannando il FGVS al pagamento della rivalsa e alle spese di lite.

Il Giudice di prime cure aveva infatti ritenuto provata in giudizio la presenza e quindi la responsabilità di un veicolo a motore rimasto non identificato, in base a quanto riportato dai VV.UU. intervenuti sul luogo dopo l’incidente, che avevano confermato la presenza sulla sede stradale di una estesa strisciata di gasolio, causa della perdita di controllo e della conseguente caduta dello scooter, circostanza quest’ultima confermata anche da un testimone oculare.

**Il parere dell’Avvocatura in sintesi.** Il parere di acquiescenza dell’Avvocatura è stato necessitato dalla intervenuta pronuncia della Cassazione la quale, pronunciandosi per la prima volta sulla specifica questione, ha sancito che *“per ottenere il risarcimento dal FGVS il danneggiato ha l’onere di dimostrare che il sinistro sia stato provocato da un veicolo rimasto non identificato, per il quale sussista l’obbligo di assicurazione e una tale prova, anche se la chiazza oleosa si trova in una strada abitualmente utilizzata per il traffico veicolare, non può essere presunta, ma è necessario che venga dimostrata anche tramite testimoni oculari o filmati”* (sic!).

Il giudice del gravame sulla scorta di tale pronuncia ha infatti ritenuto che sarebbe stato necessario che l’Inail fornisse anche la prova scientifica (impossibile nel caso di specie da dare), che la sostanza dispersa fosse effettivamente gasolio, non essendo possibile secondo il giudicante pervenire al relativo accertamento tramite le presunzioni fornite dall’Inail (solo un veicolo alimentato a gasolio (probabilmente un autocarro come riferito dall’agente della P.M.) avrebbe potuto disperderla (a meno di non volere ipotizzare - contro ogni logica - che il gasolio fosse trasportato a mano da un pedone, da un ciclista o da un carro trainato da animali!); la quantità, la forma e la estensione della “strisciata”, dimostravano che lo sversamento era stato consistente, costante e perdurante, come solo la dispersione dal serbatoio di un veicolo a motore avrebbe potuto essere; la localizzazione della strisciata al centro della corsia stradale, era compatibile solo con la dispersione da parte di un veicolo a motore e non certo da parte di un ciclista o di un pedone, che mai avrebbero circolato in centro strada, trasportando una tanica di gasolio, a meno di non voler ipotizzare il transito di un carro trainato da cavalli!).

A niente essendo valse in contrario le considerazioni difensive svolte da Inail costituendosi nel giudizio di appello, per cui se si dovesse pretendere la prova diretta della dispersione del gasolio da parte di un veicolo a motore rimasto sconosciuto, il Fondo

non risponderebbe mai degli incidenti provocati dalla dispersione di gasolio sulla sede stradale.

La possibilità, infatti, che alla dispersione avvenuta prima dell'incidente abbiano assistito testimoni oculari, necessariamente diversi da quelli che poi hanno assistito all'incidente giacché è altamente improbabile che vi siano soggetti presenti a entrambi gli eventi perché stazionanti sul luogo tutto il tempo, avrebbero dovuto porre attenzione a una circostanza (quella della dispersione) che sul momento poteva invece passare del tutto inosservata.

Non solo: gli eventuali testimoni della dispersione non sarebbero sicuramente individuabili e/o rintracciabili, perché verosimilmente non più presenti al momento successivo (anche di molto) di verifica dell'incidente.

Quanto alle telecamere stradali poi, esse non coprono l'intero territorio nazionale e sicuramente non le zone più periferiche, come quella in cui è avvenuto l'incidente nel caso di specie.

Negare il ricorso alla prova per presunzioni, in questi casi, si sostanzierebbe quindi nella privazione di qualsiasi tutela per il lesso, in pieno contrasto con lo spirito della legge istitutiva della copertura assicurativa da parte del FGVS.

## Conclusioni

I dati contenuti nella relazione sul contenzioso e sull'attività consulenziale dell'Avvocatura manifestano un aumento del contenzioso nel 2022, che consentono di evidenziare le problematiche relative all'aspetto organizzativo e funzionale, causate dalla progressiva riduzione delle risorse umane dell'Istituto, che, indubbiamente, ha determinato criticità costanti anche all'interno dell'Avvocatura, a causa di una progressiva carenza sia della dotazione organica degli Avvocati, che del personale amministrativo di supporto.

Peraltro, le suddette criticità si inseriscono in un contesto storico connotato dallo sviluppo del processo civile e penale telematico e dal conseguente e necessario adeguamento dei modelli digitalizzati di gestione del contenzioso, nonché dall'imprescindibile dematerializzazione degli atti, richiedendo l'acquisizione di competenze specialistiche e di adeguata formazione del personale addetto alle attività di supporto all'attività professionale legale.

In tale contesto, nonostante le evidenziate problematiche, l'Avvocatura ha esercitato comunque le proprie funzioni, consapevole del ruolo strategico e di grande responsabilità di cui è investita, contribuendo costantemente e in maniera determinante al raggiungimento degli obiettivi dell'attività istituzionale dell'Ente.

L'AVVOCATO GENERALE  
 AVV. VITO ZAMMATARO



Finito di stampare nel mese di dicembre 2023



## CONDIZIONI PER LA PUBBLICAZIONE

I lavori dovranno essere inviati, in formato word, alla casella: rivistainfortuni@inail.it. Si invita ad evitare il più possibile il ricorso alle NOTE che in ogni caso 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  
Inail, Direzione centrale pianificazione e comunicazione  
P.le G. Pastore, 6  
00144 Roma



## ABBONAMENTI ORDINARI

### Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali - Anno 2023

#### Italia

Euro 66.00

#### Estero

Euro 71.00

*L'abbonamento comprende i 3 fascicoli della Rivista e la Giurisprudenza degli Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali 2023.*

Sul sito [www.inail.it](http://www.inail.it) è disponibile la versione online della Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, indirizzo  
<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rivista-infortuni.html>

L'accesso ai contenuti completi è libero fino all'annata 2021.

Dall'annata 2022, i possessori della copia cartacea possono accedere ai contenuti completi, tramite l'utilizzo delle password già fornite.

Password di accesso ai contenuti online del fascicolo 2/2023: RIMP2\_2023

### GLI ABBONAMENTI POSSONO ESSERE SOTTOSCRITTI TRAMITE:

- Conto corrente postale IBAN: IT32S076010320000000920009 intestato all'Inail  
Codice BIC SWIFT: BPPIITRRXXX
- 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  
[dcpianificazione-comunicazione@inail.it](mailto:dcpianificazione-comunicazione@inail.it)

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

Cristina Francesca Giombini  
06/54872511  
[c.giombini@inail.it](mailto:c.giombini@inail.it)





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

€ 22.00

ISSN 0035-5836