

ISTITUTO DELLA REVISIONE INAIL: 75 ANNI DI STORIA E DI INTERPRETAZIONI

ADRIANO OSSICINI*

Introduzione

L'istituto della **revisione**, che riguarda il controllo degli esiti di un evento infortunistico (o di una malattia professionale) seppur presente in qualche forma sin dalla prima legge sugli infortuni del 17 marzo 1898 all'art. 11, ribadito nel primo T.U. n. 51 del 31 gennaio 1904 all'art. 13, è stato introdotto, di fatto, con l'art. 25 R.D. n. 1765 del 17 agosto 1935 e dall'art. 43 del Regolamento attuativo n. 200 del 25 gennaio 1937, entrato in vigore l'1 aprile del 1937, 75 anni orsono, poi confermato nella sua interezza, sostanzialmente, nel T.U. n. 1124/1965 all'art. 83, e ribadito in toto, anche con l'avvento del danno biologico di cui al Decreto 38/2000 - passaggio dell'indennizzo da "attitudine al lavoro" a "danno biologico" allorché l'art. 13 al comma sette recita testualmente "La misura della rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini di cui agli articoli 83, 137 e 146 del testo unico...".

Come detto sin dalla prima legge era previsto una modalità di revisione ma essendo allora l'indennizzo solo in capitale, la revisione poteva essere fatta entro due anni, con precise e limitate condizioni applicative e riguardava in concreto sia una vera e propria revisione/rettifica per errore che una revisione per mutate condizioni fisiche, entro un biennio.

Infatti sia l'art. 11 della L.17 marzo 1898 che l'art. 13 R.D. n. 51/1904 recitavano "Nei termini di due anni dal giorno dell'infortunio l'operaio e gli Istituti di assicurazione avranno facoltà di chiedere la revisione del giudizio sulla natura dell'inabilità, qualora lo stato di fatto manifesti erroneo il primo giudizio o nelle condizioni fisiche dell'operaio siano intervenute modificazioni derivanti dall'infortunio", ed il procedimento poteva essere richiesto direttamente dall'assicurato all'Istituto assicuratore mentre l'Istituto assicuratore poteva richiederlo solo attraverso l'autorità giudiziaria competente¹.

* Dirigente Medico II livello della Sovrintendenza Medica Generale INAIL.

¹ Art. 117 Regolamento esecutivi R.D. n. 141/1904 del R.D. n. 51/1904.

Nel lontano 1898 fu adottato il principio generale secondo cui "...il giudizio è definitivo finché una delle parti non richieda revisione..." e dalla lettura della discussione parlamentare che precedette l'emanazione della legge si rileva che solo nella seduta del 23 maggio 1896, per la prima volta, l'On. Ferreo proponeva "...l'aggiunta di un articolo nel quale si stabiliva il diritto di revisione qualora nelle condizioni fisiche dell'operaio siano intervenute modificazioni essenziali direttamente ed esclusivamente derivanti dall'infortunio," normato poi con la dizione "modificazioni derivanti dall'infortunio"².

Di fatto, in detto articolo, vi era come detto, sia la cosiddetta "revisione/rettifica per errore" che, dopo alterne e vicissitudini giudiziarie, vedi anche art. 55 c. 5 legge 88/89 e, per una corretta applicazione ha trovato compiuta definizione normativa solo con l'art. 9 del D.Lgs. 38/2000, peraltro i commi 5,6 e 7 viziati da illegittimità costituzionale allorché prevedevano una retroattività della norma (Corte Costituzionale Sentenza 10 maggio 2005, n. 191) che, in *nuce*, la revisione vera e propria, come poi sarebbe stata formulata tempo, dopo quaranta anni (1898-1937); formulazione ancora valida a distanza di settantacinque anni da allora.

Il grande passo in avanti con il T.U. n. 1765 del 1935 è da ricollegarsi, anche, al fatto che l'indennizzo non veniva più erogato in capitale ma in "rendita" e quindi, una previsione di controllo dello stato di salute del soggetto assai più ampia nel tempo diventava quasi obbligatoria.

La revisione del "danno", è noto, tende all'adeguamento, nel tempo, dell'indennizzo economico alla evoluzione del danno residuo al lavoratore dopo un infortunio o una tecnopatia riconosciuta, e come fatto presente "...permette di soddisfare appieno il dettame Costituzionale (art. 38, seconda comma) in modo dinamico e non statico..."³.

Non dobbiamo però ritenere questa una sensibilità nuova in quanto già il primo T.U. del 1904 segnalava che lo scopo della revisione era, e non poteva essere diversamente, quella e veniva ribadito che "L'art. 13 del T.U. n. 51 del 1904 e l'art. 117 del regolamento sono rivolti ad assicurare all'operaio infortunato un'indennità esattamente adeguata alle conseguenze dell'infortunio e perciò consentono l'azione di revisione per proceder alla più completa valutazione di tutte le conseguenze del danno qualora questa si siano manifestate soltanto in epoca posteriore in tutta la loro gravità"⁴ Cassazione 5 luglio 1932, antecedente il T.U. n. 1765/1935.

Introdotta con l'art. 25 del T.U. del 1934, così compiutamente, nel sistema giuridico italiano, tale istituto veniva ribadito e perfezionato nel D.P.R. n. 1124 del 1965 agli art. 83 per gli infortuni, all'art. 137 per le M.P. e all'art. 146 per "sili-

2 *L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nell'industria e nell'agricoltura e contro le malattie professionali*, Ediz.Cappelli Bo S. Diez, 1940.

3 *Infortuni e Malattie professionali: metodologia operativa* a cura di A. OSSICINI, Ediz. INAIL, 1998.

4 *Infortunistica - Patologia e traumatica e medicina legale*, S. Diez a cura di G. BETTOCCHI, Minerva Medica, 1959, pag. 232, 1959.

così ed asbestosi”, una lettura, anche superficiale evidenzia che sono stati integralmente riprodotti con piccole modifiche gli art 25 del R.D. n. 1765/1935 e l’art. 117 R.D. n. 200/1937 del relativo regolamento applicativo ed il passaggio al “danno biologico” non ha assolutamente modificato la valenza di questi articoli tant’è che l’art. 13 del D.Lgs. 38/2000 al comma sette recita “La misura della rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini di cui agli articoli 83, 137 e 146 del testo unico...”; peraltro, avendo detta legge previsto anche un indennizzo in capitale nella soglia compresa tra il 6-15%, è stata attuata anche una specifica modalità di attuazione della revisione all’interno di questo range con il comma 4 dello stesso articolo.

Il presupposto medico-legale della revisione è rappresentato, quindi, dal riconoscimento della possibilità di una evoluzione, migliorativa o peggiorativa, del danno residuo dopo l’evento.

Nel passaggio tra il T.U. del 1904 e quello del 1935 era sorta una discussione se era possibile la revisione anche allorché l’evento si fosse concluso senza postumi, o senza postumi indennizzabili in quanto l’art. 25 del R.D. n. 1765/1935 recitava che “La misura della rendita di invalidità può essere riveduta...”, aveva modificato l’art. 13 del R.D. 51/1904 ove si ritrovava la dizione “revisione della indennità” e quindi mentre il riferimento di quest’ultimo poteva essere sia all’*indennità* di temporanea che l’*indennità* erogata in capitale per i postumi residuati, la dizione del 1935 facendo esclusivamente riferimento alla *rendita* di invalidità sembrava limitare questo esercizio solo ai soggetti titolari di questo beneficio.

In realtà, sia la dottrina che diverse sentenze della Cassazione⁵, avevano respinto, di fatto, tale interpretazione restrittiva, ritenendo che il passaggio da “indennità” in capitale a indennità in “rendita” aveva creato, involontariamente, tale ambiguità ma, sicuramente la volontà della nuova norma (1935) non poteva essere certamente peggiorativa rispetto alla precedente (1904) e pertanto doveva essere consentita la revisione del condizioni cliniche dell’assicurato anche per i soggetti non titolari di rendita.

L’ALIBRANDI⁶ affermava in concreto “..anche la giurisprudenza, dopo iniziali incertezze e perplessità, è costante nel senso di ritenere che la locuzione “titolare di rendita” non vada inteso in senso letterale, limitata cioè alla persona che in atto gode della rendita ma vada riferita alla titolarità potenziale del diritto alla rendita”. Il comma ottavo dell’art. 83 T.U. 1124/1965 risolveva poi, ipso iure, la situazione in quanto esplicitamente affermava “Entro dieci anni dalla data dell’infortunio o quindici se trattati malattia professionale, qualora le condizioni dell’assicurato guarito senza postumi e con postumi che non raggiungono il minimo indennizzabile... l’assicurato può chiedere ...la liquidazione della rendita nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento”.

⁵ Sent. Cassazione n. 2685 10 ottobre 1963.

⁶ ALIBRANDI, *Sulla titolarità del diritto a chiedere la revisione della rendita ai sensi dell’art. 25 della Legge infortuni*, in *Riv. Inf. e M.P.*, 1954 -II, 299.

Nell'allegato alla circolare n. 71/1996 "Guida normativa operativa per la revisione della rendita" viene utilizzato il termine specifico per tale situazione "costituzione negativa della rendita", cioè casi in cui non fossero stati presenti affatto postumi o gli stessi non raggiungessero il minimo indennizzabile e, vedremo, questa terminologia tornerà utile nel momento in cui ci si dovrà esprimere da quando far decorrere la data di "costituzione della rendita".

In realtà lo stesso Istituto sin dal lontano 1967 aveva usato tale terminologia nel Notiziario n. 17 al paragrafo sette sotto la dizione "Revisione in caso di costituzione di rendita negativa (articolo 83 T.U., penultimo comma).

L'espressione revisione va riferita correttamente ad un procedimento ben preciso che come scriveva l'ALIBRANDI "...è connaturale al sistema di indennizzo in rendita, in quanto tende a garantire una corrispondenza fra il danno e l'indennizzo non solo all'atto della prima liquidazione ma anche in epoca successiva, entro un limite determinato dalla legge"⁸ e consta di tre momenti operativi:

termini per l'inoltro della domanda;

l'accertamento medico-legale delle condizioni psicofisiche dell'assicurato riferito essenzialmente a danno residuo che è possibile "rivedere";

conseguente provvedimento amministrativo di conferma, o di aumento, diminuzione ovvero di cessazione della misura della eventuale rendita già corrisposta.

Non ci occuperemo del terzo momento, mentre ci soffermeremo sul primo e secondo al fine di ben inquadrare i termini previsti dalla normativa per l'inoltro dell'istanza di revisione; inevitabilmente si tratterà anche dei termini prescrizione ed evidenzieremo come nel tempo si è andata modificando la dottrina sia relativamente al primo punto - decorrenza della rendita - e quindi da quanto può decorrere la domanda e la prescrizione dell'azione, e dall'altra quali sono i limiti temporali su che cosa "revisionare".

Revisione

L'art. 83, primo comma, dispone che "... la misura della rendita di inabilità può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro e, in genere, a seguito di modificazioni nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita" e, crediamo, che la chiarezza del capoverso non possa dare adito ad alcun dubbio interpretativo. Il concetto che non possono essere presi in considerazione aggravamenti non correlati eziologicamente all'evento che ha dato luogo alla rendita, e assolutamente

⁷ Notiziario n. 1 del 4 luglio 1967 <http://normativo.inail.it/bdninternet/docs/not1967-1.htm>

⁸ ALIBRANDI, *Infurtuni sul lavoro e le malattie professionali*, pag. 663, Ediz. Giuffrè, 1988.

pacifico, e la giurisprudenza della Cassazione è sempre stata univoca (Sent. n. 3924/1980, Sent. n. 3159/1981, Sent. n. 6679/1983, Sent. n. 1620/86), si è espressa in tal senso anche la Corte Costituzionale con ordinanza n. 906/88 affermando "...invero, secondo l'indirizzo giurisprudenziale oramai costante, l'evoluzione del danno deve essere collegato al fatto lavorativo e le modificazioni devono essere l'effetto di fattori non estranei al processo causale aperto dall'evento lavorativo, mentre le cause sopravvenute, autonomamente efficienti a produrre danno, non possono essere valutate perché al di fuori del rischio assicurato".

Come detto in precedenza, lo stesso art. 83, all'ottavo comma, riconosce, peraltro, il diritto di chiedere revisione per aggravamento, anche nell'ipotesi in cui all'atto della definizione clinica non fossero stati accertati né alcun postumo di natura permanente, né postumi che raggiungessero il minimo indennizzabile.

La revisione si può concludere con una conferma o una variazione in più o meno di quanto a suo tempo valutato, in considerazione dei parametri obiettivati in sede revisionale, e questo a prescindere se trattasi di revisione attiva, cioè richiesta dall'Istituto, o passiva, richiesta dall'assicurato, e questo per il regime di uguaglianza come statuito, anche, dalla Corte di Cassazione che ha affermato "...la richiesta dell'infortunato determina l'instaurazione di un procedimento globale di revisione che può concludersi anche con un giudizio finale di sopravvenuta riduzione o insussistenza dell'inabilità" in considerazione che, altrimenti, sarebbe sufficiente una domanda da parte dell'assicurato con richiesta di presunto "aggravamento" per "...bloccare un corretto procedimento globale di revisione", in concreto una volta intrapreso il procedimento revisionale, come sopra specificato, l'esito dello stesso prescinderà dalle modalità originarie da cui ha avuto impulso.

Le diverse modalità operative - scadenze - della revisione degli infortuni art. 83, delle M.P. art. 137 e di silicosi ed asbestosi art. 146 hanno creato, alle volte, perplessità in relazione alla diversità di "scadenza" dei termini, ma la Corte Costituzionale⁹ più, e più volte, si è espressa, sempre in maniera univoca (Sent. n. 80 del 26 aprile 1971, Sent. n. 32 del 18 gennaio 1977, Sent. n. 228 del 17 giugno 1987) affermando che tale diversità non è in contrasto con l'art. 38, comma 2 della Costituzione.

Si può procedere, nell'ambito infortunistico, alla revisione entro un periodo massimo di dieci anni dalla data di costituzione della rendita, decorso il quale deve intendersi, per presunzione assoluta, che i postumi siano imm modificabili.

Nell'ambito del predetto periodo decennale, il grado di riduzione dell'attitudine al

⁹ Sent. 228/1987 "...previsione di un simile termine (dieci anni n.d.r.) ai fini della sussistenza del diritto alla revisione della rendita, non costituisce il risultato di una scelta arbitraria o ingiustificata ma, risponde ad un bisogno di certezza dei rapporti giuridici ed ha riscontro in dati di rilievo sanitario statistico, secondo cui - nella maggioranza dei casi - entro tale decennio le condizioni dell'infortunato si stabilizzano".

lavoro può essere revisionato, come recita l'art. 83 per la prima volta, dopo un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi dalla costituzione della rendita; successivamente potrà avvenire a cadenza annuale sino al quarto anno dalla citata costituzione; trascorso il quale, la revisione può aver luogo solo due volte, alla fine di un triennio (7° anno) e l'altra alla fine del triennio successivo (10° anno).

Data di costituzione della rendita

Punto decisamente innovativo nell'ultimo lustro è quello relativo alla "costituzione della rendita", o meglio qual è la data - *dies a quo* - da considerare come "costituzione della rendita".

Risulta fondamentale il *dies a quo* in considerazione che, esso, è il punto nodale di riferimento per instaura il procedimento revisionale.

Per oltre settanta anni, dal T.U. n. 1765/1935 si era ritenuto, grazie anche a giurisprudenza costante, che per data di costituzione della rendita si dovesse intendere la data di ricezione della comunicazione dell'Istituto della esito della visita all'assicurato e questo intendimento è stato per oltre sette decenni l'orientamento costante sia della dottrina che della giurisprudenza.

Nel trattato di infortunistica di S. DIEZ¹⁰ del 1959 e quindi con riferimento al T.U. del 1935 si legge "Per data della costituzione della rendita deve intendersi quella in cui l'Istituto, dopo l'accertamento prescritto, stabilisce e comunica quale debba essere l'ammontare della rendita ed in questo senso si sono pronunciati gli organi giudicanti; questo momento non coincide con quello della data di decorrenza della rendita...", ma anche il MIRALDI-FERRARI¹¹ nel 1979 riprendendo il filo del discorso di diverse sentenze affermava che si deve "...intendere l'avvenuta costituzione della rendita quando, esauritosi il processo di accertamento in tutti i suoi aspetti, l'Istituto assicuratore determini la sua volontà in un atto amministrativo...il diritto dell'infortunato al grado di inabilità accertato...", e lo stesso ALIBRANDI¹² nel suo manuale ribadiva detto concetto.

Recentemente, nel 2004/2005, la Corte di Cassazione (Sent. nn. 6831/2004; 15872/2004; 16056/2004; 6932/2005); ha modificato indirizzo rispetto a precedenti orientamenti, non sempre univoci in verità anche se quasi sempre nel senso sopra riportato, mettendo fine a contrasti interpretativi manifestatisi al suo interno stabilendo principi del tutto innovativi in materia di termini revisionali delle rendite in relazione al *dies a quo*.

Con lettera della Direzione Centrale Prestazioni Prot. n. 7396 *bis* del 19 dicembre 2005, nell'adeguarsi al nuovo indirizzo veniva segnalato che la Suprema Corte ha affermato che: "...la data di inizio del periodo revisionale coincide con la data di

¹⁰ S. DIEZ, *Infortunistica - Patologia traumatica e medicina legale*, Ediz. Minerva Medica, 1979.

¹¹ MIRALDI - FERRARI, *Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, Padova, Ediz. Cedam, 1979.

¹² ALIBRANDI, *Infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, Ediz. Giuffrè, 1988.

decorrenza della rendita e non con la data di comunicazione formale del provvedimento di costituzione della rendita stessa al reddituario. A tale decisione i giudici di legittimità sono pervenuti principalmente sulla base della considerazione che, essendo l'atto formale di riconoscimento del diritto alla rendita legato alle contingenti e casuali vicende della sua formazione per via amministrativa o giudiziale, non può ad esso connettersi la decorrenza dei termini revisionali, in quanto ciò comporterebbe una restrizione o una dilatazione del periodo revisionale del tutto arbitraria ed ingiustificata, soprattutto con riguardo all'ultimo termine revisionale al quale è correlata la presunzione assoluta di immodificabilità dei postumi" e che "...la nuova interpretazione fornita dai giudici di legittimità alle norme del Testo Unico riguardanti "inizio e fine" del periodo revisionale delle rendite modificano profondamente le regole da sempre seguite dall'Istituto, e mai in precedenza messe in discussione dalla giurisprudenza", tale principio veniva fatto decorrere solo dal gennaio 2006 ma, a seguito di ulteriori sentenze, con altra lettera del 7 aprile 2006 prot. 8265 *bis*, prendendo atto della fattispecie si precisò che "...si era ritenuto, perciò, che le rendite costituite per eventi pregressi - e cioè denunciati prima del 31 dicembre 2005 - dovessero continuare ad essere disciplinate dalle regole vigenti al momento in cui le rendite stesse erano state riconosciute, allo scopo di evitare che gli effetti della innovativa disciplina dettata dalla Suprema Corte producesse effetti sui diritti alle revisioni già acquisiti sia dall'Istituto che dall'assicurato. Tale linea di condotta, tuttavia, non ha trovato conferma nella giurisprudenza di legittimità, che non ha ritenuto di riconoscere valenza ai diritti acquisiti. Nelle ulteriori, e più recenti, sentenze emanate sull'argomento, infatti, la Corte di Cassazione, pur riconoscendo che in passato esisteva un contrasto di orientamenti giurisprudenziali, ha esplicitamente affermato che i nuovi principi sono espressione di un indirizzo da ritenersi ormai consolidato e, quindi, devono essere applicati anche alle fattispecie sorte anteriormente al 1° gennaio 2006."

Il nuovo termine, da una semplice disamina, ha generato - come inevitabile conseguenza - una riduzione dei tempi utili per disporre (revisione attiva), o per richiedere (revisione passiva), per motivi facilmente intuibili: la data di decorrenza del diritto alla rendita è sempre antecedente alla data di comunicazione del provvedimento che può essere di poche settimane come di mesi.

Decorrendo la rendita, in base alle nuove disposizioni non più dall'atto "formale" del diritto ma dal "...giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta (art. 74 T.U.) ovvero data di ricezione della denuncia (o del primo certificato medico) se si tratta di malattia professionale senza periodo di inabilità temporanea assoluta." comporterà che il periodo revisionale utile sarà schiacciato sempre più verso l'ultimo termine revisionale, con restringimento del periodo "effettivo" di possibilità di revisionare un danno. Tale nuova situazione era stata peraltro segnalata in sede giudiziaria dall'Avvocatura INAIL ma, forse, la magistratura era più interessata a non dilazionare il termine ultimo di revisione correlato alla presunzione assoluta di immodificabilità dei postumi.

In un nostro articolo¹³ precedente veniva segnalato che “...tale restringimento sarà legato al tempo occorrente per la costituzione di rendita che potrà andare da un minimo tempo necessario successivo alla chiusura con postumi di un evento infortunistico con la comunicazione, sino ad anni per i casi più complessi di tecnopatia, o per riconoscimenti, per la prima volta, solo per via giudiziale; in quest’ultimo caso sino ad annullare di fatto la possibilità di effettuare una o più revisioni intermedie” comunque, sempre, nella stragrande maggioranza dei casi “.. una riduzione dei tempi utili per disporre (revisione attiva), o per richiedere (revisione passiva), l’adeguamento della prestazione alle mutate condizioni di salute del reddituario...”¹⁴. È da notare però che alla fine questa “nuova” interpretazione, di un termine unico della data di decorrenza della “costituzione delle rendite” non era del tutto sconosciuta.

Era stato osservato, in precedenza, che in caso di chiusura del caso senza riconoscimento dell’indennizzo veniva utilizzato il termine “costituzione negativa della rendita”, e questo termine quindi torna utile per l’applicazione corretta anche del comma 8° dell’art. 83 T.U. 1124/65 che recita che “..qualora le condizioni dell’assicurato guarito senza postumi e con postumi che non raggiungono il minimo indennizzabile...l’assicurato può chiedere...la liquidazione della rendita nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento” facendo quindi riferimento all’unico termine comune, tra le tre diverse situazioni - chiusura senza postumi, con postumi non indennizzabili e postumi indennizzabili - come fissato dalla Cassazione.

È altresì da notare che mentre per il termine ultimo di revisione si fa sempre riferimento al periodo massimo fissato - dieci anni per gli infortuni, quindici per le malattie professionali - dalla costituzione della rendita, nel concetto sopra espresso e. per i periodi intermedi il riferimento è legato alla “revisione” precedente, il limite iniziale della prima revisione non è del tutto sovrapponibile per l’evento infortunio, l’evento malattia professionale o l’evento silicosi/asbestosi.

L’art. 83 sesto comma, relativo all’evento infortunio recita “...la prima revisione può essere richiesta o disposta solo dopo trascorso un anno dalla data dell’infortunio e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita...” l’art. 137 sesto comma relativo alle malattie professionali “-La prima revisione può essere richiesta o disposta dopo che siano trascorsi sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea, ovvero, qualora non sussista tale inabilità, dopo che sia trascorso un anno dalla data di manifestazione della malattia professionale...” ed infine l’art. 146 quarto comma, silicosi/asbestosi “..la prima revisione può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita...”.

¹³ OSSICINI A., MICCIO, *Modalità, criteriologia, validità della revisione ex art. 80 e art. 83 T.U. n. 1124/1965 alla luce dei recenti orientamenti giurisprudenziali*, 1, 115, 2007, *Riv. Inf. e M.P.*

¹⁴ Lettere della D.C:Prestazioni del 19 dicembre 2005, del 7 aprile 2006, e del 29 settembre 2006 e Lettera della DC Prestazione e Sovrintendenza Medica Generale del 7 febbraio 2007.

Come si evince per gli ultimi due viene introdotto il concetto di “manifestazione della malattia professionale” che, come il concetto di “costituzione della rendita”, sebbene risulta esplicitamente normato all’art. 135¹⁵ ha avuto anch’esso bisogno di interpretazione; inoltre per Silicosi/Asbestosi a differenza dell’infortunio ove il termine “sei dalla costituzione di rendita” e in aggiunta all’anno che deve essere trascorso dalla data dell’infortunio, per Silicosi/Asbestosi, la data di un anno dalla manifestazione della malattia è in alternativa ai sei mesi della costituzione della rendita.

Concetto di manifestazione della malattia professionale

Il concetto di “manifestazione della malattia professionale” ha avuto la sua interpretazione compiuta non tanto in riferimento all’art. 135, secondo comma del T.U. n. 1124/1965, che comunque ha avuto la sua vicissitudine esemplare in quanto è stato dichiarato incostituzionale, in una delle tre sentenze della Corte Costituzionale¹⁶ del 1988 (nn. 178, 179, 206) che hanno aperto al sistema misto anche in Italia con la affermazione. In questa n. 206/1988 relativa ad una domanda tardiva la Corte statui: “Effettivamente l’ulteriore presunzione *juris et de jure* che il comma secondo dell’art. 135 della legge impugnato dal giudice *a quo* pone ad esclusivo carico del lavoratore non è soltanto eccessiva ma è anche incompatibile con i principi di cui agli art. li 3 e 38 Cost. È sufficiente, infatti, considerare che essa comporta la perdita di ogni indennizzo qualora la denuncia sia presentata oltre il termine previsto dalla tabella All. 4 per ciascuna malattia professionale, per rendersi conto che il principio dell’art. 38 Cost. resta vanificato da un’inosservanza meramente formale”, ma nell’art. 112 relativo alla prescrizione. Infatti è soprattutto alla spiegazione giurisprudenziale del dettame prescrizione di cui all’art. 112 del T.U. n. 1124/1965 legato al concetto di “manifestazione di malattia professionale” che si declina il suo significato in ambito *ius* lavoristico. “L’azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell’infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale”. Così recita l’art. 112 e la Corte Costituzionale (Sent. n. 116/1969, n. 129/1986, n. 544/1990), dapprima, e numerose sentenze della Corte di Cassazione, come ribadito più volte negli ultimi lustri (Sent. n. 6663/1996, n. 5653/1999, n. 23110/2004, n. 2002/2005), hanno strettamente collegato il concetto di “manifestazione della malattia professionale” a tre punti

¹⁵ Art. 135 La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia.

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l’assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all’istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico”.

¹⁶ Sent. della Corte Cost. n. 206 dell’11 febbraio 1988 che dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 135, comma 2 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (*G.U.* n. 9 del 2 marzo 1988).

precisi e cioè la “..piena coscienza della malattia, il superamento della soglia indennizzabile, oltre che la consapevolezza della sua origine professionale”.

In altri termini ai fini della decorrenza della prescrizione, non era sufficiente la mera consapevolezza di una malattia da parte del lavoratore, ma occorreva che quest’ultimo si trovasse nella situazione di apprezzare la gravità delle conseguenze sulla sua salute¹⁷, sino a raggiungere il minimo indennizzabile quindi con specifico riferimento alla “rilevanza giuridica” dell’ evento, legando il tutto alla regola generale desumibile dall’art. 2935 C.C. “La prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere” ed in carenza del soddisfacimento di uno dei tre punti sopra precisati non può iniziare a decorrere la prescrizione. Recentemente, anche in campo *ius civilis* è stato dato analogo indirizzo, con sentenza n. 583/2008 Cassazione Civile a Sez. Unite, componendo posizioni di diverse, in tema di responsabilità civile (extracontrattuale, alias aquiliana): anche in questo caso la prescrizione inizia a decorrere dal momento in cui sono soddisfatti tutti i parametri della “conoscenza”.

Si afferma infatti “...il termine di prescrizione del diritto al risarcimento ...per fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli art. 2935 e 2947, comma 1, c.c., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento in cui la malattia si manifesta all’esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l’ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche”¹⁸.

Limiti della revisione: o meglio cosa è possibile revisionare?

Il problema, ovviamente, non riguarda le situazioni semplici, per fortuna la molteplicità dei casi, e cioè allorché ci si trovi di fronte alla visita di revisione legata ad un unico evento, ma in merito alla rivisitazione di un danno in occasione dell’applicazione dell’art. 80, o in caso di revisione di danni policroni dove la situazione appare più complicata.

Riguardo alla prima fattispecie, applicazione dell’art. 80, costituzione di rendita unica, fin dal lontano 1989 con Sentenza della Corte Costituzionale n. 318 venne stabilito che nella determinazione del grado complessivo di inabilità derivante dalla valutazione di più eventi dannosi, il medico, ovviamente descrivere e valutare quello che si palesava con un unico limite operante riguardante l’intangibilità della preesistente rendita se consolidata per decorrenza dell’ultimo termine

¹⁷ A. OSSICINI D. MISCETTI, *Contra non valentem agere non currit praescriptio ovvero il concetto di manifestazione di malattia professionale della corte costituzionale ai sensi dell’art. 112 del t.u. n. 1165*, (Atti LVIII Congresso SIMLII, 1993).

¹⁸ A. OSSICINI, L. ISOLANI A., MICCIO, *Contra non valentem agere non currit praescriptio: tutela integrale della persona*, Atti 73° Congresso Nazionale SIMLII, Roma 2011.

revisionale prima della unificazione dei postumi - il c.d. “limite esterno” (Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, n. 12023/90); cioè veniva comunque garantita, anche in caso di miglioramento della situazione clinica che, in unione con il nuovo evento, portasse ad una valutazione inferiore rispetto alla precedente, la stessa “rendita economica”¹⁹.

In concreto il procedimento prevede che il termine ultimo di revisione della rendita unica è quello proprio della tipologia di eventi che concorrono alla costituzione della rendita stessa, quando tutti della stessa natura (e cioè 10 anni per l’evento infortunio e 15 quindici anni per evento malattia professionale)

Riguardo invece alla seconda fattispecie “Termini per la revisione della rendita unica da eventi policroni” essa ha trovato la sua nuova interpretazione solo pochi anni or sono, nel 2005 con le sentenze n. 6402 e 6403/2005 in cui viene fissato “l’innovativo principio che la revisione è effettuabile nel rispetto dei termini propri di ciascuna componente della inabilità complessiva..”²⁰ e non come era stato attuato da sempre in cui in caso di costituzione di rendita unica “..i nuovi termini saranno regolati secondo il regime relativo alla natura dell’ultimo evento”²¹, salvaguardando comunque il periodo revisionale più lungo, nel caso che ad una malattia professionale seguisse un infortunio.

Come è noto in occasione della costituzione della rendita unica (*ex art. 80*) da più eventi inizia un nuovo periodo di revisionabilità dei postumi globalmente considerati; questi termini, come detto sono stati ridisegnati con le sentenze sopra citate.

La circolare n. 63 del 1975, dedicata ai termini della revisione delle rendite unificate per postumi da infortunio e malattia professionale (o viceversa) affermava: “Si conferma in materia la disciplina contenuta nel notiziario n. 5 del 22 luglio 1972, fondata sul presupposto che fermo restando il principio che e l’ultimo evento lesivo il fatto giuridico che determina la nuova situazione di diritto per le prestazioni assicurative considerate rispetto al complesso delle lesioni multiple invalidanti deve comunque essere garantito il tempo pieno di rivedibilità di ciascuno dei singoli danni componenti il danno unico.

Nell’ambito di tale normativa devono essere ricercati i criteri interpretativi da seguire per l’applicazione dei termini di revisione intermedi nell’ipotesi di malattia professionale seguita da infortunio distinguendo le seguenti fattispecie:

- a) nel caso che il termine di revisione decennale per l’infortunio rientri nel più lungo termine quindicennale della tecnopatia si debbono osservare i termini annuali stabiliti per le malattie professionali ed in essi debbono ritenersi assorbiti, in quanto meno frequenti, quelli relativi all’infortunio;
- b) nel caso che il termine finale di revisione per l’infortunio vada oltre l’arco

¹⁹ A. OSSICINI, G. CIMAGLIA, *Art. 83 ed art. 80 Separati in casa?*, Atti X Giornate di Medicina Legale, 1990.

²⁰ INAIL, Istruzioni Operative Direzione Centrale Prestazioni Prot. n. 0009971, 19 settembre 2006.

²¹ Allegato “1” *Guida normativo-operativa per le revisione delle rendite*, Circolare n. 71/1996.

della revisione per la malattia professionale allo scadere del termine quindicennale riprende pieno vigore la disciplina dei termini di revisione per gli infortuni. In caso contrario, si verrebbe infatti a creare un ingiustificato trattamento di privilegio a favore dell'infortunato titolare di rendita unificata rispetto a quello titolare della sola rendita di infortunio" e tale modalità era confermata anche, come già precisato con la circolare 71/1996 in cui, allegata alla circolare stessa, vi era una "Guida nomativo-operativa per le revisione delle rendite".

Le due sentenze invece hanno stabilito che la revisione è effettuabile "...nel rispetto dei termini propri di ciascuna componente della inabilità complessiva.." e non che i termini "...saranno regolati secondo il regime relativo alla natura dell'ultimo evento".

Appare chiaro che questa "rivoluzione" ha comportato una diversa e del tutto nuova modalità di revisionare il danno²².

Quando la rendita unica, è costituita da inabilità che risultano soggette a diverso regime temporale il termine ultimo di revisione va individuato in relazione al regime giuridico del consolidamento proprio della componente dell'inabilità complessiva di cui sia rilevata la variazione;

Il medico dell'Istituto deve sottoporre a visita l'assicurato e valutare globalmente i postumi di tutti gli eventi lesivi²³ che hanno dato luogo alla costituzione della rendita medesima con l'unico limite operante che è il c.d. "limite esterno", riguardante l'intangibilità della preesistente rendita consolidatasi per decorrenza dell'ultimo termine revisionale prima della unificazione dei postumi, al contrario non sussiste, invece, alcun "limite interno".

Attenzione però se il miglioramento o il peggioramento viene rilevato unicamente con riferimento ai postumi dell'evento per il quale sono già scaduti i termini revisionali, non si può procedere alla revisione, mancandone i presupposti, se invece, il miglioramento o il peggioramento dei postumi è relativo per eventi soggetti a revisione, si potrà dar seguito alla diversa valutazione complessiva delle menomazioni - con possibilità di rivedere anche i postumi dell'evento di cui sono scaduti i termini revisionali- in quanto non esiste il c.d. "limite interno".

In un precedente lavoro del 2007²⁴ più dettagliatamente spiegavamo la novità ed ad esso rimandiamo, qui ci limitiamo a riproporre il concetto espresso in maniera dettagliata nella parte motiva delle sentenze delle Sezioni Unite "... la revisione deve essere operata cioè sulla rendita così unificata e non si può, in questa

²² Lettera D.C. Prestazioni n. 9971 del 19 settembre 2006 e Lettera della DC Prestazioni e S.M.G. n. 1042 del 7 febbraio 2007.

²³ Corte di Cassazione S.U. n. 6402/2005 "... ha espressamente affermato il principio secondo cui, posto che la rendita unificata risulta parificata alla rendita per singolo evento lesivo, l'intangibilità della misura dei postumi stabilizzati del singolo evento impedirebbe necessariamente la possibilità di rivalutare il complessivo risultato inabilitante, stabilitosi nel tempo, in base ad un giudizio di sintesi."

²⁴ A.OSSICINI, A. MICCIO, *Modalità, criteriologia, validità della Revisione ex art. 80 e art. 83 del T.U. n. 1124/1965 alla luce dei recenti orientamenti giurisprudenziali*, *Rivista Infortuni e M.P. INAIL*, 2007, 1-115-126.

sede, procedere alla scomposizione: valutare cioè separatamente la inabilità conseguente a ciascuno dei due eventi lesivi; con la contraria interpretazione si finirebbe per annullare gli effetti dell'unificazione, che non varrebbe ai fini della revisione, perché non si potrebbe più procedere in quella sede alla valutazione complessiva ma si dovrebbe tornare a distinguere il grado di inabilità provocato dal primo infortunio (che sarebbe intangibile) e quello provocato dal secondo infortunio. L'intangibilità della misura dei postumi consolidati di uno degli infortuni impedirebbe necessariamente la possibilità di rivalutare il complessivo risultato inabilitante, stabilitosi nel tempo, in base ad un giudizio di sintesi, cioè avendo riguardo alla reciproca influenza delle inabilità derivanti dai due infortuni, e non resterebbe che valutare separatamente i postumi non consolidati dell'infortunio più recente e procedere poi alla semplice somma aritmetica delle due inabilità. In tal modo però si verrebbe sostanzialmente ad escludere la revisione della rendita unica, il che non è affatto consentito dall'articolo 83 del TU, il quale, come già rilevato, in materia di revisione non opera alcuna discriminazione tra rendita singola e rendita unificata, ma consente in via generale l'accertamento delle variazioni della percentuale di inabilità che si verificano nel corso del decennio. Né appare condivisibile l'argomentazione del ricorrente secondo cui i postumi consolidati potrebbero essere ridotti più volte, ossia in caso di ulteriore costituzione di rendita unica e di revisione di quest'ultima, se si considera che la riduzione vale in sede di valutazione medico legale dell'inabilità complessiva, ma non opera poi sulla misura della rendita da erogare, che non potrà essere in alcun caso diminuita. Questo sistema risulta, invero, idoneo a garantire le aspettative del lavoratore, perché queste non riguardano la valutazione medico legale, ma la misura della rendita unificata che viene in concreto erogata; e poiché questa non può essere ridotta, a seguito di revisione, rispetto alla misura della rendita già consolidata, si assicura al titolare la sostanziale permanenza della prestazione che aveva già conseguito..."

Riportiamo anche la tabella che era stata dedotta

Tempi di Revisione di rendita unica ex art. 80 da eventi policroni

DECORRENZA	RENDITA UNICA
	<i>REVISIONE</i>
Costituzione Rendita Anno 0	Infortunio + m.p. Tempi diversi di revisione per ciascuna componente
Anno 1	Tutti i postumi
Anno 2	Tutti i postumi
Anno 3	Tutti i postumi
Anno 4	Tutti i postumi
Anno 5	Solo MP *
Anno 6	Solo MP *
Anno 7	Tutti i postumi
Anno 8	Solo MP *
Anno 9	Solo MP *
Anno 10	Tutti i postumi
Anno 11	Solo MP *
Anno 12	Solo MP *
Anno 13	Solo MP *
Anno 14	Solo MP *
Anno 15	Solo MP *

Nota *

Non è possibile revisionare i postumi del danno infortunistico al 5°,6°,8° e 9° anno, né oltre il decimo, dopo la costituzione della rendita in quanto NON sono previste le Revisioni ex. art. 83.

ATTENZIONE

Vi sono due importanti eccezioni:

- 1) È possibile revisionare i postumi del danno infortunistico allorché riscontrate le modificazioni in detti anni le stesse possono essere fatte risalire ad un termine “valido” di revisione ed il procedimento revisionale non sia stato effettuato.

Esempi: modifica accertata al sesto anno ma con “mutamento” avvenuto in base a dati documentati entro il quarto anno e non sia stata effettuata detta revisione.

- 2) Nei periodi sopracitati, allorché si evidenzia una modifica dei postumi da M.P. è possibile sempre anche riesaminare i postumi da infortunio.

In definitiva i diversi punti controversi sono stati risolti nella seguente maniera:

Costituzione rendita: È la data di decorrenza della rendita e, non la data di comunicazione formale del provvedimento di costituzione della rendita stessa al reddituario.

Manifestazione di malattia professionale (ai fini prescrizionali): Concetto legato al soddisfacimento di tre punti precisi: a) Piena coscienza della malattia; b) Consapevolezza della sua origine professionale; c) Superamento della soglia indennizzabile

Termini di revisionabilità di danni policroni unificati (infortuni ed M.P): la revisione è effettuabile nel rispetto dei termini propri di ciascuna componente della inabilità complessiva e il danno deve sempre essere visto nella sua globalità

Conclusioni

La ricostruzione storica dell'istituto della revisione che nato con l'art 25 del R.D. n. 1765/1935 e l'art. 117 R.D. n. 200/1937 del relativo regolamento applicativo, e rimasto sostanzialmente invariato con l'emanazione dell'art. 83 del T.U. n. 1124/1965, di fatto una fusione dei contenuti dei due articoli - parte del T.U. e parte del regolamento - e confermato letteralmente dall'art. 13 comma settimo del D.Lgs. 38/2000, mette in evidenza che a fronte di una "immobilità" dell'articolo l'interpretazione nel tempo della giurisprudenza di legittimità di alcuni punti nodali - concetto costituzione di rendita, manifestazione di malattia professionale, concetto di patologia revisionabile - è andata via cangiando portando alla fine ad interpretazioni del tutto diverse da quelle originariamente date dalla stessa Cassazione nel tempo, come è noto la Cassazione non entra nel merito delle questioni ma si "limita" a verificare se le norme processuali e sostanziali sono state correttamente applicate, senza "riesaminare" documenti, testimonianze, o acquisire prove, e senza svolgere alcun accertamento dei fatti, ma solo con il compito di uniformare il diritto (nomofiliachia); il giudizio espresso dalla Cassazione ha ancora più valenza nel caso in cui la stessa si sia espressa, come nel caso in esame, a Sezioni unite.

Alla luce quindi delle numerose e diverse sentenze dalla Cassazione degli ultimi lustri, sia sull'art. 80, che sull'art. 83, che sull'art. 112 sembra che a distanza di settantacinque anni finalmente si sia arrivato ad un punto in cui tutto è stato interpretato anche se non ce la sentiamo di escluderlo del tutto, in quanto, sembra, che anche nel nostro paese si stia lentamente volgendo dal nostro cosiddetto sistema giuridico del *civil law*, basato su diritti codificati, ovvero un sistema di norme suddivise in categorie da genus a speciem (codice civile, penale, di procedura civile e penale) a quello anglosassone del *common law*, di diritto non codificato basato su un modello di "precedente posizione giurisprudenziale preponderante, in quanto sempre più le sentenze di Cassazione, sembra che invece di "limitarsi" a definire la cornice in cui ci si debba muovere, ridisegnano in qualche maniera il quadro normativo di riferimento.

RIASSUNTO

L'Autore effettua una ricostruzione storica, a settantacinque anni della sua prima applicazione, R.D. n. 1765/35 entrata in vigore l'1 aprile 1937, dell'istituto della revisione. A fronte di una "immobilità" sostanziale dell'articolo, l'interpretazione nel tempo della giurisprudenza di legittimità di alcuni punti nodali - concetto costituzione di rendita, manifestazione di malattia professionale, concetto di patologia revisionabile - è andata via via modificandosi portando alla fine ad interpretazioni del tutto diverse rispetto a quelle che si riteneva ormai codificate. La Cassazione invece di "limitarsi" a definire la cornice in cui ci si debba muovere, sembra abbia ridisegnato in qualche maniera il quadro normativo di riferimento, pare a chi scrive che, come nel campo dell'interpretazione della responsabilità civile si stia transitando lentamente, ma progressivamente dal sistema giuridico del *civil law*, basato su diritti codificati, a quello anglosassone del *common law*, di diritto non codificato basato su un modello di precedente posizione giurisprudenziale preponderante, che, nel caso delle Sezioni Unite diventa vincolante.

SUMMARY

The Author carries out a historical reconstruction of the review of life-long annuities, seventy-five years after their first implementation according to the Accidents at Work and Occupational Diseases Regulations 1935, which came into force on the 1st April 1937.

While the provisions laid down in the legislation have been substantially unchanged since then, the judicial interpretation of the Italian Supreme Court during the decades concerning some essential aspects, such as the definition of life-long annuity, the definition of when an occupational disease occurs, and the definition of when a disease can be reviewed, has progressively changed, eventually leading to a very different kind of interpretations from those that were taken originally for granted.

The judicial precedents established by the Italian Supreme Court have in some ways amended the legal framework and when the precedent is set by all the Divisions of the Supreme Court it has got binding force.

BIBLIOGRAFIA

ALIBRANDI G.: *La revisione della rendita in "Infortuni sul lavoro e malattie professionali"*, Ed. Giuffrè, 2002; 663-669.

BELLINA M.L., DI SORA A., LUCCHETTA F.A., MILIZIA A., GOGGIAMANI OSSICINI A.: *Percorribilità della revisione, strategie operative*, Atti I Convegno Nazionale Medici INAIL, 1996, 1 - 501-504.

BORRI L., CEVIDALLI A., LEONCINI F.: *L'Istituto della revisione Trattato di Medicina Legale*, Volume I, Vallardi, 1922; 513-532.

CATALDI E.: *La revisione della rendita di inabilità in Compendio degli infortuni e M.P.*, Jandi -Sapi, 1973; 232-237.

DIEZ S.: *Il giudizio di revisione in Infortunistica Patologia Traumatica e medicina legale*, Minerva Medica, 1959; 228-246.

FERRARI G.: *La revisione della rendita in infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Cedam, 1993, 257-264.

MICCIO A.: *Istituto della Revisione: ancora una garanzia completa per il lavoratore?*, 70° Congresso Nazionale SIMLI 2007, *Giorn. Med. Lav. Erg.*, 2008 30:1 Suppl. 323-325.

MIRALDI G.: *La revisione della rendita in Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Cedam, 1979, 203-210.

OSSICINI A.: *La consulenza in ambito INAIL*, in *La Consulenza medico legale*, a cura di G. UMANI RONCHI, Edizione Giuffrè, 2001.

OSSICINI A.: *Criteriologia della valutazione del danno confronto tra T.U. n. 1124/65 e D.lvo n. 38/2000, dall'attitudine al lavoro al danno biologico*, *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, INAIL 2001 I-II, 115.

OSSICINI A.: *Infortuni e Malattie professionali Metodologia operativa*, Edizioni INAIL, 1998.

OSSICINI A., ANTONIOTTI F.: *Metodologia della valutazione del danno INAIL*, *Zacchia*, Anno 64, 2-3:199-212, 1991.

OSSICINI A., CIMAGLIA G.: *D.P.R. n. 1124/65 art. 80 e 83. Separati in casa?*, IX Giornate Mediterranee di Medicina Legale, Isola Capo Rizzuto (CZ), 1990.

OSSICINI A. MORTARA V.: *Visite di Revisione: Validità, Potenzialità, Arbitrarietà*, Seminario Aggiornamento INAIL, 2002.

OSSICINI A., MICCIO A.: *Modalità, criteriologia, validità della revisione ex art. 80 T.U. art 83 T.U. n. 1124/1965 alla luce dei recenti orientamenti giurisprudenziali*, *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*, 2007; 115-125.

OSSICINI A., MICCIO A.: *“Aggravamento” o “Nuova Malattia” di una stessa patologia: una interpretazione suggestiva della Corte Costituzionale per superare i limiti posti dall’art. 137 T.U. n. 1124/65, revisione delle M.P.*