



1. PANORAMICA

La tutela degli infortuni sul lavoro in Italia è affidata, per legge, all'INAIL, (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), Ente previdenziale pubblico, il quale eroga in favore degli

infortunati sul lavoro una serie di prestazioni economiche, sanitarie e di assistenza in regime di esclusività (prestazioni economiche per inabilità temporanea, per inabilità permanente, rendita ai superstiti, assegno per assistenza o incollocabilità, protesi e presidi, cure termali e soggiorni climatici ecc...).

Con il decreto legislativo 23.2.2000 n. 38 (con il quale il Governo ha attuato la delega legislativa contenuta nella legge 17.5.1999 n. 144) è stata operata una radicale riforma delle disposizioni in materia di infortuni sul lavoro, alcune delle quali riguardano la natura stessa delle prestazioni erogate agli infortunati.

Solo al fine di inquadrare il fenomeno, può essere ricordato che il sistema di tutela contro gli infortuni sul lavoro ha radici lontane: la prima previsione fu contenuta nella legge 17.3.1898 n. 80 che dispose l'obbligo per tutti i datori di lavoro che occupavano operai addetti a lavorazioni pericolose, di assicurarsi presso una compagnia di assicurazione per gli infortuni occorsi a loro dipendenti anche se dell'infortunio non dovesse rispondere il datore di lavoro (per esempio nel caso l'infortunio fosse dipeso da caso fortuito o per colpa del lavoratore infortunato).

In buona sostanza, il meccanismo di tutela allora previsto era analogo a quello attualmente disposto per la copertura assicurativa della circolazione degli autoveicoli (c.d. "r.c. auto"), obbligo di assicurazione da un lato e libertà di scelta della compagnia presso cui assicurarsi dall'altro. In quell'epoca nacque la "Cassa Nazionale di Assicurazione per gli Infortuni degli operai sul lavoro" (che diverrà, in tempi più recenti l'INAIL), che offriva condizioni contrattuali volte a favorire la stipulazione di polizze per il risarcimento dei danni da infortunio sul lavoro. Sempre di quel periodo è il sistema di "calcolo" delle prestazioni erogate ai lavoratori infortunati, legate in parte al reddito che veniva a mancare a seguito dell'infortunio e in parte alle lesioni subite tali da compromettere la c.d. attitudine al lavoro. Le invalidità venivano indennizzate con prestazioni economiche e, in particolare, con una rendita

vitalizia in relazione all'incapacità lavorativa che derivava dall'infortunio. Con il regio decreto 17.8.1935 n. 1765 si approntò una profonda riforma della disciplina, che passò da un modello di rapporto assicurativo di tipo "contrattuale" ad uno di stampo pubblicistico, che prevedeva la costituzione automatica del rapporto assicurativo e la c.d. "automaticità" delle prestazioni, nel senso che la tutela all'infortunato era garantita indipendentemente dal fatto che il datore di lavoro fosse a sua volta assicurato o meno ed indipendentemente dal fatto che quest'ultimo avesse pagato i relativi contributi assicurativi. Veniva con ciò fortemente aumentata la tutela a favore del lavoratore che era comunque garantito. La riscossione dei contributi e le prestazioni ai lavoratori venivano affidate ad un solo Ente pubblico facendo nascere così l'attuale INAIL (al tempo, per vero, I.N.F.A.I.L.) nella configurazione che ancora ora conosciamo. Il sistema come sopra descritto è stato confermato nella sua quasi totalità dal D.P.R. 30.6.1965 n. 1124, che ha costituito, per molto tempo e fino alla recente riforma, il Testo Unico delle disposizioni in materia di infortuni sul lavoro.

Le innovazioni legislative introdotte successivamente sono state limitate ad alcuni aspetti particolari del rapporto assicurativo e non hanno in buona sostanza intaccato i principi di fondo del sistema di tutela degli infortuni sul lavoro.

L'evoluzione della tutela è spesso stata determinata dagli interventi della giurisprudenza (soprattutto della Corte Costituzionale) che hanno progressivamente esteso le lavorazioni oggetto di tutela, i soggetti tutelati, i presupposti per il riconoscimento delle prestazioni (introducendo, ad esempio, la copertura dell'infortunio c.d. "in itinere").

L'INAIL, persegue una pluralità di obiettivi: ridurre il fenomeno infortunistico; assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio; garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro.

L'assicurazione, obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose, tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dalla attività lavorativa.

La tutela nei confronti dei lavoratori, anche a seguito delle recenti innovazioni normative, ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato di tutela, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e

reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno già subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

Allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico l'INAIL realizza inoltre importanti iniziative mirate al monitoraggio continuo dell'andamento dell'occupazione e degli infortuni, alla formazione e consulenza alle piccole e medie imprese in materia di prevenzione, al finanziamento imprese che investono in sicurezza.

2. IL RAPPORTO ASSICURATIVO

L'INAIL tutela il lavoratore contro i danni fisici ed economici derivanti da infortuni e malattie causati dall'attività lavorativa ed esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente all'evento lesivo subito dai propri dipendenti e parasubordinati, salvo i casi in cui, in sede penale o, se occorre, in sede civile, sia riconosciuta la sua responsabilità per reato commesso con violazione delle norme di prevenzione e igiene sul lavoro.

All'assicurazione sono tenuti obbligatoriamente tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose. Gli artigiani ed i lavoratori autonomi dell'agricoltura sono tenuti ad assicurare anche se stessi, inoltre la legge 493/99 ha introdotto l'obbligo assicurativo anche per le casalinghe.

I datori di lavoro sono inquadrati in quattro gestioni:

- **industria**
- **artigianato**
- **terziario**
- **attività varie**

A tali gestioni corrispondono quattro tariffe con distinti tassi di premio per ciascuna delle lavorazioni comprese nella specifica gestione tariffaria. Sono tutelati dall'INAIL tutti coloro che, addetti ad attività rischiose, svolgono un lavoro comunque retribuito alle dipendenze di un datore di lavoro¹. Sono altresì tutelati gli artigiani ed i lavoratori autonomi dell'agricoltura.

¹ (compresi i sovrintendenti ai lavori, i soci di società e cooperative, i medici esposti a RX, gli apprendisti, i dipendenti che lavorano a computer e registratori di cassa, i parasubordinati, i dirigenti, gli sportivi professionisti dipendenti ecc.)

2.1 Il monopolio pubblico

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro - istituita nel 1898 per talune categorie di operai e via via estesa a tutto il settore industriale ed a quello agricolo - fino al 1927 è stata gestita sia dalle imprese private sia da un apposito Ente pubblico.

L'introduzione del monopolio pubblico è avvenuto con la legge 14 aprile 1927, n. 532, e nel 1933 l'apposito Ente pubblico assunse l'attuale denominazione di INAIL - Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Il monopolio pubblico è stato anche di recente ampliato. E infatti:

- 1) la Legge 3 dicembre 1999, n. 493 ha istituito l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni derivanti da lavoro svolto in via esclusiva in ambito domestico e ne ha attribuito all'INAIL in regime di monopolio la relativa gestione. Sono, pertanto, tutelati uomini o donne, in età compresa fra i 18 ed i 65 anni, che svolgono una attività in ambito domestico in via esclusiva (non svolga, cioè, lavori che diano luogo ad altra forma di assicurazione obbligatoria di previdenza sociale), finalizzata alla cura del nucleo familiare, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione.

Art. 7. (Assicurazione obbligatoria)

1. È istituita l'assicurazione obbligatoria per la tutela dal rischio infortunistico per invalidità permanente derivante dal lavoro svolto in ambito domestico, di seguito denominata "assicurazione".

2. L'assicurazione è gestita dall'INAIL.

3. Sono soggette all'obbligo di iscrizione all'assicurazione le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni che svolgono in via esclusiva attività di lavoro in ambito domestico.

4. L'assicurazione comprende i casi di infortunio avvenuti nell'ambito domestico in occasione ed a causa dello svolgimento delle attività di cui all'articolo 6, comma 2, lettera a), e dai quali sia derivata una inabilità permanente al lavoro non inferiore al 33 per cento. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi al di fuori del territorio nazionale.

5. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il parere del comitato amministratore del Fondo di cui all'articolo 10 e con le altre modalità di cui all'articolo 11, comma 3, accerta se l'equilibrio finanziario ed economico del Fondo consente l'inclusione nell'assicurazione dei casi di infortunio mortale e, in caso affermativo, adotta con proprio decreto i provvedimenti necessari.

Art. 8. (Premi assicurativi).

1. Il premio assicurativo unitario a carico dei soggetti di cui all'articolo 7, comma 3, è fissato in lire 25.000 annue, esenti da oneri fiscali.

2. Il premio di cui al comma 1 è a carico dello Stato per i soggetti di cui all'articolo 7, comma 3, i quali siano in possesso di entrambi i requisiti sottoindicati: a) titolarità di redditi lordi propri non superiori a lire 9 milioni annue; b) appartenenza ad un nucleo familiare il cui reddito complessivo lordo non sia superiore a lire 18 milioni annue.

3. Nel caso di mancato pagamento del premio di cui al comma 1 alla scadenza fissata dall'INAIL, è dovuta una somma aggiuntiva di importo non superiore all'ammontare del premio stesso.

4. Per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge non si applica la disposizione di cui al comma 3.

5. I premi e le somme aggiuntive di cui ai commi 1 e 3 possono essere riscossi mediante ruolo o mediante i sistemi previsti per la riscossione degli altri premi dovuti all'istituto assicuratore.

Art. 9. (Prestazioni).

..omissis.

3. All'assicurazione non si applica il principio dell'automaticità delle prestazioni.

4. In considerazione delle particolari finalità dell'assicurazione e delle specificità del lavoro svolto in ambito domestico, l'INAIL non esercita il diritto di regresso nei confronti dell'assicurato e dei componenti il suo nucleo familiare

2) Il Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 ha esteso il monopolio stesso ai dirigenti, agli sportivi professionisti ed ai lavoratori parasubordinati, soggetti che sono stati ricompresi nell'obbligo assicurativo.

A nulla è valso che a suo tempo, da parte delle maggiori Organizzazioni imprenditoriali e dalla stessa Autorità garante della concorrenza e del mercato, si fosse fatto rilevare che la natura dei rischi da garantire non richiede di per sé necessariamente il ricorso ad un monopolio pubblico, ma che detta tutela può essere attuata anche attraverso il ricorso al mercato, nel rispetto di un sistema di garanzie definito in via regolamentare.

2.1.1 Assicurazione sportivi dilettanti

Inoltre dal 1 luglio 2003, con l'emanazione della Legge finanziaria 2003 (Legge 27 dicembre 2002, n. 289 - articolo 51) è divenuto effettivo l'obbligo di assicurazione per gli sportivi dilettanti tesserati in qualità di atleti, diri-

genti e tecnici alle Federazioni nazionali. Tutti gli enti di promozione sportiva, le associazioni delle varie discipline sono dunque obbligati ad assicurare i propri iscritti.

Tale obbligo assicurativo riguarda i casi di infortunio avvenuti in occasione e a causa dello svolgimento delle attività sportive, dai quali sia derivata la morte o una inabilità permanente.

La proposta di legge originaria prevedeva che l'obbligo assicurativo dovesse essere assolto unicamente presso la Cassa di previdenza per l'assicurazione degli sportivi - SPORTASS.

Successivamente invece, in seguito al dibattito parlamentare, tale soluzione monopolista, è stata superata a favore di una soluzione aperta. La modifica era frutto di una scelta non casuale, diretta a favorire la concorrenza e la libertà di scelta dell'assicurato.

Dopo questo significativo passo in avanti, ne è stato, però proprio di recente, compiuto uno nell'opposta direzione. Nella Legge Finanziaria per il 2004 è stata inserita una modifica all'art. 51 della legge n.289/2002, con il quale viene demandato al Ministro per i beni e le attività culturali di emanare un decreto per stabilire "le modalità tecniche per l'iscrizione all'assicurazione obbligatoria presso l'ente pubblico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° aprile 1978, n. 250 (SPORTASS), nonché i termini, la natura, l'entità delle prestazioni e i relativi premi assicurativi".

2.2 Come ha inizio il rapporto assicurativo

Il rapporto assicurativo ha inizio con la denuncia all'INAIL dell'attività esercitata. Il datore di lavoro, contestualmente all'inizio dell'attività, deve darne comunicazione all'INAIL.

Se, per la natura dei lavori o per l'urgenza del loro inizio, non è possibile fare la denuncia contestuale, la comunicazione può essere effettuata entro i 5 giorni successivi all'inizio delle attività, motivando il ritardo.

Anche le casalinghe debbono iscriversi all'INAIL e sono tenute al versamento del premio entro il 31 gennaio di ogni anno o, comunque, quando maturano i requisiti richiesti dalla Legge.

2.3 Il premio

Il premio è ad esclusivo carico del datore di lavoro, dell'artigiano o del lavoratore autonomo dell'agricoltura e delle casalinghe. E' invece a carico dello Stato se il reddito dell'assicurato non supera i 4.648,11 euro annui ed il reddito complessivo del nucleo familiare non supera i 9.246,22 euro².

L'INAIL, inoltre ha stabilito il sistema dell'autoliquidazione per il pagamento del premio di assicurazione³. Sono previste riduzioni del premio, in misure e forme differenziate, per le cooperative (che trasformano, manipolano o commercializzano prodotti agricoli o zootecnici e le cooperative edili di produzione e lavoro.) Per gli autotrasportatori (che migliorano le condizioni di sicurezza ed igiene sul lavoro con accertamenti sanitari, manutenzione programmate degli autoveicoli e formazione degli addetti è prevista una riduzione del premio fino ad un massimo del 20%.)

3. LA TUTELA DEI LAVORATORI

3.1 L'automaticità delle prestazioni

I lavoratori soggetti all'obbligo assicurativo che subiscono un infortunio sul lavoro o contraggono una malattia professionale sono tutelati dall'INAIL che garantisce loro le prestazioni economiche, sanitarie ed integrative, anche nel caso in cui il datore di lavoro non ha versato regolarmente il premio assicurativo. Nei confronti del lavoratore autonomo che, al momento dell'infortunio o del verificarsi della malattia professionale, non è in regola con il versamento del premio assicurativo, le prestazioni economiche vengono sospese fino all'assolvimento dell'obbligo contributivo.

2 Il calcolo del premio può essere effettuato con diverse modalità a seconda della categoria dei lavoratori a cui ci si riferisce:

- **per i lavoratori dipendenti**, il premio si calcola sull'importo delle retribuzioni ed in relazione alla pericolosità della lavorazione svolta.
- **per gli artigiani** si fa riferimento a retribuzioni fisse dette convenzionali.
- **per i lavoratori autonomi** dell'agricoltura il premio consiste in un contributo fisso procapite versato all'INPS unitamente agli altri contributi previdenziali.

3 Al datore di lavoro sono richieste alcune semplici operazioni:

- dichiarare le retribuzioni pagate nell'anno precedente
- calcolare il premio anticipato sulle retribuzioni corrisposte l'anno precedente, detraendo eventuali agevolazioni contributive
- pagare la somma dovuta all'INAIL, data dal premio anticipato e dall'eventuale conguaglio relativo all'anno precedente, in unica soluzione oppure in forma rateale, utilizzando il "Modello di pagamento unificato - F24", che consente di compensare direttamente debiti e/o crediti nei confronti di più enti pubblici.)

4. IL NUOVO REGIME INDENNITARIO DEI DANNI DI ORIGINE LAVORATIVA (d. lgs. n. 38/2000)

Con il decreto legislativo n. 38/2000 si è posta finalmente la questione di una radicale revisione della disciplina sugli gli infortuni sul lavoro, molti aspetti della quale interessano sia il rapporto assicurativo con i datori di lavoro, che il fronte delle prestazioni a favore dei lavoratori.

I punti qualificanti della riforma INAIL di cui al D.Lgs n. 38/2000 riguardano:

- una revisione della classificazione delle lavorazioni sottoposte a tutela sulla base della quale veniva effettuato il conteggio del calcolo dei premi contributivi a carico dei datori di lavoro. Tale revisione ha comportato una razionalizzazione e semplificazione, adeguando la classificazione già in uso nei rapporti con l'INPS anche nei confronti dell'INAIL;
- l'estensione della copertura assicurativa ad alcune categorie di lavoratori che prima erano escluse dalla tutela assicurativa pubblica quali i lavoratori parasubordinati (collaborazioni coordinate e continuative per esempio), i dipendenti rientranti nell'area dirigenziale, gli sportivi professionisti;
- la previsione legislativa della copertura assicurativa dell'infortunio avvenuto fra il luogo di abitazione e quello di lavoro e viceversa (c.d. infortunio "in itinere"), contribuendo a dare chiarezza a questa particolare figura di infortunio, che nel recente passato è stata oggetto di pronunce giurisprudenziali spesso tra loro in contrasto (con casi spesso paradossali) ed adeguando il nostro ordinamento a quanto previsto in altri paesi europei da molto tempo (si pensi, per esempio, che in Lussemburgo l'infortunio in itinere è previsto fin dal 1933, in Francia fin dal 1957, in Belgio fin dal 1945);
- l'introduzione nell'assicurazione obbligatoria della valutazione del "danno biologico" inteso come "lesione all'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico legale della persona". Le relative prestazioni sono erogate a prescindere dalla retribuzione del lavoratore assicurato (come avveniva fino a prima della riforma): è la menomazione in sé che viene considerata un pregiudizio alla persona non in quanto lavoratore ma in quanto essere umano. Il nuovo regime indennitario riguarda gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate a partire dal 25 luglio 2000 ed adegua il sistema indennitario INAIL alle valutazioni e concetti

come il “danno biologico” da tempo presenti nel campo della responsabilità civile ordinaria;

- un particolare ruolo attivo viene infine riconosciuto all’INAIL nel campo della prevenzione degli infortuni sul lavoro, con la possibilità di finanziare programmi e progetti che le imprese vogliano realizzare in materia di sicurezza e igiene del lavoro, oppure in materia di abbattimento delle barriere architettoniche.

Il Decreto legislativo 38/2000 assegna all’INAIL un ruolo di soggetto attivo nel sistema di protezione sociale, un ruolo volto alla tutela globale della salute dei lavoratori, con competenze esclusive per gli interventi indennitari e con compiti di partecipazione qualificata agli interventi sanitari, di prevenzione e riabilitazione. Al centro del Nuovo Sistema di Tutela è posto il “Danno alla Persona” del lavoratore, costituito primariamente dalla lesione del diritto fondamentale alla salute (danno biologico).

Il danno patrimoniale è considerato solo come conseguenza derivante dai riflessi che il danno alla salute ha sulla capacità dell’infortunato di produrre reddito con il proprio lavoro.

La Nuova Disciplina si applica esclusivamente agli infortuni verificatisi e alle malattie professionali denunciate dal 25 luglio 2000 in poi (data di entrata in vigore del decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale di approvazione delle tabelle e dei relativi criteri applicativi così come previsto, così come previsto dal citato decreto legislativo). Pertanto coesistono due differenti discipline:

- Quella del **Testo Unico (T.U.)** non modificato per gli infortuni verificatisi e per le malattie professionali denunciate fino al 24.07.2000.
- Quella nuova dell’**art. 13 del D.lgs. 38/2000** per tutti gli eventi accaduti dal 25.07.2000 in poi.

Nel nuovo regime il danno permanente (menomazione psicofisica) di origine professionale è indennizzato con una nuova prestazione economica che sostituisce la rendita prevista dal T.U. Rimane invece invariata la materia relativa all’INABILITA’ TEMPORANEA ASSOLUTA e alla RENDITA A SUPERSTITI.

4.1 Danno biologico

Il decreto legislativo n.38 del 23 febbraio 2000, come in precedenza accennato, ha introdotto nell’assicurazione

obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali la valutazione del “danno biologico” come “lesione all’integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico legale della persona”.

Il nuovo regime indennitario riguarda gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate a partire dal 25 luglio 2000. Per gli eventi lesivi precedenti tale data, continua ad essere erogata la rendita diretta per inabilità permanente. Tale regime indennitario non è previsto, invece, per l’assicurazione contro gli infortuni domestici.

4.2 L’infortunio in itinere

Con l’articolo 12 del decreto legislativo 38/2000 viene introdotta, frutto di una vasta casistica giurisprudenziale, la copertura assicurativa per gli infortuni subiti dai lavoratori assicurati:

- durante il normale percorso di andata e ritorno dall’abitazione al posto di lavoro;
- durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro ad un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi;
- durante l’abituale percorso per la consumazione dei pasti qualora non esista una mensa aziendale. Non rientrano in tale copertura assicurativa le interruzioni e le deviazioni del normale percorso, a meno che vengano effettuate:
 - in attuazione di una direttiva del datore di lavoro;
 - per “necessità” ossia dovute a causa di forza maggiore (es.:guasto meccanico) o per esigenze essenziali ed improrogabili (es.:soddisfacimento di esigenze fisiologiche) o nell’adempimento di obblighi penalmente rilevanti (es.:prestare soccorso a vittime di incidente stradale).

L’assicurazione opera anche nel caso di utilizzo di un mezzo di trasporto privato, a condizione che sia necessitato l’uso (es.: inesistenza di mezzi pubblici che colleghino l’abitazione del lavoratore al luogo di lavoro; incongruenza degli orari dei servizi pubblici con quelli lavorativi; distanza minima del percorso tale da poter essere percorsa a piedi).

Rimangono esclusi dall’indennizzo gli infortuni direttamente causati dall’abuso di sostanze alcoliche e di psicofarmaci, dall’uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni nonché dalla mancanza della patente di guida da parte del conducente.

5. CONCLUSIONI

Nell'ultimo scorcio del XIX secolo la copertura assicurativa era limitata alle attività industriali che presentavano livelli di rischio più elevati per poi estendersi - come in altri Paesi europei - alle attività ed alle categorie lavorative a più basso rischio. Alla crescita della popolazione degli assicurati corrisponde naturalmente l'espansione del numero degli infortuni denunciati. Questo quadro di riferimento rimane fisso fino agli anni Sessanta, poiché da tale epoca in poi, ad una ulteriore espansione del numero degli assicurati, alimentata soprattutto dall'area dei servizi, fa invece contrappunto un progressivo regresso degli infortuni.

Intanto, fin dal 1919, all'assicurazione industriale, che in realtà ha coperto, fin dall'inizio del secolo, frange sempre più ampie e corpose di settore terziario, si è affiancata l'assicurazione delle attività lavorative agricole. Tale forma assicurativa, dapprima gestita da una pluralità di Istituzioni, viene affidata al termine del secondo conflitto mondiale, in esclusiva all'INAIL.

Contemporaneamente si è assistito al riconoscimento legislativo delle malattie da lavoro che, rappresentando un fenomeno di rilevanza sociale, è stato affrontato con un complesso di norme solo agli inizi del 1900.

Nel 2000 è varata la riforma dell'INAIL che comporta l'evoluzione della missione aziendale verso un vero e proprio patto per la sicurezza tra l'Istituto, i datori di lavoro ed i lavoratori. Difatti l'assicurazione viene estesa anche ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti. I rischi tutelati sono estesi anche al danno biologico e all'infortunio in itinere e l'assicurazione obbligatoria è prevista anche per le "casalinghe".

L'obbligo assicurativo nel campo dei rischi professionali ha più di un secolo. Un secolo che testimonia la crescita e la progressiva trasformazione nel nostro Paese dell'idea solidaristica.

APPENDICE

Esempi all'estero di una partecipazione attiva degli assicuratori privati nella gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro

Belgio: l'assicurazione infortuni sul lavoro fa parte delle prestazioni sociali, la cui gestione è stata affidata ad assicuratori privati sotto la supervisione delle autorità pubbliche a partire dal 1903.

Danimarca: la gestione dell'assicurazione infortuni sul lavoro avviene attraverso l'assicurazione privata. Opera comunque un sistema misto nel quale l'invalidità temporanea è coperta dal sistema sanitario nazionale e l'invalidità permanente è coperta dalle assicurazioni private (gestiscono la raccolta dei contributi e il pagamento delle prestazioni previa decisione della National Board of Industrial Injuries).

Francia: la copertura infortuni sul lavoro è garantita dal sistema pubblico. L'assicurazione privata risulta complementare benché essa sia parte integrante della gestione della copertura garantita ai lavoratori non dipendenti e ai coltivatori.

Finlandia: la gestione dell'assicurazione infortuni sul lavoro è affidata agli operatori privati (ad esclusione di quella a favore dei dipendenti pubblici e dei coltivatori). Gli assicuratori privati gestiscono la raccolta dei contributi e il pagamento delle prestazioni (comprese le spese di riabilitazione e la corresponsione di una diaria per lo stesso periodo).

Islanda: opera un sistema misto nel quale una copertura base è fornita dal servizio sanitario nazionale mentre il sistema privato garantisce una copertura supplementare attraverso polizze collettive sottoscritte dalle parti datoriali e sindacali.

Norvegia: l'assicurazione infortuni sul lavoro è completamente privatizzata. Il profilo di copertura base è comunemente definito per legge. Esiste comunque un legame con il sistema pubblico in quanto l'assicurazione privata copre soltanto le perdite pecuniarie direttamente collegate all'infortunio. La misurazione dell'entità degli infortuni è standardizzata e parte delle prestazioni sono commisurate al reddito.



Portogallo: il sistema obbligatorio infortuni sul lavoro è gestito dal settore privato. Questa soluzione ha garantito efficienza e rapidità nella gestione dei sinistri.

Svezia: opera un sistema misto nel quale una copertura base è fornita dal servizio sanitario nazionale mentre il sistema privato garantisce una copertura supplementare attraverso polizze collettive sottoscritte dalle parti datoriali e sindacali.