

IL DANNO IN MATERIA DI LAVORO: PROFILI LAVORISTICI E PREVIDENZIALI. LE PRESTAZIONI INAIL E IL DANNO DIFFERENZIALE.

Parte seconda: i profili previdenziali

Sommario: 1) La tutela della salute del lavoratore tra risarcimento e assicurazione. 2) Il sistema assicurativo INAIL: natura, funzione, origini storiche e quadro normativo di riferimento. 3) La selettività dell'assicurazione: attività e soggetti protetti. 3.1 L'individuazione delle attività protette. 3.2 L'individuazione delle persone assicurate. 4) L'infortunio sul lavoro. 4.1 La causa violenta. 4.2 L'occasione di lavoro. 4.3 Il rischio elettivo. 5) L'infortunio in itinere. 5.1 Questioni specifiche. 6) Le malattie professionali. 6.1 le malattie multifattoriali 6.2 Lo stress lavoro-correlato e il mobbing. 6.3 la decorrenza della prescrizione. 7) Le prestazioni.

1) La tutela della salute del lavoratore tra risarcimento e assicurazione.

La tutela della salute del lavoratore e della sicurezza dei luoghi di lavoro impatta la tutela di diritti fondamentali dell'individuo e gode della più ampia protezione ad opera della Costituzione e delle fonti sovranazionali.

La protezione del lavoratore in caso di infortunio sul lavoro o di malattie professionali viene assicurata nel nostro ordinamento grazie ad una sinergia di azioni che operano su presupposti e con parametri diversi, la tutela indennitaria da un lato e quella risarcitoria dall'altro; la coesistenza tra le due tutele è regolata ancora oggi dagli art. 10 e 11 del d.P.R. n. 1124 del 1965 (di seguito T.U.) ed è incentrata sul meccanismo dell'esonero e sull'endiadi danno differenziale/regresso, cui fanno da corollario i danni complementari.

Questa convivenza ha creato da sempre problemi di coordinamento al fine di evitare, da un lato che l'istituto dell'indennizzo sociale da misura di sostegno e di favore del lavoratore degradi ad ostacolo all'integralità del risarcimento del danno subito in occasione di un infortunio sul lavoro o a causa della contrazione di una malattia professionale, dall'altro che il doppio binario di tutela determini una indebita duplicazione delle poste risarcitorie con un effetto di locupletazione per il lavoratore.

Da non dimenticare che le prestazioni erogate dall'INAIL, avendo una esclusiva finalità sociale, sono parametratae sull'**adeguatezza** rispetto alle esigenze di vita pertanto, sebbene si collochino ad un livello superiore a quello richiesto per assicurare il bisogno minimo vitale che caratterizza le prestazioni assistenziali, scontano comunque un'insufficienza rispetto all'integralità del risarcimento assicurata in ambito civilistico.

In ambito lavoristico la tutela è conseguente alla responsabilità datoriale ex art. 2087 c.c., disposizione che come è noto, imponendo al datore di lavoro di tutelare

l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore, adottando tutte le misure richieste dalla particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, costituisce una norma aperta la cui funzione dinamica consente di adeguare repentinamente gli obblighi di sicurezza e protezione del datore di lavoro al progresso scientifico e tecnologico del momento.

In ambito previdenziale opera l'assicurazione obbligatoria gestita dall'INAIL che, finanziata dai premi versati dal datore di lavoro, al verificarsi degli eventi protetti prevede l'erogazione di un indennizzo sociale in favore del lavoratore.

Da anni l'impostazione tradizionale fondata sulla logica della transazione sociale è stata ampiamente superata anche grazie all'evoluzione giurisprudenziale che ha più volte evidenziato come il pagamento del premio assicurativo abbia assunto oggi la veste di una forma di finanziamento di un sistema finalizzato a garantire tutela alla salute del lavoratore, destinato dunque alla copertura del rischio professionale non solo del datore ma anche del prestatore di lavoro.

La tutela indennitaria che trova il suo fondamento **nell'art. 38** della Costituzione ha la finalità di garantire al lavoratore infortunato o tecnopatico un sostegno adeguato ed immediato, di tipo economico e sanitario, per liberarlo dal bisogno in un momento in cui è impossibilitato a rendere la prestazione lavorativa; opera nell'immediatezza, ope legis e secondo il principio dell'automaticità ma soprattutto prescinde dall'accertamento della componente soggettiva in quanto il lavoratore ne ha diritto anche in caso di colpa o caso fortuito con il solo limite del dolo e del rischio elettivo.

Definire l'ambito di operatività della tutela indennitaria è importante perché solo nell'ambito della copertura assicurativa opera l'istituto dell'esonero e dunque il complesso meccanismo del suo superamento; dove non opera la copertura assicurativa vi è infatti spazio solo per il risarcimento del danno secondo gli ordinari criteri civilistici

A differenza delle norme sulla prevenzione e sicurezza a cui il d.lgs. n. 81 del 2008 assicura una applicazione generalizzata, il sistema pubblico dell'assicurazione INAIL si caratterizza per una marcata **selettività**, nel senso che non garantisce una protezione globale e capillare per tutti i lavoratori, per tutte le attività, per tutti gli eventi dannosi, per tutti i danni.

Sebbene sia in atto da anni un lento processo di ampliamento dell'ambito applicativo iniziale, determinato da interventi legislativi e giurisprudenziali, sia costituzionali che di legittimità, la tutela resta di tipo selettivo e si è ben lontani dall'utopia di una copertura assicurativa universale del lavoro in quanto tale.

La selezione opera sul piano soggettivo, in quanto l'assicurazione sociale è riconosciuta solo a determinate categorie di lavoratori, si pensi tra le tante all'esclusione dei medici di base, che ha fatto tanto scalpore ai tempi della pandemia, che ne ha visto una particolare esposizione al rischio di contagio, sul piano oggettivo, sia perché è limitata a determinate attività ritenute protette o pericolose, sia perché garantisce la copertura di limitate voci di danno rispetto a quelle potenzialmente risarcibili in ambito civilistico.

2) Il sistema assicurativo INAIL: natura, funzione, origini storiche e quadro normativo di riferimento.

La tutela indennitaria si caratterizza:

- a) per l'automaticità, in quanto opera *ope legis*;
- b) per l'immediatezza (vedi obbligo di denuncia a carico del lavoratore, a pena di decadenza dell'indennità temporanea, del datore di lavoro a pena di sanzioni amministrative, rapidità di erogazione della temporanea);
- c) per l'automaticità delle prestazioni, che spettano anche se il datore di lavoro non sia adempiente ai suoi obblighi assicurativi;
- d) per l'irrilevanza della componente soggettiva, in quanto l'indennizzo viene erogato a prescindere da ogni valutazione di responsabilità, quindi anche se il fatto è imputabile al caso fortuito o a colpa dello stesso lavoratore, salvo il dolo ed il rischio elettivo;
- e) per l'irrilevanza dell'entità del danno, in quanto l'indennizzo viene erogato sulla base di criteri predeterminati.

Il sistema è frutto di una lunga evoluzione; alla fine dell'ottocento l'introduzione della prima forma di assicurazione sociale obbligatoria ha consentito il superamento legislativo di una sorta di immunità latente del datore di lavoro, che conseguiva all'applicazione dei principi generali della responsabilità per colpa.

In assenza della previsione di obblighi di prevenzione e protezione a carico del datore di lavoro, la dottrina dell'epoca aveva elaborato la teoria del rischio professionale che, configurando la responsabilità per colpa d'impresa, ipotizzava una sorta di responsabilità oggettiva a carico dell'imprenditore per gli infortuni dei dipendenti, aumentati in modo esponenziale in conseguenza dei processi di industrializzazione.

In tale contesto il legislatore scelse la via della socializzazione del danno, imponendo una forma di assicurazione obbligatoria, con conseguente esonero del datore di lavoro (l. 8 luglio 1883 n. 1473 e, soprattutto, l. 17 marzo 1898 n. 80); il sistema venne poi esteso al settore agricolo, perfezionato con l'introduzione del principio di automaticità della prestazione (vedi d.l.lgt. n. 1450 del 1917), con l'allargamento ad un numero chiuso di malattie professionali (vedi r.d. n. 929 del 1929), con l'affidamento del monopolio dell'assicurazione ad un ente pubblico (INFAIL: Istituto Nazionale Fascista per le Assicurazioni degli Infortuni sul Lavoro con il r.d.l. n. 264 del 1933) e quindi definitivamente normato dal testo unico contenuto nel r.d. n. 1765 del 1935.

La successiva evoluzione è frutto dell'adeguamento della tutela previdenziale ai principi solidaristici che ispirano la nostra Costituzione; l'art. 38, comma 2, Cost., affermando che i «lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità ...», pone le basi per un mutamento dell'oggetto della transazione sociale, fulcro del sistema assicurativo obbligatorio; oltre alla pericolosità oggettiva dell'attività lavorativa rileva anche il rischio soggettivo a cui è esposto il lavoratore.

Il d.P.R. n. 1124 del 1965 costituisce il punto di approdo di tale evoluzione; quale Testo Unico delle norme sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali rappresenta ancora oggi la principale fonte legislativa della materia.

È articolato in 4 titoli in cui sono compresi i capi dedicati alle attività protette, all'oggetto dell'assicurazione, alle persone assicurate e ai datori di lavoro destinatari dell'obbligo assicurativo, alle prestazioni, agli istituti assicuratori, alle disposizioni speciali per le malattie professionali, all'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, alle disposizioni generali, transitorie e finali.

Vi sono allegate varie tabelle tra cui le più importanti riguardano le malattie professionali nei due ambiti produttivi, industriale ed agricolo e le valutazioni del grado percentuale di invalidità.

Pur realizzando una riforma organica della materia ed essere stato adottato dopo la Costituzione, quanto ai profili più significativi del risarcimento del danno e dell'azione di regresso, il TU ripropone, agli art. 10 e 11, lo stesso meccanismo previsto dai precedenti artt. 4 e 5 del r.d. n. 1765 del 1935.

L'opera di adattamento più significativa è invece frutto degli interventi della Corte costituzionale: con la sentenza n. 22 del 9 marzo 1967 si espande la responsabilità del datore di lavoro, dapprima limitata agli infortuni derivati da reato riconosciuto da sentenza penale commesso dai soli incaricati della direzione o sorveglianza del lavoro, anche a quelli commessi da qualunque altro dipendente di cui egli dovesse rispondere ex art. 2049 c.c.; la stessa sentenza dichiara l'incostituzionalità del quinto comma dell'art. 10, nella parte in cui consentiva al giudice civile di accertare incidentalmente il fatto-reato soltanto nell'ipotesi di estinzione dell'azione penale per morte dell'imputato o per amnistia, e non anche per prescrizione del reato.

Seguono i significativi interventi degli anni ottanta sulla regola della pregiudizialità penale (sentenze n. 102 del 19 giugno 1981 e n. 118 del 30 aprile 1986), nonché quelli degli anni novanta (sentenze n. 87 del 15 febbraio 1991, n. 356 del 18 luglio 1991 e n. 485 del 27 dicembre 1991), con cui da un lato si sollecita il legislatore ad ampliare la copertura assicurativa e dall'altra si estromette il danno biologico dall'area dell'esonero di responsabilità sancito nell'art. 10, commi 6 e 7, T.U., limitato ai pregiudizi di natura patrimoniale.

L'art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, in risposta alle esortazioni del Giudice delle leggi, sulla base della delega di cui all'art. 55, comma 1, lett. s), della l. n. 144 del 1999 ha innestato nel sistema pubblicistico previsto dall'art. 38, comma 2, Cost. gli approdi raggiunti nell'attuazione dell'art. 32 Cost., ed aperto il sistema previdenziale di tutela per gli infortuni e le tecnopatie alla liquidazione indennitaria del danno biologico.

Da ultimo con la l. 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019), all'art. 1, comma 1126, il legislatore aveva novellato il testo degli artt. 10 e 11 del d.P.R. n. 1124 del 1965, in materia di danno differenziale e di azione di regresso dell'INAIL, nonché l'art. 142 del codice delle assicurazioni, in tema di azione di surroga dell'INAIL nei confronti dell'impresa di assicurazione, intervenendo sul limitato profilo dei criteri liquidazione.

Fermo restando il mantenimento dell'istituto dell'esonero, lo scopo dell'intervento normativo era quello di imporre, nel rapporto tra l'entità dell'importo del danno differenziale spettante al lavoratore e quello dell'azione di regresso e surroga spettanti all'INAIL, un calcolo per voci complessive, ovvero per sommatoria,

rispetto al sistema di calcolo imposto dall'interpretazione consolidata nella giurisprudenza più recente, operato per voci distinte ed omogenee.¹

L'intervento legislativo ha avuto breve durata.

La legge n. 58/2019 (in G.U. n. 151 del 29 giugno 2019), di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 34/2019, c.d. decreto crescita, ha introdotto in seno a detto decreto legge l'art. 3-sexies («Revisione delle tariffe INAIL dall'anno 2023»), che così dispone: «All'articolo 1, comma 1126, della citata legge n. 145 del 2018, le lettere a), b), c), d), e) e f) sono abrogate; le disposizioni ivi indicate riacquistano efficacia nel testo vigente prima della data di entrata in vigore della medesima legge n. 145 del 2018».

Dunque, a distanza di sei mesi sono state cancellate le disposizioni che erano intervenute a modificare gli artt. 10 (commi 6, 7 ed 8) ed 11 (commi 1 e 3) del d.P.R. 31 giugno 1965, n. 1124, nonché il comma 2 dell'art. 142 cod. ass..

3) La selettività dell'assicurazione: attività e soggetti protetti

Il sistema pubblico dell'assicurazione INAIL non garantisce una protezione globale e capillare per tutti i lavoratori, per tutti gli eventi dannosi, per tutti i danni, in quanto ancora oggi, nonostante gli ampliamenti dell'ambito applicativo iniziale, determinati da interventi legislativi e giurisprudenziali, sia costituzionali che di legittimità, la tutela resta di tipo selettivo, sia sul piano soggettivo che oggettivo

3.1 L'individuazione delle attività protette.

L'art. 1 del TU n. 1124 del 1965 (richiamato dall'art. 3 per le malattie) prevede innanzitutto una clausola generale secondo la quale deve ritenersi pericolosa e protetta e quindi assicurata ogni attività in cui una persona è addetta ad un macchina automatica, ad apparecchi a pressione, ad impianti elettrici e termici (cd rischio specifico) ed ogni lavorazione che si svolga in ambienti o in stabilimenti o in laboratori in cui, a prescindere dalla adibizione alle macchine ed apparecchi pericolose, le stesse macchine sono adoperate, oppure dove si svolgono lavori complementari o sussidiari, anche in locali diversi e separati dalle macchine pericolose (cd. rischio ambientale).

Segue poi un elenco in cui sono specificate le singole attività che obbligano a stipulare l'assicurazione in ogni caso.

La giurisprudenza ha dato una massima espansione applicativa a questa norma attraverso l'elaborazione dei concetti di rischio ambientale e di rischio improprio.

a) Il rischio ambientale.

Al fine di identificare l'attività protetta opera un criterio spaziale; la nozione di **rischio ambientale** vale sia a delimitare oggettivamente le attività protette dall'assicurazione (lo spazio entro il quale esse si esercitano, a prescindere dalla diretta adibizione ad una macchina), sia ad individuare i soggetti che sono tutelati nell'ambito

¹ Vedi Sez. L Sentenza n. 20807 del 14 ottobre 2016 (Rv. 641425 - 01); Sez. L Sentenza n. 9166 del 10 aprile 2017 (Rv. 644028 - 01); Sez. L Ordinanza n. 20392 del 01 agosto 2018 (Rv. 650088 - 01).

dell'attività lavorativa (tutti i soggetti che frequentano lo stesso luogo a prescindere dalla "manualità" della mansione ed a prescindere dal fatto che siano addetti alla stessa macchina)

Il rischio tutelato dal T.U. è quello dell'ambiente di lavoro ed interessa tutti coloro che operano nell'ambiente di lavoro, anche se non sono addetti alle attività pericolose (artt.1, 6° e 7° comma).

I criteri per identificare l'ambiente di lavoro sono vari: si fa riferimento al ciclo produttivo, al criterio teleologico, al risultato finale, alla complementarietà del lavoro anche se non è svolto nello stesso luogo, né contemporaneamente; basta che i locali siano comunicanti.

Si tratta di una interpretazione ormai pacifica della giurisprudenza, consolidata a partire da Cass. S.U. n. 3476 del 1994 secondo cui il requisito della manualità delle mansioni non è indispensabile ai fini dell'insorgenza dell'obbligo assicurativo antinfortunistico dei lavoratori subordinati, rilevando invece il fatto oggettivo dell'esposizione a rischio, per cui la qualifica di impiegati o anche di dirigenti, ed il fatto che i titolari di tali qualifiche non abbiano un contatto diretto con gli apparecchi e gli impianti di cui all'art. 1 del d.P.R. n. 1124 del 1965, non escludono la sussistenza dell'obbligo suddetto, qualora questi lavoratori siano costretti, dall'esercizio delle loro mansioni, a frequentare ambienti in cui operano le fonti di rischio in tale ultima norma indicate.

Sono pertanto protetti tutti i lavoratori, a prescindere dalla qualifica impiegatizia eventualmente spettante in relazione allo svolgimento, in via principale, di mansioni di carattere intellettuale, qualora vi sia un contatto diretto con l'apparecchio per un uso professionale, fermo restando che l'onere della prova dello svolgimento di mansioni soggette ad assicurazione obbligatoria incombe sul lavoratore che intenda far valere il diritto all'indennizzo per l'infortunio subito. (Vedi Cass. n. 20010 del 2010)

La giurisprudenza ha così chiarito che la prima parte dell'art. 1, comma 1, del d.P.R. n. 1124 del 1965 individua il rischio specifico derivante dall'utilizzo di macchinari mentre la seconda parte, che fa riferimento ad "opifici, laboratori o ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti", nei quali operano cioè le fonti di rischio nominate nella prima parte, implica un ambito ed un nesso di collegamento con il lavoro più ampio del precedente rapporto con la fonte di rischio di cui alla prima parte, ed ha qualificato tale situazione come rischio ambientale; pervenendo alla conclusione che la seconda parte del suddetto comma tutela il lavoro in sé e per sé considerato, e non soltanto quello reso presso le macchine, essendo la pericolosità data dallo spazio delimitato e dal complesso dei lavoratori in esso operanti, oltre che dalle macchine.

Il rischio ambientale ha quindi una configurazione più ampia che lo distingue dal rischio specifico derivante dalla presenza di macchinari e si concreta nella necessità di frequentare locali ove sono presenti macchinari potenzialmente pericolosi o anche solo nella mera occasione di frequentazione di tali posti.

Casistica:

Addetti alle vendite: Tale principio è ricavabile già da Cass. n. 5910 del 1982 (conforme Cass. n. 11877 del 2003), secondo cui la considerazione che i commessi addetti alle vendite nei grandi magazzini operano in locali o zone separati e distinti da

quelli in cui sono ubicati i montacarichi e gli impianti frigoriferi destinati alla conservazione di grandi quantità di merci non è sufficiente ad escludere la tutela assicurativa antinfortunistica dei predetti lavoratori. Infatti, ai fini di tale tutela, è irrilevante sia che l'attività lavorativa dei commessi non richieda normalmente l'uso delle predette macchine, sia la prossimità o la lontananza degli ambienti di lavoro rispetto ai locali in cui le macchine in oggetto sono utilizzate, sia che gli ambienti stessi costituiscano o meno un corpo unico con i locali in cui le predette macchine funzionano, poiché il rischio specifico tutelato dall'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è anche quello ambientale, che si concreta nella necessità, o anche nella mera occasione, per il dipendente, di frequentare, per ragioni di lavoro, i locali dove sono in opera le macchine, con la conseguente irrilevanza dell'indagine diretta ad accertare se il suddetto rischio sussista o non in concreto.

Tra le pronunce successive più significative si veda Cass. n. 5148 del 2004 secondo cui "l'art. 1 d.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nello stabilire l'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone comunque occupate in ambienti organizzati per lavori, opere e servizi che comportino l'impiego delle attrezzature menzionate nello stesso articolo, non condiziona la tutela assicurativa all'uso diretto e specifico di tali attrezzature da parte delle persone predette, la cui esposizione a rischio (generico di ambiente) è oggetto di presunzione iuris et "de iure" in correlazione con l'analoga presunzione assoluta di pericolosità delle attrezzature indicate. Pertanto, l'obbligo assicurativo sussiste anche ove vi sia la sola eventualità, concretamente realizzabile, che i dipendenti entrino in contatto con quelle attrezzature". Nella specie, la S.C. aveva cassato la sentenza di merito che, in relazione alla possibilità che i dipendenti addetti alle vendite entrassero in contatto con un montacarichi, non aveva verificato se l'azienda avesse o meno vietato ai predetti dipendenti di accedere al vano montacarichi e se le mansioni loro assegnate ed effettivamente svolte comportassero in concreto il rischio di contatto con il macchinario.

Insegnanti: L'art. 4, n. 5, del d.P.R. n. 1124 del 1965 limita la copertura assicurativa agli insegnanti che attendono ad esperienze o a esercitazioni pratiche o che svolgono esercitazioni di lavoro, mentre l'art. 1 del medesimo d.P.R. fa riferimento alle attività per cui vi è contatto con le macchine elettriche; ne consegue che, in difetto di prova dello svolgimento di una di tali occupazioni, non compete alcun indennizzo per eventuali infortuni occorsi nell'attività di insegnamento che di per sé non dà luogo alla tutela antinfortunistica

Secondo Cass. n. 2895 del 2008 (in un caso di infortunio "in itinere" occorso mentre l'insegnante si recava ad un corso obbligatorio di aggiornamento), conforme Cass. n. 21400 del 2015, (in un caso in cui il docente aveva tardivamente allegato di essere preposto all'insegnamento di educazione tecnica e non aveva dimostrato che il tipo di attività svolta fosse riconducibile a esperienze tecnico-scientifiche o esercitazioni pratiche), si è affermato che in tema di infortuni sul lavoro e malattie professionali, l'art. 4, n. 5, del d.P.R. n. 1124 del 1965 limita la copertura assicurativa alla sola attività didattica che si sostanzia in operazioni e/o esercitazioni pratiche collegate a conoscenze teoriche scientifiche compiute manualmente con l'uso eventuale di materiale e/o attrezzature, sicché, in difetto di prova dello svolgimento di

una di tali occupazioni, non compete alcun indennizzo per eventuali infortuni occorsi nell'attività di insegnamento, che di per sé non dà luogo alla tutela antinfortunistica.

La giurisprudenza si è da sempre cimentata in letture estensive.

Per Sez. L n. 7277 del 10/04/2015 (Rv. 635304 - 01) e Sez. n. 17334 del 25/08/2005 (Rv. 583163 - 01) gli insegnanti della scuola materna (pubblica e privata) che svolgono attività assimilabili alle esperienze tecnico scientifiche (quali pittura, scultura, cosiddetti "lavoretti" in genere), alle esercitazioni pratiche (la totalità dei giochi attraverso i quali un bambino acquisisce consapevolezza delle attitudini mentali e fisiche) o ai lavori (quali la pulizia delle spiagge), non sono esclusi dalla copertura assicurativa alla luce di una interpretazione estensiva e costituzionalmente orientata degli artt. 1, n. 28 e 4, n. 5, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, in relazione agli artt. 3 e 38 Cost., atteso che l'infortunio occorso all'insegnante a causa e nello svolgimento dell'attività lavorativa è strettamente e causalmente correlato alla prestazione, sicché deve essere indennizzato in quanto rischio particolare al quale l'insegnante si trova esposto, sostanziandosi l'attività didattica in compiti pratici svolti con il requisito della manualità e l'uso eventuale di materiale vario e attrezzature.

Per Sez. L. n. 19495 del 2009, pur non rientrando l'attività didattica nelle fattispecie previste dall'art. 4, n. 5, del d.P.R. n. 1124 del 1965 per l'assicurazione obbligatoria, deve ritenersi che detta norma vada interpretata nel senso che la protezione assicurativa è estesa anche ai lavoratori intellettuali, ove gli stessi siano costretti nell'esercizio delle proprie mansioni - come accade negli istituti di istruzione che svolgano anche esperienze tecnico-scientifiche o esercitazioni pratiche o di lavoro - a frequentare ambienti in cui si svolgono attività rischiose per la presenza di macchine elettrocontabili, videoterminali, fotoriproduttori, computer ed altre attrezzature meccaniche o elettriche. (In applicazione del principio, la S.C. ha confermato l'operatività della tutela assicurativa perché nell'aula ove l'insegnante svolgeva lezioni vi erano un televisore, un videoregistratore, uno schermo ed un proiettore, mentre presso l'ufficio della presidenza erano state rinvenute alcune videocassette con l'indicazione degli argomenti riferiti alle materie oggetto dei corsi.

b) Il rischio specifico improprio.

Altro concetto elaborato dalla giurisprudenza al fine di espandere la tutela assicurativa è quello del **c.d. rischio specifico improprio**, definito come quello non intrinsecamente connesso allo svolgimento delle mansioni tipiche del lavoro svolto dal dipendente, ma insito in un'attività prodromica e strumentale allo svolgimento delle suddette mansioni e, comunque, ricollegabile al soddisfacimento di esigenze lavorative, a nulla rilevando l'eventuale carattere meramente occasionale di detto rischio, atteso che è estraneo alla nozione legislativa di occasione di lavoro il carattere di normalità o tipicità del rischio protetto. (Cass. n. 4433 del 2000; n. 217 del 2001; n. 1944 del 2002; n. 6894 del 2002)

Conseguentemente l'occasione di lavoro, di cui all'art. 2 del T.U., è configurabile anche nel caso di infortunio occorso durante la deambulazione all'interno del luogo di lavoro.

Per Sez. L n. 16417 del 2005 il rischio improprio comprende tutte le condotte connesse in modo strumentale all'attività lavorativa, ivi compresi gli spostamenti

all'interno dell'azienda, come nel caso della lavoratrice che si era infortunata nel mentre saliva le scale per recarsi negli uffici siti al primo piano del luogo di lavoro.

In tema di atti di locomozione interna al luogo di lavoro Cass. n. 27829 del 2009 e n. 2897 del 2015 precisano che “In tema di infortuni sul lavoro e malattie professionali, la nozione di rischio ambientale cui si ricollega la copertura assicurativa - quale rischio che deriva dalla pericolosità dello spazio di lavoro, della presenza di macchine e del complesso dei lavoratori in esso operanti - non esonera il lavoratore dall'onere di provare le modalità concrete dell'infortunio occorsogli durante gli spostamenti sul luogo di lavoro, essendo ciò necessario al fine di verificare se il detto infortunio, quand'anche ivi verificatosi, sia comunque correlato ad attività funzionale allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Storica anche la pronuncia in tema di pause fisiologiche che ha riconosciuto l'occasione di lavoro non solo quando sia determinata da una certa attività lavorativa che comporti un suo rischio specifico, ma anche quando si verifichi per la soddisfazione di bisogni della vita che con tale attività siano strettamente ed inevitabilmente connessi, derivando, in tal caso, la natura "professionale" del rischio, ancorché improprio, dall'inerenza di questo alla prestazione dovuta, non in via puramente accidentale o marginale, ne' per comportamento dettato da esigenze arbitrarie. (Sancendo tale principio Cass. n. 131 del 1990; n. 8292 del 1991; n. 2849 del 1999 hanno riconosciuto la indennizzabilità dell'infortunio occorso al lavoratore durante una breve sosta dell'attività lavorativa, determinata dalla necessità di soddisfare bisogni fisiologici).

Da segnalare Cass. n. 10298 del 2000 per la quale l'indennizzabilità dell'infortunio sul lavoro, è ravvisabile non solo nelle ipotesi di rischio specifico proprio della prestazione di lavoro, ma anche quando si concretizza un rischio cosiddetto improprio, che cioè, seppur non intrinsecamente connesso allo svolgimento tipico del lavoro svolto dal dipendente, sia comunque insito in un'attività prodromica o strumentale allo svolgimento delle mansioni. (Fattispecie relativa a lavoratore scivolato sulle scale mentre si recava a chiudere la porta del magazzino della ditta datrice di lavoro, da dove in precedenza aveva prelevato merce per caricarla su un furgone).

Interessante anche Cass. n. 3765 del 2004 secondo cui: “L'indennizzabilità dell'infortunio sul lavoro subito dall'assicurato sussiste anche nell'ipotesi in cui l'evento si sia verificato in relazione ad un'attività prodromica e strumentale allo svolgimento delle mansioni, e tale strumentalità può anche concretizzarsi in un'attività di prevenzione di un rischio insito nella prestazione lavorativa; occorre, nondimeno, che si tratti di prevenire un rischio collegato funzionalmente con tale prestazione, per la tutela del prestatore o dei terzi (per es. in relazione allo svolgimento di prestazioni sanitarie in un reparto ospedaliero infettivo o in favore di soggetti immunodepressi), mentre non è sufficiente un collegamento solo marginale o un rapporto di coincidenza cronologica e topografica (fattispecie relativa ad effetti patologici occorsi a medico radiologo ospedaliero in conseguenza dell'assunzione del vaccino antinfluenzale).

Trattano di rischio improprio anche Sez. L n. 7633 del 21/04/2004 (Rv. 572222 - 01) secondo cui l'indennizzabilità dell'infortunio sul lavoro sussiste anche nell'ipotesi di rischio cosiddetto "improprio", ossia non intrinsecamente connesso allo

svolgimento delle mansioni tipiche assegnate al lavoratore, ma inerente ad un'attività prodromica e strumentale allo svolgimento delle stesse, a nulla rilevando l'eventuale carattere di mera occasionalità di detto rischio, atteso che è estraneo alla nozione legislativa di occasione di lavoro il carattere della "normalità" o "tipicità" del rischio protetto. (Nella specie, la S.C. ha cassato, sul punto, la sentenza di merito che aveva ritenuto non indennizzabile l'infortunio occorso ad un vice direttore di albergo che aveva urtato violentemente il capo contro la porta semiaperta all'interno della stanza della Direttrice dalla quale era stato chiamato mentre si trovava all'interno del proprio ufficio) e Sez. L n. 16216 del 28/10/2003 (Rv. 567750 - 01) per la quale l'occasione di lavoro che, a norma dell'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965, condiziona l'indennizzabilità dell'infortunio sul lavoro, è ravvisabile non solo nelle ipotesi di rischio specifico proprio della prestazione di lavoro, ma anche quando si concretizza in un rischio cosiddetto improprio, il quale cioè, seppur non intrinsecamente connesso allo svolgimento tipico del lavoro svolto dal dipendente, riguarda situazioni ed attività strettamente connesse alla prestazione lavorativa, anche se non realizzatesi in coincidenza di tempo e di luogo con la medesima. (Nella specie, la S.C. ha annullato la decisione di merito che aveva escluso il diritto alla rendita ai familiari superstiti del titolare di un'azienda agricola, deceduto per le esalazioni di gas in un pozzo nel quale si era calato per soccorrere l'appaltatore dei lavori di costruzione del pozzo stesso, senza accertare se detto infortunio fosse ricollegabile ad un'attività connessa alla sua prestazione lavorativa, verificando la natura del rapporto avente ad oggetto l'affidamento ad un terzo della realizzazione del pozzo, ed il non totale trasferimento all'assuntore dei lavori del potere di fatto sull'immobile, la destinazione del pozzo ad attività connesse a quelle agricole.)

3.2. L'individuazione delle persone assicurate.

Sussiste poi un criterio selettivo di natura soggettiva: all'interno delle stesse attività protette la tutela è riconosciuta a categorie di lavoratori precisamente indicati al capo I, art. 4.

Dal punto di vista soggettivo, occorre ricordare che sono assicurati non solo i lavoratori dipendenti (anche se lavorano all'estero alle dipendenze di imprese italiane), ma anche gli artigiani, i collaboratori familiari, i soci di cooperativa, i detenuti, i religiosi, gli insegnanti, gli alunni di scuole professionali sempre che svolgano attività lavorativa in attività protette.

Sono soggetti assicurati anche i lavoratori autonomi, artigiani, i coltivatori diretti, mezzadri, coloni parziari.

La Corte Costituzionale vi ha incluso i collaboratori familiari ex 230 bis c.c. (sentenza n. 476 del 1987) e gli associati in partecipazione (sentenza n. 332 del 1992).

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 38 del 2000 risultano assicurati anche i dirigenti, e i lavoratori parasubordinati (art. 5, fermo restando sempre la necessità del presupposto oggettivo ex art.1, ossia che svolgano una attività protetta) e gli sportivi professionisti.

Da ultimo la S.C. ha ribadito che i rapporti di collaborazione degli studenti universitari con le Università statali, di cui all'art. 13 della l. n. 390 del 1991, sono soggetti all'assicurazione presso l'INAIL ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 38 del 2000 che

ha stabilito l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i rapporti di parasubordinazione, dovendosi ritenere detta disposizione prevalente, in base al principio generale di cui all'art. 15 preleggi, sulla preesistente previsione di cui all'art. 13 citato che fissava l'obbligo di stipulare polizze private. (Vedi Cass. n. 2013 del 2020)

Invece non sussiste l'obbligo assicurativo nei confronti dei componenti di studi professionali associati, in quanto la tendenza ordinamentale espansiva di tale obbligo può operare, sul piano soggettivo, solo nel rispetto e nell'ambito delle norme vigenti, che, come per il libero professionista, in nessun luogo (artt. 1, 4 e 9 del d.P.R. n. 1124 del 1965) vi assoggettano le associazioni professionali. (Vedi Cass. n. 30428 del 2019 e n. 15972 del 2017).

Da ultimo Cass. n. 30874 del 2019 ha chiarito che l'indennizzabilità del singolo infortunio occorso al lavoratore dipendente assicurato sul piano soggettivo, in forza dell'attività lavorativa svolta secondo il contratto di lavoro, (nella specie un socio lavoratore di cooperativa) soggiace alla verifica dell'esistenza del solo presupposto dell'occasione di lavoro, mentre non è condizionata alla verifica aggiuntiva della particolare natura dell'attività svolta in quel momento, (se manuale o intellettuale) rientrando nella protezione assicurativa qualsiasi attività riconducibile funzionalmente a quella di lavoro.

Per Cass. 24765 del 2017 “L’art. 4, n. 7, d.P.R. n.1124 del 1965, nella parte in cui prevede che i soci delle cooperative e di ogni altro tipo di società siano assoggettati all’obbligo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ove prestino attività manuale, va interpretata nel senso della riconducibilità nella copertura assicurativa di qualunque attività manuale connessa allo svolgimento delle mansioni che costituiscono oggetto dell’obbligazione lavorativa e non solo quel tipo di attività che sia connotata da prevalente manualità, posta, da un lato, la difficoltà di distinguere ontologicamente tra attività manuale e intellettuale e, dall’altro, la necessità di attribuire alla disposizione anzidetta un significato coerente con le finalità protettive dell’assicurazione, la quale – ai sensi dell’art. 38 Cost. – non è tanto volta a prevenire il rischio del verificarsi dell’evento lesivo, quanto piuttosto a tutelare la situazione di bisogno riveniente da quest’ultimo

In tema di pubblico impiego privatizzato, l’art. 6 del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, conv. dalla l. 22 dicembre 2011, n. 214 ha abrogato gli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata, ed attribuito all'I.N.A.I.L. la gestione dell'intera materia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali sul lavoro dei dipendenti pubblici, fatta eccezione per i comparti sicurezza, difesa, vigili del fuoco e soccorso pubblico

Il d.l. n. 201 del 2011 ha inteso portare le due categorie, quella dei dipendenti pubblici e quella dei lavoratori del privato, nell’ambito del medesimo regime di tutela; di conseguenza, sia i dipendenti pubblici che quelli privati, usufruiscono oggi della stessa tutela infortunistica alle medesime condizioni: solo se ed in quanto sussistano i requisiti di assicurabilità (art. 1 T.U.), se l’infortunio sia avvenuto per “causa violenta in occasione di lavoro” (art. 2 T.U.) e le malattie professionali siano causate “nell’esercizio e a causa” (art. 3 T.U.) dell’attività lavorativa.

Va comunque precisato che l'abrogazione degli istituti non ha efficacia retroattiva e non si applica ai procedimenti giudiziari pendenti; il citato art. 6 inoltre

laddove prevede che l'abrogazione "non si applica ai procedimenti in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto, nonché ai procedimenti per i quali, alla predetta data, non sia ancora scaduto il termine di presentazione della domanda, nonché ai procedimenti instaurabili d'ufficio per eventi occorsi prima della predetta data" ha la finalità di spostare in avanti, rispetto alla data di entrata in vigore del d.l. cit., gli effetti dell'abrogazione, facendo rivivere gli specifici istituti di tutela dei dipendenti pubblici, e di aventi diritto ai benefici abrogati, oltre il mero criterio della pendenza del procedimento amministrativo alla data del discrimine temporale del 6 dicembre 2011, con l'inclusione di altri aspiranti ai benefici a condizione che non sia ancora scaduto il termine di presentazione della domanda ovvero, per i procedimenti instaurabili d'ufficio, si tratti di eventi occorsi prima della predetta data.

4) L'infortunio sul lavoro².

Come emerge dalla lettura del primo comma dell'art. 210 del T.U. n. 1124 del 1965, l'INAIL indennizza tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro.

Si riportano i primi commi dell'art. 210, più esaustivo rispetto all'art. 2:

*L'assicurazione secondo il presente titolo comprende tutti i casi di infortunio avvenuto **per causa violenta in occasione di lavoro**, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.*

Deve considerarsi come inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Deve considerarsi come inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, la quale diminuisca in misura superiore al quindici per cento e per tutta la vita l'attitudine al lavoro, in conformità della tabella allegato n. 2.

Si considera come inabilità temporanea assoluta la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto per un determinato periodo di tempo di attendere al lavoro.

4.1 La causa violenta.

Per quanto concerne il primo requisito, ossia la causa violenta, l'azione violenta che integra l'evento protetto deve operare come causa esterna, che agisca con rapidità e intensità, in un brevissimo arco temporale, o comunque in una minima misura temporale, desumendo la necessità di concentrazione dell'aggettivo violenta che specifica la causa dell'infortunio sul lavoro e non potendo ritenersi indennizzabili come infortuni sul lavoro tutte le patologie che trovino concausa nell'affaticamento che costituisce normale conseguenza del lavoro (Vedi Cass. n. 17649 del 2010; n. 14119/2006; n. 19682 del 2003; n. 12746 del 2003; n. 13982 del 2000)

² Per la dottrina più recente G.Corsalini. La Centralità del lavoratore nel sistema di tutela INAIL, Giuffrè, 2020, e Gli infortuni in itinere, Ipsoa, 2017; Luigi La Peccerella in Infortuni sul lavoro e malattie professionali, Pacini Giuridica, 2021; Aldo De Matteis, Infortuni sul lavoro e malattia professionali, Giuffrè, 2016.

La causa violenta rileva anche ai fini della distinzione tra infortunio e malattia professionale.

Per Cass. n. 12559/2006 (conforme Cass. n. 18852 del 2010) va fatta distinzione tra la causa violenta repentina, che cagiona l'infortunio, indennizzabile in presenza comunque dell'occasione di lavoro e la causa che provoca la malattia professionale, che non deve avere il requisito della "repentinità", bensì, al contrario, è intrinsecamente più lenta nel suo svilupparsi, oltre che presupporre, come si vedrà, una stretta connessione con le mansioni del lavoratore.

Secondo la richiamata sentenza infatti "con riferimento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la nozione attuale di causa violenta comprende qualsiasi fattore presente nell'ambiente di lavoro, in maniera esclusiva o in misura significativamente diversa che nell'ambiente esterno, il quale, agendo in maniera concentrata o lenta, provochi (nel primo caso) un infortunio sul lavoro o (nel secondo) una malattia professionale"

Secondo la giurisprudenza consolidata la causa violenta - fatto genetico indispensabile dell'infortunio - può consistere anche in uno **sforzo fisico** che, pur se non straordinario o eccezionale, sia diretto a vincere una resistenza propria della prestazione o dell'ambiente di lavoro, dovendosi avere riguardo alle caratteristiche dell'attività lavorativa svolta e alla loro eventuale connessione con le conseguenze dannose dell'infortunio. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito, che aveva ritenuto lo sforzo del lavoratore infortunato abnorme rispetto a quello richiesto nell'esplicazione del normale atto lavorativo, senza considerare adeguatamente la compatibilità tra tale sforzo e la causa del decesso del lavoratore, avvenuto per morte cardiaca, e senza motivare sulla ritenuta irrilevanza delle manifestazioni dolorose al torace ed agli arti superiori nei giorni precedenti al decesso) (Cass. n. 27831 del 2009)

Secondo Sez. L n. 23894 del 03/09/2021 (Rv. 662120 - 01) e Sez. L, n. 14119 del 20/06/2006 (Rv. 590776-01), premesso che l'azione violenta idonea a determinare, ex art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965, una patologia riconducibile all'infortunio protetto deve operare come causa esterna, che agisce con rapidità ed intensità, in un brevissimo arco temporale, o comunque in una minima misura temporale, va tuttavia escluso che possano ritenersi indennizzabili come infortuni sul lavoro tutte le patologie che trovino causa nell'affaticamento, costituente normale conseguenza del lavoro. (Fattispecie in cui la S.C. ha ritenuto inammissibili le censure avverso la sentenza di merito, perché finalizzate a sovvertire l'accertamento in fatto relativo all'attività svolta dal "de cuius" - soggetto di giovane età e in buone condizioni di salute e senza alcuna predisposizione morbosa - nel giorno del decesso e la sussistenza a suo carico di preesistenti patologie, in assenza di un esame autoptico che ne riconducesse la morte ad una causa di lavoro con sufficiente grado di certezza).

Per Cass. n. 19682 del 2003 lo sforzo fisico, al quale possono essere equiparati **stress emotivi e ambientali**, costituisce la causa violenta, ex art. 2 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, che determina con azione rapida e intensa la lesione (Nella specie la S.C., ha ritenuto sussistente l'occasione di lavoro in relazione al decesso del responsabile di uno stabilimento, già affetto da patologia cardiaca, avvenuto a causa di un infarto determinato da stress emotivo, conseguente all'attivazione dell'allarme antincendio dello stabilimento e alla necessità di un suo intervento, e da stress ambientale, riconducibile alla rigida temperatura esistente all'esterno).

Il ruolo causale dell'attività lavorativa non è poi 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. (Nella specie la S.C. ha cassato una sentenza che, attribuendo l'evento ad una preesistente condizione patologica, aveva escluso l'incidenza causale dell'attività lavorativa in occasione della rottura del tendine estensore del pollice del lavoratore, avvenuta mentre questi stava estendendo tale dito per aprire le forbici usate per la potatura, solo sulla base della presunta modestia dello sforzo compiuto per aprire le lame) (Vedi Cass. n. 13184/2003).

La predisposizione morbosa non esclude il nesso causale tra sforzo e ed evento infortunistico, in relazione anche al principio di equivalenza causale di cui **all'art. 41 cod. pen.**, che trova applicazione nella materia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, con la conseguenza che un ruolo di concausa va attribuito anche ad una minima accelerazione di una pregressa malattia - salvo che questa sia sopravvenuta in modo del tutto indipendente dallo sforzo compiuto o dallo stress subito nella esecuzione della prestazione lavorativa - , 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. (Nella specie la S.C. ha cassato la sentenza che, attribuendo l'evento ad una preesistente condizione patologica, aveva escluso l'incidenza causale dell'attività lavorativa in occasione della insorgenza di un infarto del miocardio, seguita ad uno sforzo lavorativo - consistito nella sabbiatura di manufatti mediante compressore del peso di 20 kg., da sostenere con le braccia per tutta la durata della operazione - , in un dipendente già affetto da coronaropatia (cfr., tra le tante, Cass. 7 novembre 2018 n. 28454; Cass. 19 giugno 2014 n. 13959; Cass. n. 13361 del 2011; Cass. n. 21021 del 2007; Cass. n. 13928 del 2004; Cass. n. 535 del 1998).

Si è così chiarito che in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali, trova applicazione la regola contenuta nell'art. 41 c.p., per cui il rapporto causale tra evento e danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni, secondo il quale va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e 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. Sez. L, n. 38123 del 02/12/2021 (Rv. 663010 - 01

Costituisce causa violenta **l'azione di fattori microbici o virali** che, penetrando nell'organismo umano, ne comportino l'alterazione dell'equilibrio anatomico-fisiologico, sempre che tale azione sia eziologicamente rapportabile all'attività lavorativa, sempre che 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. La relativa dimostrazione può essere fornita in giudizio anche mediante presunzioni semplici (Vedi Cass. n. 5764 del 3 novembre 1982; Cass. n. 8058 del 19 luglio 1991; Cass. 27 giugno 1998 n. 6390; Cass. n. 7306 del 2000, riguardo ad una fattispecie relativa ad un infermiere professionale che deduceva di avere contratto un'epatite pungendosi con l'ago di una siringa mentre effettuava un prelievo di sangue ad un ricoverato; Cass. n. 20941 del 2004 in relazione alla domanda proposta da un odontotecnico che aveva

assunto di aver contratto il virus di epatite HCV in occasione e a causa della propria attività di lavoro, allorché si punse nel riparare apparecchi ortodontici; Cass. n. 9968 del 2005 nel caso di una dipendente, assistente socio sanitaria con mansioni di collaborazione con il personale infermieristico, che secondo un calcolo probabilistico aveva contratto l'infezione da epatite B proprio nell'espletamento dell'attività ospedaliera)

In linea con questa elaborazione giurisprudenziale ormai consolidata è intervenuta da ultimo una norma specifica, l'art. 42, comma 2, del d.l. n. 18 del 2020 (cd. "Cura Italia"), conv. dalla l. n. 27 del 2020, che ha riconosciuto che **l'infezione da Coronavirus**, quando avvenuta in "occasione di lavoro", costituisce un infortunio protetto dall'assicurazione obbligatoria per cui l'INAIL è obbligato ad erogare le prestazioni dovute ai soggetti protetti a seconda dell'evento subito (lesione o decesso) e delle conseguenze riportate dal lavoratore, sia esso pubblico o privato.

Coloro che hanno contratto il virus sul lavoro avranno quindi diritto all'indennizzo per il periodo di inabilità temporanea assoluta e all'indennizzo in capitale o alla rendita per i postumi permanenti; in caso di morte, ai loro familiari spetterà poi la rendita ai superstiti.

La disposizione chiarisce che in caso di infezione da coronavirus si applica la protezione più ampia garantita dall'art. 2 per infortunio (subito "in occasione di lavoro"), anche in itinere, e non quella prevista dall'art. 3 per la malattia professionale che richiedendo un nesso causale col lavoro ("a causa delle lavorazioni") è meno agevole da provare.

Così l'INAIL interviene non solo nelle ipotesi in cui il lavoro ne sia stato la causa (come avverrebbe, ai sensi dell'art. 3 del T.U.), ma anche quando il lavoro ne rappresenti la semplice occasione (v. art. 2 T.U.).

La differenza tra i due tipi di evento di fonda sulla concentrazione e violenza del fattore causale: la "causa virulenta" (l'azione di fattori microbici o virali) viene considerata "causa violenta", per cui l'evento è protetto come infortunio sul lavoro e non come malattia.

4.2 L'occasione di lavoro.

Secondo la consolidata giurisprudenza sono occasione di lavoro tutte le circostanze e le modalità in cui il lavoro si svolge, per cui il lavoro è occasione del fatto quando consente alla causa violenta di operare.

L'occasione di lavoro è dunque un concetto differente da causa; non equivale "a causa di lavoro", non richiede un collegamento causale diretto di causa ad effetto, con lo svolgimento dell'attività lavorativa e con il rischio assicurato né richiede che sia stata l'esecuzione della prestazione a cagionare l'infortunio.

Nelle applicazioni pratiche la giurisprudenza ha sempre utilizzato un concetto ampio di occasione di lavoro, facendo riferimento a situazioni ed attività distinte dalla prestazione di lavoro in senso stretto, ma con essa strettamente connessa (prodromiche, anteriori e necessarie alla prestazione; attività di prevenzione di un rischio insito nella prestazione; atti di locomozione interna, pause fisiologiche, infortunio in itinere).

Rilevano quindi tutte le condizioni, comprese quelle ambientali, in cui l'attività lavorativa si svolge e nella quale potrebbe essere imminente il rischio di danno del lavoratore, sia che tale danno sia cagionato dall'apparato produttivo, sia che dipenda da terzi o da fattori e situazioni proprie del lavoratore, come anche ogni altra situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto. (Cass. n. 6 del 2015; n. 12779 del 2012)

Pertanto, se durante lo svolgimento del lavoro il prestatore d'opera, presente nella struttura organizzativa dell'impresa, venga colpito da causa violenta rapportabile a suo stesso fatto, l'evento lesivo che ne consegue, deve ritenersi avvenuto in occasione di lavoro, giacché la mera presenza sul luogo di lavoro crea un nesso tra lavoro ed evento, e quindi deve essere indennizzato dall'Istituto assicuratore.

Per Cass. n. 10317 del 2006 “si presumono avvenuti in occasione di lavoro, salvo prova contraria desumibile dalle circostanze dell'incidente o dalla qualifica soggettiva del lavoratore, gli infortuni avvenuti nell'ambiente di lavoro”.

Il nesso topografico e cronologico tuttavia non rileva in sé, nel senso che non è sufficiente ad integrare l'occasione di lavoro che l'infortunio si sia verificato durante o sul luogo di lavoro (ad es. a seguito di un capogiro, o di omicidio nel luogo aziendale per motivi personali), mentre l'occasione di lavoro può esistere anche in mancanza (come nel caso di aggressione di un dipendente in un luogo diverso ma per motivi professionali; ad es. per la sua attività di addetto agli ordini di acquisto effettuati presso i fornitori).

Si dice che per l'art. 2 debba esistere un rapporto di “occasionalità necessaria” tra lavoro e infortunio, un nesso di natura funzionale, che abbia cioè un rapporto con le incombenze a cui il lavoratore è adibito.

Questo nesso funzionale integrerebbe quel *quid pluris*, rispetto alla mera coincidenza topografica cronologica, che è sempre stato richiesto dalla giurisprudenza prevalente per farsi luogo alla tutela.

Non è sufficiente che il fatto si sia verificato in coincidenza di tempo e di luogo con l'attività lavorativa, o con il percorso abituale per raggiungerla, essendo necessario anche un nesso di derivazione eziologica tra l'attività lavorativa e l'infortunio, nel senso che la concreta attività del soggetto protetto deve averne determinato l'esposizione a un rischio specifico o generico aggravato.

Un *quid pluris* che secondo le formule tradizionali veniva tradotto nella necessità che lo svolgimento dell'attività lavorativa dovesse aver creato un rischio specifico diverso da quello generico cui il lavoratore sarebbe esposto al pari di qualsiasi altro individuo o, almeno, un rischio generico aggravato (Vedi Cass. n. 14875 del 2004 in cui la S.C. ha ritenuto non provata la occasione di lavoro per la morte di un allevatore colpito da colpi di arma da fuoco mentre si recava presso la propria azienda o Cass. n. 1712 del 2006 in cui la S.C., con riferimento ad infortunio mortale occorso al lavoratore, aveva escluso che l'introduzione di un soggetto estraneo all'ambito lavorativo nel cantiere e l'aggressione da questi arrecata al lavoratore, adoperando un attrezzo di lavoro, avessero attinenza con l'attività lavorativa di operaio edile svolta e configurassero l'occasione di lavoro)

Esemplificativa Cass. n. 17917 del 2017 secondo cui “ L'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965 copre tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta "in occasione di lavoro" che cagionino un'inabilità al lavoro superiore a tre giorni, **rientrando nella**

nozione di occasione di lavoro tutti i fatti, anche straordinari ed imprevedibili, inerenti all'ambiente, alle macchine, alle persone, al comportamento colposo dello stesso lavoratore, purché attinenti alle condizioni di svolgimento della prestazione, ivi compresi gli spostamenti spaziali funzionali allo svolgimento della prestazione, con l'unico limite del rischio elettivo, inteso come tutto ciò che sia estraneo e non riguardante l'attività lavorativa e dovuto ad una scelta arbitraria del lavoratore. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza che aveva reputato non indennizzabile l'infortunio di un lavoratore agricolo che si era posto alla guida di un trattore, riportando gravi lesioni dal ribaltamento del detto mezzo, mentre si trovava in periodo coperto da inabilità per precedente infortunio). (Vedi tra le tante Cass. sez. lav., 4.8.2000 n. 10298, Cass. sez. lav., 4.8.2000 n. 10298; Cass. sez. lav., 8.3.2001 n. 3363; Cass. sez. lav., 13.7.2001 n. 9556; Cass. sez. lav., 11.2.2002 n. 1944; Cass. sez. lav., 21.4.2004 n. 7633; Cass. sez. lav., 5.5.2006 n. 10317).

Per Cass. n. 2838 del 2018 “ L'occasione di lavoro di cui all'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965 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 ed insito in una attività prodromica e comunque strumentale allo svolgimento delle medesime mansioni, anche se riconducibile a situazioni ed attività proprie del lavoratore (purché connesse con le mansioni lavorative), con il solo limite, in quest'ultima ipotesi, del cd. "rischio elettivo",** dovendosi dare rilievo, in attuazione dell'art. 38 Cost., non già, restrittivamente, al cd. rischio professionale, come tradizionalmente inteso, ma a tutti gli infortuni in stretto rapporto di connessione con l'attività protetta. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha ritenuto indennizzabili i danni riportati da un lavoratore artigiano, vittima di un incidente stradale mentre si recava in un opificio per controllare i lavori di allacciamento della linea elettrica per il funzionamento di strumenti di tecnologia necessari per la tipologia dei lavori da eseguire nello stesso).

Anche per Sez. L, n. 32257 del 05/11/2021 (Rv. 662694 - 01) costituisce occasione di lavoro in senso tecnico ogni attività che abbia concretizzato un rischio tale da determinare la situazione di bisogno cui è rivolto l'operare della tutela assicurativa, incluse le attività prodromiche e strumentali allo svolgimento delle mansioni lavorative, purché ad esse connesse. (Nella specie, la S.C. ha riconosciuto la tutela assicurativa in favore di un muratore, deceduto nel corso di un sopralluogo presso il cantiere di un terzo, in vista dell'affidamento in subappalto di una parte dell'opera a lui commissionata).

Rispetto a questa lunga ed ininterrotta evoluzione in senso ampliativo della nozione di occasione di lavoro, ha suscitato molto scalpore, anche mediatico, Sez. L, 08 novembre 2021, n. 32473, in una fattispecie in cui una lavoratrice, che osservava un orario di lavoro continuato dalle ore 9,00 alle 15,00, aveva timbrato il cartellino in uscita per effettuare, “autorizzata dal datore di lavoro”, insieme a due colleghe, la cosiddetta “pausa caffè” di metà mattina presso un vicino bar, in quanto in ufficio non vi era un posto di ristoro, né un distributore di generi di ristoro, ed era caduta mentre percorreva un breve tragitto a piedi procurandosi un trauma.

In riforma della sentenza di merito, la S.C ha ritenuto che sulla scorta dei principi valevoli nel nostro ordinamento in materia di infortunio sul lavoro sarebbe da escludere la copertura assicurativa INAIL dell'infortunio in quanto "la lavoratrice, allontanandosi dall'ufficio per raggiungere un vicino pubblico esercizio, si è volontariamente esposta ad un rischio non necessariamente connesso all'attività lavorativa per il soddisfacimento di un bisogno certamente procrastinabile e non impellente, interrompendo così la necessaria connessione causale tra attività lavorativa ed incidente".

La decisione è stata criticata dalla dottrina³ per non aver tenuto conto del fatto che la pausa di lavoro non può assimilarsi ad un fatto egoistico, estraneo, esorbitante dal lavoro, come se il lavoratore si fosse sottratto ai propri obblighi lavorativi, o fosse uscito dal proprio ufficio in modo clandestino o per un fatto meramente personale (andare a fare la spesa, incontrare un terzo), senza alcun motivo ricollegabile col lavoro, apparendo irrazionale negare il nesso indissolubile che la lega al lavoro giacché essa – ancorché intervenuta all'interno del periodo di sei ore - risulta comunque destinata alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore, oltre che al miglioramento della stessa performance lavorativa (ai fini del recupero delle energie psicofisiche e dell'eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo).

Ribadito che per l'assicurazione dell'infortunio sul lavoro ex art. 2 TU non conta né il luogo, né il tempo, ma solo il nesso di necessaria occasionalità (finalistica e funzionale) con l'attività di lavoro, non è stato condiviso che sia stata negata la tutela previdenziale nella fattispecie della pausa caffè pur risultando che: a) si trattava di una pausa abituale ed "autorizzata dal datore di lavoro" e non vi era nulla di straordinario, occulto, né tantomeno di illecito; b) nel luogo di lavoro non vi era un posto di ristoro; c) la lavoratrice doveva osservare un orario continuativo di sei ore consecutive senza sosta per il pranzo; d) stava effettuando una vera e propria pausa ossia una sosta – non retribuita - fuori dall'orario di lavoro effettivo, dal momento che aveva timbrato per uscire a recarsi al bar, non intendeva quindi assentarsi o sottrarsi all'orario di lavoro ed avrebbe quindi recuperato per l'intero i minuti impiegati nella pausa; e) si era recata ad un bar "vicino" al luogo di lavoro; laddove la stessa S.C. in Sez. L n. 23146 del 2020 aveva riconosciuto la stessa tutela in un caso di infortunio occorso all'interno di un locale scolastico, proprio nel corso della preparazione del caffè, sebbene alla luce dell'art. 2 del TU non si giustificerebbe un differente trattamento quando la pausa del caffè venga effettuata, anziché all'interno, recandosi ad un bar esterno, vicino all'ufficio, in assenza di un bar interno.

4.3. Il rischio elettivo.

L'occasione di lavoro è esclusa dal rischio elettivo; il rischio elettivo, ovviamente, esclude l'indennizzabilità, pur se l'infortunio occorso sia collegato topograficamente e temporalmente all'attività lavorativa.

³ In termini critici sulla sentenza v. A. De Matteis, Il caffè è un piacere o no? L'infortunio durante la "pausa caffè" tra occasione di lavoro e rischio elettivo, in RDSS, 2022, pag.111 e ss.; Roberto Rivero - Lo smarrimento del concetto di occasione nella giurisprudenza di legittimità in materia di infortunio sul lavoro in *Questione giustizia* 30-6-2022

Secondo la giurisprudenza della Corte di cassazione “costituisce rischio elettivo la deviazione, puramente arbitraria ed animata da finalità personali, dalle normali modalità lavorative, che comporta rischi diversi da quelli inerenti le usuali modalità di esecuzione della prestazione. Tale genere di rischio - che è in grado di incidere, escludendola, sull'occasione di lavoro - si connota per il simultaneo concorso dei seguenti elementi:

- a) presenza di un atto volontario ed arbitrario, ossia illogico ed estraneo alle finalità produttive;
- b) direzione di tale atto alla soddisfazione di impulsi meramente personali;
- c) mancanza di nesso di derivazione con lo svolgimento dell'attività lavorativa”

Sulla base di questi principi Cass. n. 7649 del 2019 ha ritenuto indennizzabile l'infortunio occorso ad un lavoratore che, anziché seguire il percorso usuale per ispezionare le valvole di alcune vasche, si era introdotto all'interno di un cantiere non appartenente alla società datrice, dal quale le valvole potevano comunque essere viste e, mentre le stava esaminando, era caduto in una cisterna, mentre per Cass. n. 18786 del 2014 non costituiva rischio elettivo l'aver il lavoratore utilizzato una scala per montare una tenda parasole, alla finestra del locale portineria in cui egli era costretto ad operare. (Vedi anche Cass. n. 21113 e n. 11417 del 2009; n. 13376 del 2008).

Costituisce dunque rischio elettivo, idonea ad interrompere il nesso eziologico tra prestazione ed attività assicurata, una condotta personalissima del lavoratore, avulsa dall'esercizio della prestazione lavorativa o ad essa riconducibile, esercitata ed intrapresa volontariamente in base a ragioni e motivazioni del tutto personali, al di fuori dell'attività lavorativa a prescindere da essa (Cass. n. 16026 del 2018; Cass. n. 20221 del 2010; n. 19194 e n. 19496 del 2009; n. 11950 del 2005).

Per Cass. n. 798 del 2017 “premesso che la “ratio” di ogni normativa antinfortunistica è quella di prevenire le condizioni di rischio insite negli ambienti di lavoro e nella possibile negligenza, imprudenza o imperizia degli stessi lavoratori, destinatari della tutela, la responsabilità esclusiva del lavoratore sussiste soltanto ove questi abbia posto in essere un contegno abnorme, inopinabile ed esorbitante rispetto al procedimento lavorativo ed alle direttive ricevute, così da porsi come causa esclusiva dell'evento e creare condizioni di rischio estranee alle normali modalità del lavoro da svolgere. In assenza di tale contegno, l'eventuale coefficiente colposo del lavoratore nel determinare l'evento è irrilevante sia sotto il profilo causale che sotto quello dell'entità del risarcimento dovuto. “

Ancora più di recente Sez. 6 - 3, n. 3763 del 12/02/2021 (Rv. 660550 - 01) ha ribadito 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 abnorme, inopinabile ed esorbitante rispetto al procedimento lavorativo ed 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. (Nella specie, relativa ad un infortunio occorso ad un operaio adibito all'uso di un macchinario pericoloso, la S.C., nel confermare la sentenza di merito nella parte in cui aveva riconosciuto la responsabilità esclusiva

dell'imprenditore, ha escluso che potesse assumere rilievo, in senso contrario, l'allegazione della condotta meramente imprudente della vittima).

Con interessante precisazione Sez. 6-3, n. 8988 del 15/05/2020 (Rv. 657940 - 01) ha poi affermato che in tema di infortunio sul lavoro, deve escludersi la sussistenza di un concorso di colpa della vittima, ai sensi dell'art. 1227, comma 1, c.c., al di fuori dei casi di cd. rischio elettivo, quando risulti che il datore di lavoro abbia mancato di adottare le prescritte misure di sicurezza, oppure abbia egli stesso impartito l'ordine, nell'esecuzione puntuale del quale si è verificato l'infortunio, od ancora abbia trascurato di fornire al lavoratore infortunato una adeguata formazione ed informazione sui rischi lavorativi; ricorrendo tali ipotesi, l'eventuale condotta imprudente della vittima degrada a mera occasione dell'infortunio ed è, pertanto, giuridicamente irrilevante.

Secondo le linee guida INAIL del 1998, “per aversi rischio elettivo occorrono atti arbitrari, ovvero intesi a soddisfare un impulso o un capriccio puramente personale, con i quali il lavoratore si espone volutamente alla possibilità del verificarsi di un evento dannoso. Tali, a titolo esemplificativo, potrebbero essere: manovre pericolose determinate da stato di ubriachezza, gareggiare in velocità con altri veicoli, percorrere una strada chiusa all'accesso per inagibilità, ecc.; e cioè "scelte colpevoli dettate da atteggiamenti e condotte non giustificabili o superflue e comunque controindicate rispetto al risultato da raggiungere”

Ad ogni modo si segnala che in più di una occasione la giurisprudenza ha rilevato la presenza del rischio elettivo, anche laddove l'attività posta in essere dal lavoratore fosse comunque ispirata a un moto di solidarietà o di soccorso.

Cass. n 1718 del 2006 non ha ritenuto indennizzabile l'infortunio occorso al lavoratore, pur collegato topograficamente e temporalmente all'attività lavorativa, che derivi da una scelta arbitraria del lavoratore, non giustificata né dai doveri imposti dall'art. 593 c.p., riferiti ad un dovere di soccorso e di collaborazione con le forze dell'ordine rispetto a fatti già avvenuti e non in corso di svolgimento, né ai doveri di solidarietà costituzionalmente previsti, prospettandosi, anzi, per chi partecipa con le apparenti sembianze di "paciere" ad una colluttazione tra due soggetti, la possibilità che egli possa essere incriminato per rissa ai sensi dell'art. 588 c.p. (Nella specie, il lavoratore era intervenuto per sedare un lite tra la guardia addetta al servizio di vigilanza ed un terzo, rimanendo colpito, in modo violento, con residui postumi permanenti di paralisi al nervo radiale conseguente a frattura al braccio)

In pratica in tale fattispecie il nesso tra l'attività posta in essere dal lavoratore, dalla quale è derivato l'evento infortunistico, e l'attività lavorativa è considerato inesistente, in quanto l'intervento per sedare una rissa è stato considerato del tutto arbitrario, ossia, rientrante nel c.d. rischio elettivo.

Non dovrebbe poi parlarsi di rischio elettivo in caso di mero aggravamento del rischio del lavoro, ovvero di un rischio scelto dal lavoratore; in quanto deve definirsi tale soltanto quello che sia estraneo al lavoro.

Non dovrebbe costituire rischio elettivo il comportamento colposo del lavoratore, sia esso lieve o grave, che influisce solo sulla responsabilità civile del datore o sul diritto al regresso dell'INAIL, nel senso di escluderla o di limitarla.

5) L'infortunio in itinere.

L' infortunio in itinere è quello occorso al lavoratore mentre si reca o fa ritorno dal posto di lavoro dalla propria abitazione; rileva non solo l'incidente stradale ma ogni causa violenta legata al percorso (ad es. anche una semplice caduta per avvallamento, per buca, o per scivolamento).

Esso va distinto dagli infortuni sul lavoro che avvengono sulla strada, inteso come luogo di lavoro, nel corso dell'espletamento di una attività di lavoro (come ad es. per gli addetti ad un cantiere stradale o per i vigili addetti al traffico), ed anche da quello occorso a chi svolge attività lavorativa che prevede una locomozione (come ad es. gli autisti, commessi viaggiatori, e tutti quelli che sono adibiti alla guida di un veicolo a motore); questi infatti sono normali infortuni, e vanno considerati tali anche ai fini del computo dei premi assicurativi

Si ricorda infatti che gli infortuni in itinere hanno una speciale forma di finanziamento che non incide sul tasso specifico aziendale, ma viene incluso negli oneri a carico e grava solo sulle retribuzioni erogate.

La tutela degli infortuni in itinere è stata inizialmente riconosciuta grazie alle elaborazioni giurisprudenziali in tema di occasione di lavoro.

Secondo una prima applicazione restrittiva della giurisprudenza, l'infortunio in itinere era risarcibile solo quando "per recarsi al lavoro l'operaio abbia a percorrere una via lungo la quale si esponga a pericoli diversi e maggiori da quelli che si corrono in un cammino normale".

La tutela dell'infortunio in itinere era quindi subordinato all'esistenza di un **quid pluris rispetto al rischio comune** e generico della strada, individuato nelle caratteristiche del percorso (come la strada di montagna, o pericolosa o quella infestata dai banditi) che determinavano un rischio specifico, proprio ed improprio; erano dunque esclusi tutti gli incidenti dovuti a rischi riguardanti la generalità degli utenti della strada, come anche quelli conseguenti ad eventi naturali (alluvioni , terremoti, frane, fulmini, ecc.)

Successivamente la giurisprudenza ha elaborato il concetto di rischio generico aggravato ravvisandolo nel semplice rapporto finalistico dell'iter con il lavoro (Cass. 30.5.1995 n.6088, Cass.19.1.1998 n.455).

Secondo la concezione finalistica la tutela era giustificata dalla finalità lavorativa del percorso, per cui assumevano rilevanza anche gli eventi naturali e le circostanze straordinarie ed imprevedibili; era necessario e sufficiente che il lavoratore fosse stato esposto al rischio della strada per motivi legati al lavoro indipendentemente dalle caratteristiche del percorso che poteva essere anche un percorso normale e non accidentato.

Il quid pluris non riguarda più le caratteristiche e le circostanze del percorso.

La concezione finalistica è messa in evidenza da Cass. n. 18659 del 2020 secondo cui "La tutela antinfortunistica copre i sinistri verificatisi "in itinere" nel normale percorso abitazione-luogo di lavoro, anche in caso di fruizione da parte del lavoratore di un permesso per motivi personali, perché la fruizione del permesso non recide il rapporto finalistico con l'attività lavorativa, né concretizza una ipotesi di rischio cd. elettivo"

Sull'elaborazione giurisprudenziale è intervenuto il legislatore con l'**art. 12 del d.lgs. n. 38 del 2000** secondo cui:

"Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.

L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato.

Restano, in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida

L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato"

Sono pertanto infortuni in itinere assicurati:

- a.) gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro;
- b.) durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro;
- c.) e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, quelli durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.

Si è posta la questione su come la nuova normativa si dovesse inserire nel TU, ovvero quale dovesse essere il rapporto tra l'infortunio in itinere e l'occasione di lavoro.

Questo punto è stato chiarito dalle Sez. Unite con la sentenza n. 17685 del 7 settembre 2015 secondo cui l'art. 12 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 non ha derogato alla norma fondamentale di cui all'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965 che prevede, tra i requisiti necessari per l'indennizzabilità dell'infortunio **l'occasione di lavoro**, per cui anche per l'infortunio in itinere, come per qualsiasi altro infortunio, si richiede l'occasione di lavoro.

Sebbene la nuova norma non contenga un riferimento letterale espresso all'occasione di lavoro la sua rilevanza emerge da una interpretazione logica e sistematica dell'intero corpus normativo: l'assicurazione non copre ogni sorta di evento lesivo che accade sulla strada ma quello che ha un nesso funzionale col lavoro.

La fattispecie esaminata dalle S.U, era quella dell'infortunio in itinere per fatto estraneo del terzo ovvero avvenuto per dolo del terzo.

Esisteva un contrasto nella giurisprudenza: alcune sentenze davano rilievo al fatto doloso del terzo quale limite dell'occasione di lavoro analogo al rischio elettivo (vedi Cass. n. 3776 del 2008), altre sentenze ne prescindevano ammettendo alla tutela

anche gli infortuni dovuti a rischio generico della strada con il solo limite del rischio elettivo e non anche del fatto estraneo (cfr. per tutte Cass. n. 11545 del 2012)

Le Sezioni Unite hanno aderito al primo indirizzo ed affermato che è estranea alla tutela assicurativa per carenza dell'occasione di lavoro la fattispecie in cui la causa violenta sia il fatto doloso del terzo riconducibile a rapporti personali tra l'aggressore e la vittima, del tutto estranei all'attività lavorativa, in quanto, in tal caso, il collegamento tra l'evento lesivo e il normale percorso di andata e ritorno dal lavoro risulta basato su una mera coincidenza cronologica e topografica, tale da escludere l'occasione di lavoro.

Per Cass. n. 13882 del 2016 “ Ai fini dell'indennizzabilità dell'infortunio "in itinere" ex art. 12 del d.lgs. n. 38 del 2000, costituisce occasione di lavoro, rilevante ai sensi dell'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965, una riunione promossa dal datore di lavoro presso la propria sede ed avente ad oggetto l'organizzazione dell'attività lavorativa, sicché la presenza del lavoratore lungo il percorso necessario per recarsi a tale riunione deve ritenersi riferibile al lavoro, senza che assuma alcuna rilevanza che lo stesso vi abbia partecipato in qualità di sindacalista, usufruendo di un permesso sindacale retribuito, in quanto i lavoratori che svolgono attività sindacale come RSA, RSU o come dirigenti sindacali non in aspettativa, rimangono pur sempre assicurati ex artt. 4 e 9 del d.P.R. n. 1124 del 1965, dovendosi soltanto verificare in concreto l'ambito di operatività della tutela. “

Come efficacemente riassunto da Sez. L, n. 5814 del 22/02/2022 (Rv. 663991 - 01) per infortunio "in itinere", ai sensi dell'art. 12 del d.lgs. n. 38 del 2000, va inteso qualsiasi infortunio verificatosi lungo il percorso da casa al luogo di lavoro, dovendosi dare rilevanza ad ogni esposizione al rischio ricollegabile finalisticamente allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto, restando irrilevante l'entità del rischio e la tipologia della specifica attività cui l'infortunato sia addetto, con il solo limite del "rischio elettivo", da intendersi per tale quello che sia dovuto ad una scelta arbitraria del lavoratore, il quale crei ed affronti volutamente, in base a ragioni o ad impulsi personali, una situazione diversa da quella inerente alla attività lavorativa, ponendo così in essere una causa interruttiva di ogni nesso tra lavoro, rischio ed evento. (Fattispecie in cui la S.C. ha avuto modo di riconoscere la copertura in un caso di infortunio sul lavoro in itinere (infarto del miocardio) determinato dalla riduzione delle pause di riposo fisiologico di un lavoratore che a causa della cancellazione del volo dell'aereo per maltempo era stato costretto ad un periodo di veglia di oltre 24 ore che lo aveva sottoposto ad un forte stress lavorativo).

5.1 Infortunio in itinere: questioni specifiche.

a) La necessità dell'uso del mezzo privato.

La giurisprudenza ha sempre ammesso l'indennizzabilità dell'infortunio in itinere nel caso in cui il lavoratore avesse coperto la distanza casa-lavoro a piedi o facendo uso del mezzo pubblico; problematica è stata invece l'elaborazione giurisprudenziale nel caso di utilizzo del mezzo privato.

In questo caso la giurisprudenza ha sempre richiesto che il mezzo privato fosse necessitato ossia che il ricorso al mezzo privato fosse imposto dalla necessità, in

quanto il percorso non si potesse percorrere a piedi, non fosse servito da mezzi pubblici, oppure quando gli orari degli stessi non fosse agevole ed implicasse il sacrificio eccessivo di altre meritevoli esigenze.

Anche la nuova disciplina in vigore stabilisce che l'uso del mezzo proprio non è di ostacolo ma permane la condizione, cui era pervenuta la giurisprudenza, che l'uso sia necessitato.

Il presupposto è che l'uso del mezzo privato costituirebbe un aggravamento del rischio, rispetto al mezzo pubblico, considerato lo strumento normale di mobilità per il quale la tutela va ammessa anche se l'uso non fosse necessitato ad es. in relazione alla distanza percorribile a piedi.

Non è prevista una graduatoria di rischio tra i vari mezzi privati: auto (di varia affidabilità), trattore (Cass. 18 marzo 2004, n. 5525), moto (Cass. 3776/2008), scooter o la bicicletta, né conta la proprietà del mezzo.

- L'uso necessitato.

Secondo un orientamento restrittivo, non basta un risparmio di tempo o di fatica, secondo gli standard comportamentali correnti, che si risolvono in un uso indiscriminato del mezzo privato, ma occorre la prova di particolari necessità tutelate dall'ordinamento.

Secondo un orientamento più ampio occorre avere riguardo agli standard comportamentali esistenti nella società civile, secondo un criterio di normalità-razionalità; per ricercare i criteri individuativi della normalità del percorso si fa ricorso a valori di spessore costituzionale quali la libertà di fissazione della residenza, il rapporto con la comunità familiare (in relazione all'esigenza ad un più intenso rapporto con la comunità familiare, ad es. negli intervalli lavorativi, per mantenere un più stretto e frequente legame con i membri della stessa; la necessità di prendersi cura dei figli (ad es. accompagnarli a scuola prima di recarsi al lavoro a prescindere dalla giustificata deviazione)

Alcune pronunce hanno riconosciuto rilevante l'esigenza di raggiungere in maniera riposata e distesa i luoghi di lavoro, in tal modo assicurando un proficuo apporto alla organizzazione produttiva nel quale il lavoratore è inserito.

Altre sono giunte a sostenere che l'uso del mezzo privato può corrispondere ad una più accentuata gratificazione dell'attività lavorativa in corrispondenza alla tendenza largamente presente nella società civile di riduzione del conflitto tempo libero – lavoro.

Vi è stata indubbiamente una evoluzione temporale.

Per Cass. n. 17167 del 2006 in materia di indennizzabilità dell'infortunio "in itinere" occorso al lavoratore che utilizzi il mezzo di trasporto privato, non possono farsi rientrare nel rischio coperto situazioni che senza rivestire carattere di necessità - perché volte a conciliare in un'ottica di bilanciamento di interessi le esigenze del lavoro con quelle familiari proprie del lavoratore - rispondano, invece, ad aspettative che, seppure legittime per accreditare condotte di vita quotidiana improntate a maggior comodità o a minori disagi, non assumono uno spessore sociale tale da giustificare un intervento a carattere solidaristico a carico della collettività. (Nella specie la S.C. ha escluso per una lavoratrice part-time che l'uso del motociclo fosse necessario per conciliare le esigenze lavorative con altre specifiche esigenze comprese quelle familiari e ritenuto che il mancato risparmio di tempo derivante da una

soluzione diversa da quella dell'uso del proprio motociclo non fosse di entità tale da incidere in maniera rilevante sulle sue comuni esigenze di vita familiare)

Anche per Cass. n. 22759 del 2011 l'infortunio "in itinere" non può essere ravvisato in caso di incidente stradale subito dal lavoratore che si sia spostato con il proprio automezzo al luogo di prestazione dell'attività lavorativa fuori sede, dal luogo della propria dimora, ove l'uso del veicolo privato non rappresenti una necessità, in assenza di soluzioni alternative, ma una libera scelta del lavoratore, tenuto conto che il mezzo di trasporto pubblico costituisce lo strumento normale per la mobilità delle persone e comporta il grado minimo di esposizione al rischio della strada.

Invece per Cass. n. 16835 del 2017 anche l'uso del mezzo proprio, senza altra connessione funzionale con l'attività lavorativa assicurata, non è di ostacolo all'indennizzabilità dell'infortunio in itinere sempre che esso sia necessitato, ovvero che non sussista altra agevole e meno rischiosa soluzione; a tal fine, è sufficiente una **necessità relativa**, emergente anche attraverso la deduzione e la prova, a carico del lavoratore, di molteplici fattori, non definibili in astratto, che condizionano l'uso del mezzo privato rispetto a quello pubblico, quali esigenze personali e familiari, o altri interessi meritevoli di tutela.

b) **L'uso della bicicletta per recarsi al lavoro.**

Da ultimo un trattamento di favore è stato riconosciuto alla bicicletta.

La legge 28 dicembre 2015 n. 221 (norme in materia ambientale), all'art. 5, commi 4 e 5, ha stabilito che l'uso del velocipede, come definito dal codice della strada (art. 50 d.lgs. 285/1992) deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato, inserendo in questi termini un apposito periodo in calce al comma terzo degli artt. 2 e 210 t.u.1124 (circ. Inail 25 marzo 2016 n. 14).

In sostanza a seguito dell'introduzione di questa norma ai fini dell'infortunio in itinere, l'uso della bicicletta deve ritenersi sempre assicurato, come sarebbe l'andare al lavoro a piedi o con utilizzo del mezzo pubblico.

Questa normativa mira in realtà ad incentivare l'utilizzo della bicicletta e a dare rilievo ad interessi come la salvaguardia dell'ambiente, il benessere del lavoratore, ed in prospettiva il calo delle spese sanitarie a carico del sistema nazionale. Essa conferma quindi l'interpretazione che correla il requisito della necessità alla salvaguardia di interessi anche esterni al rapporto di lavoro, interessi della persona che sono correlati al lavoro.

Si è posto il problema della applicabilità della l. n. 221 del 2015 a fatti verificatisi prima della relativa entrata in vigore.

Questione risolta da Cass. n. 7313 del 2016 secondo cui, sebbene non sia possibile una applicazione retroattiva, in quanto non si tratta di una normativa di interpretazione autentica, la stessa deve "essere utilizzata dal giudice in chiave interpretativa al fine di chiarire anche il precetto elastico delle necessità in vigore precedentemente"

Perciò per le fattispecie del passato non è corretto parametrare la legittimità del ricorso al mezzo privato soltanto in relazione al criterio della distanza che separa l'abitazione dal luogo di lavoro, ma tale legittimità va verificata in relazione ad un criterio di normalità-razionalità che tenga conto di vari standard comportamentali

esistenti nella società civile, rispondendo a valori guida dell'ordinamento all'interno di un determinato contesto socio economico.

L'utilizzo della bicicletta da parte del lavoratore per recarsi al lavoro deve essere valutato in relazione al costume sociale, alle normali esigenze familiari del lavoratore, alla presenza di mezzi pubblici, alla modalità di organizzazione dei servizi pubblici di trasporto nei luoghi in cui più è diffuso l'utilizzo della bicicletta, alla tipologia del percorso effettuato (un conto è l'impiego su un percorso urbano, un conto su una strada non urbana), alla conformazione dei luoghi, alle condizioni climatiche in atto (e non tanto a quelle stagionali), alla tendenza presente nell'ordinamento e rivolta all'incentivazione dell'uso della bicicletta (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di appello che aveva ritenuto costituire aggravamento indebito del rischio l'uso del suddetto mezzo privato, per coprire una distanza pari a 750 metri, senza valutarne l'impiego in relazione agli elementi suindicati)

c) Il luogo e il tempo di inizio e fine dell'iter.

Il luogo: Poiché la norma parla di **abitazione** (né domicilio, né residenza) in una accezione a-technica, per luogo di abitazione si intende il luogo in cui si dimora con una certa stabilità; rileva quindi l'abitazione effettiva, non la residenza anagrafica (Cass. 13 gennaio 2014 n. 475; Cass. 18 aprile 2000, n. 5063), anche temporanea e contingente, quale l'abitazione della madre, gravemente malata, per la necessità di assistenza giornaliera, in considerazione dei doveri di rilevanza costituzionale di solidarietà familiare (Cass. 22 gennaio 2004, n. 1137; Cass. 8 novembre 2000, n. 14058).

La norma non pone limiti ai fini della fissazione della **distanza** dell'abitazione dal luogo di lavoro per cui va applicato un criterio di ragionevolezza e normalità nelle distanze (ad es. Cass. 8 giugno 2005, n. 11950 ha escluso che costituisse infortunio in itinere l'incidente stradale di un lavoratore deceduto nel tragitto per raggiungere la propria residenza familiare, con il beneplacito ed a spese del datore di lavoro, sita a 1000 km di distanza dal cantiere di lavoro).

Per Cass. n. 20221 del 2010 l'infortunio che sia occorso al lavoratore nel tragitto prescelto dal lavoratore per raggiungere il posto di lavoro non è escluso dalla copertura assicurativa per il solo fatto che non fosse il "più breve", dovendosi verificare la "normalità" della percorrenza dell'itinerario seguito e la sua non riconducibilità a ragioni personali, estranee all'attività lavorativa".

Per **luogo di lavoro** si deve intendere non solo il luogo della prestazione lavorativa, ma anche qualsiasi altro luogo in cui il lavoratore debba trovarsi in esecuzione del sinallagma contrattuale ossia tutti i luoghi in cui il lavoratore si debba recare per ragioni di lavoro ad es. quelli frequentati per esigenze formative, per ritirare la retribuzione, ecc. e persino un ambulatorio dell'INAIL frequentato per sottoporsi a visite o cure per infortunio sul lavoro pregresso o dell'ASL per una visita medica richiesta dal datore di lavoro (Cass. 22 febbraio 2012, n. 2642)

Per quanto riguarda la determinazione del **luogo di inizio del tragitto**, la giurisprudenza ha adottato un criterio molto rigido affermando che l'iter protetto inizia fuori dall'abitazione ma non comprende le pertinenze; e quindi si è protetti non già dall'uscio di casa, ma appunto da dove finiscono le pertinenze di essa (scale, usci,

androni, giardini, ecc) , con la motivazione che negli spazi proprietari e condominiali il controllo delle condizioni di sicurezza appartiene al lavoratore proprietario o comunque ivi residente.

È stata così esclusa l'indenizzabilità dell'infortunio nelle seguenti circostanze:

— sulla rampa di discesa al garage, pericolosa per le cattive condizioni atmosferiche (Cass. 13 maggio 1998, n. 4841);

— in caso di caduta per le scale condominiali (Cass. 9 giugno 2003, n. 9211)

— scivolata nel varcare il cancello del giardino della propria abitazione (Cass. 21 aprile 2004, n. 7630);

— scivolata sul portone di casa (Cass. 16 luglio 2007, n. 15777); contra Cass. 21 aprile 2001 n. 5937 in un caso di caduta sui gradini esterni al portone di casa;

— caduta nello scendere dalla propria autovettura nei pressi dell'abitazione e non nella pubblica via (Cass. 27 aprile 2010, n. 10028)

La posizione dell'Istituto assicuratore nelle Istruzioni operative del 12 gennaio 2004 sembra meno rigorosa in quanto pur affermando che l'ambito domestico, dal quale è esclusa la tutela dei relativi infortuni, comprende le pertinenze dell'abitazione e le parti condominiali (pianerottoli, scale, cortili, viali, strade interne, o comunque riservate all'uso esclusivo di privati proprietari), riconosce la tutela se l'infortunio in itinere si è verificato nella rete viaria condominiale che abbia caratteristiche analoghe a quelle della rete pubblica, perché, ad es. aperte al traffico di un numero indeterminato di veicoli.

Sono sempre indennizzabili gli infortuni che si verificano nelle pertinenze dell'edificio aziendale, rilevando solo ai fini della tariffa se si tratti di infortuni in itinere o di normali infortuni in actualità di lavoro (fuori dalle pertinenze dovrebbe trattarsi di un infortunio in itinere mentre dentro le pertinenze infortunio in actualità di lavoro), nonché quelli per raggiungere e tornare dalla mensa aziendale o dal posto di ristoro convenzionato o dal luogo anche privato di consumazione abituale.

Ai sensi dell'art. 2 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, è indennizzabile l'infortunio avvenuto mentre il lavoratore cammina a piedi e senza deviazioni, lungo il percorso dal luogo di lavoro alla fermata del mezzo pubblico che debba essere necessariamente utilizzato per raggiungere la propria abitazione, subito dopo la cessazione del turno di lavoro (Cass. n. 12020 del 2003).

Il tempo: Per quanto riguarda il **tempo**, vi deve essere contiguità tra lavoro e tragitto, quindi mentre brevi differimenti della partenza o brevi soste lungo il tragitto (la cui brevità va valutata anche in rapporto alla motivazione dei ritardi) non costituiscono elementi tali da influire negativamente sulla valutazione della compatibilità degli orari, l'infortunio non è tutelato nel caso di interruzioni o deviazioni del percorso del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate.

Secondo l'art. 12 cit. **interruzione e deviazione** si intendono necessitate quando sono dovute a causa di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti; la legge non specifica quali siano queste esigenze essenziali ed improrogabili che legittimano la deviazione o l'interruzione e comportano il permanere della tutela; ancora una volta è compito della giurisdizione colmare questa lacuna, in via interpretativa.

La deviazione comporta un cambiamento di direzione nel percorso normale.

L'INAIL, con la circolare 18 dicembre 2014, n. 62, espressamente ispirandosi alle normative europee, al principio di interpretazione comunitaria (vedi Introduzione, par. 4) ed alla giurisprudenza di legittimità sulla rilevanza delle esigenze familiari ha esteso la tutela dell'infortunio in itinere alle deviazioni necessarie per accompagnare il proprio figlio a scuola, tenendo conto delle modalità e delle circostanze del singolo caso (età del figlio, lunghezza della deviazione, tempo della sosta, mancanza di soluzioni alternative per assolvere l'obbligo familiare di assistenza al figlio).

L'interruzione comporta una sospensione del percorso.

Si è posto il problema delle **brevi soste voluttuarie** su cui spesso la giurisprudenza si è mostrata ondivaga.

- Cass. 19 aprile 1995, n. 4346, nell'affermare la tutela infortunistica anche per il viaggio di ritorno di un artigiano, il cui viaggio di andata sia pacificamente oggetto di tutela, ha ritenuto irrilevante una breve sosta in banca ed una al bar posti lungo il tragitto.

- Cass. n. 15973 del 2007 al contrario ha escluso l'indennizzabilità dell'infortunio occorso al lavoratore in seguito ad incidente stradale verificatosi mentre, alla guida della propria auto, ritornava dal luogo di lavoro alla propria abitazione, sul presupposto che il nesso di causalità fosse stato interrotto da una sosta voluttuaria ad un bar sito lungo il medesimo percorso, distinguendo tra soste necessitate, quali la necessità di un breve riposo durante un lungo percorso o la necessità di soddisfare esigenze fisiologiche, e soste voluttuarie e, tra queste ultime, tra quelle di pochi minuti, insuscettibili di modificare le condizioni di rischio, e quelle di apprezzabile durata e consistenza (come nella specie, di circa un'ora), tale da far ritenere che anche la circolazione stradale avesse avuto una sensibile modifica, sulla base dell' "id quod plerumque accidit").

- Cass. n. 15266 del 2007 ha escluso potesse indennizzarsi, nel regime antecedente all'entrata in vigore del d.lgs. n. 38 del 2000, l'infortunio occorso ad un lavoratore in conseguenza di sinistro verificatosi su percorso diverso da quello normale di rientro dal lavoro al luogo di residenza, avendo egli effettuato una deviazione per provvedere alla sostituzione dei pneumatici usurati dell'autovettura, la quale non poteva reputarsi "necessitata" secondo i criteri normativi posti dall'art. 12 del citato d.lgs. n. 38 del 2000, bensì ascrivibile a rischio elettivo, giacché non giustificata da esigenze essenziali ed improrogabili, tra queste non potendo, per giunta, includersi la dedotta usura del treno di gomme, perché ben poteva essere rilevata per tempo).

Un criterio orientativo è quello offerto dalla Corte costituzionale che, con ordinanza interpretativa di rigetto (11 gennaio 2005, n. 1), ha affermato che una breve sosta non integra interruzione e non esclude quindi la copertura assicurativa, nel concorso di due limiti:

- ridotte dimensioni temporali
- mancanza di aggravamento del rischio.

La fattispecie su cui si è pronunciata la Corte era quella di due contitolari di un bar, chiuso l'esercizio alle ore 1 della notte, che partono con le rispettive automobili per fare ritorno alla propria casa, ma si fermano ad un bar pizzeria dove il socio sopravvissuto ordina una pizza da portare a casa; nell'attesa della preparazione della

pizza, durata circa 15 min., i due bevono una birra. Salutatisi e ripartiti, uno dei due esce di strada, e muore.

d) Rischio elettivo ed infortunio in itinere

Anche per l'infortunio in itinere, poiché si richiede l'occasione di lavoro, rilevano le ipotesi di rischio elettivo.

Per una parte della giurisprudenza "il "rischio elettivo", configurato come l'unico limite alla copertura assicurativa di qualsiasi infortunio, in quanto ne esclude l'essenziale requisito della "occasione di lavoro", assume, con riferimento all'infortunio in itinere, una nozione più ampia rispetto all'infortunio che si verifichi nel corso dell'attività lavorativa vera e propria, in quanto comprende anche i comportamenti del lavoratore infortunato di per sé non abnormi, secondo il comune sentire, ma semplicemente contrari a norme di legge o di comune prudenza.

In applicazione di tale principio Cass. n. 6725 del 2013 ha ritenuto che la scelta del lavoratore di utilizzare, in luogo dei mezzi pubblici, il proprio motoveicolo per coprire la distanza di due km tra la propria abitazione ed il posto di lavoro integrasse comportamento configurabile come "rischio elettivo", mentre Cass. n. 19496 del 2009 (conforme a Cass. 3 agosto 2005, n. 16282) ha escluso la indennizzabilità di un infortunio mortale occorso ad una lavoratrice che non si era avvalsa del sottopassaggio pedonale in una stazione ritenendo che l'attraversamento dei binari integrasse, secondo il comune sentire, una clamorosa imprudenza e un comportamento abnorme.

In definitiva si dà rilevanza alla colpa grave, che nell'attività lavorativa diretta viceversa non esclude la tutela.

Altre pronunce anche in tema di infortunio "in itinere" si limitano a richiamare i principi già affermati per l'infortunio in corso di attività.

Per Cass. n. 2642 del 2012 il requisito della "occasione di lavoro" implica la rilevanza di ogni esposizione a rischio, indipendentemente dal grado maggiore o minore di questo, in relazione al quale il lavoro assuma il ruolo di fattore occasionale, mentre il limite della copertura assicurativa è costituito esclusivamente dal "rischio elettivo", intendendosi per tale quello che, estraneo e non attinente alla attività lavorativa, sia dovuto ad una scelta arbitraria del lavoratore, il quale crei ed affronti volutamente, in base a ragioni o ad impulsi personali, una situazione diversa da quella inerente alla attività lavorativa, ponendo così in essere una causa interruttiva di ogni nesso tra lavoro, rischio ed evento; la S.C. ha confermato la decisione che aveva ritenuto costituisca rischio elettivo la scelta del lavoratore di dirigersi verso casa, dopo l'effettuazione di una visita medica richiesta dal datore di lavoro, percorrendo strade del tutto diverse da quelle che dal luogo della visita lo avrebbero riportato in azienda, conseguendo essa ad altra scelta, quella di fruire di ore di permesso/ferie da lui chieste, che interrompe il nesso causale fra il suo viaggio verso l'abitazione e l'occasione di lavoro.

Per Cass. n. 8889 e n. 17544 del 2004 costituisce rischio elettivo, frutto di una libera determinazione del lavoratore priva di alcun diretto collegamento con l'attività lavorativa svolta, la scelta di consumare il pasto presso la propria abitazione, raggiungendola con il mezzo proprio durante la pausa pranzo, qualora l'uso del mezzo

proprio non sia necessitato dalla durata della pausa pranzo o dall'impossibilità di avvalersi di mezzi pubblici.

Anche in tema di infortunio "in itinere" e rischio elettivo si è avuta di recente una pronuncia della S.C molto criticata in dottrina⁴ in quanto dopo aver ribadito che è idonea ad escludere la cosiddetta "occasione di lavoro", ogni condotta del lavoratore avulsa dall'esercizio della prestazione lavorativa, tenuta volontariamente in base a ragioni e motivazioni del tutto personali, tale, dunque, da interrompere il nesso eziologico tra prestazione ed attività assicurata, ha affermato che, seppur è vero che l'infortunio che sia occorso al lavoratore nel tragitto prescelto per raggiungere il posto di lavoro non è escluso dalla copertura assicurativa per il sol fatto che non fosse il "più breve", si deve pur sempre verificare la "normalità" della percorrenza dell'itinerario seguito e la sua non riconducibilità a ragioni personali, estranee all'attività lavorativa.

Nella specie, Sez. L n. 22180 del 03/08/2021 (Rv. 662028 - 01) ha escluso il diritto alla rendita in capo ai superstiti in quanto l'infortunio mortale era occorso in una deviazione del percorso, determinata dalla libera scelta del lavoratore di accompagnare a casa un collega.

Indubbiamente lascia perplessi che possa costituire un rischio elettivo il fatto di accompagnare un collega di lavoro a casa propria quando quella soluzione era stata adottata proprio al fine di garantire la presenza al lavoro del collega barman e la stessa continuità dell'attività aziendale nella serata inaugurale del locale dove lavoravano entrambi i prestatori; più che un atto abnorme quella scelta sembra qualificarsi come adempimento ed espressione di un dovere di solidarietà umana e sociale che lo stesso ordinamento promuove all'interno del rapporto di lavoro tra colleghi, senza che venisse assunto un rischio del tutto diverso da quello normale in quanto si trattava della stessa identica strada che il compagno di lavoro trasportato avrebbe dovuto comunque percorrere, una volta acclarato che mancassero a quell'ora collegamenti con mezzi pubblici per cui l'uso del mezzo privato risultava necessitato.

e) La violazione delle norme sulla circolazione stradale

L'art. 2, comma 3, ultima parte, t.u. 1124, aggiunto dall'art. 12 d.lgs. 38/2000, esclude dalla tutela gli infortuni in itinere cagionati direttamente dall'abuso di alcoolici, di psicofarmaci, o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; nonché in caso di guida senza patente.

Sulla base di tali dati testuali una parte della giurisprudenza, valorizzando ulteriormente il rigoroso principio secondo cui il rischio elettivo nell'infortunio in itinere deve essere valutato con maggiore rigore rispetto a quello che si verifichi nel corso dell'attività lavorativa diretta, ritiene che la violazione di norme fondamentali del codice della strada può integrare, secondo la valutazione del giudice di merito, un aggravamento del rischio tutelato talmente esorbitante dalle finalità di tutela da escludere la stessa. (Vedi Cass. n. 3292 del 2015; n. 17655 del 2009)

⁴ G. Ludovico, La deviazione non necessitata esclude l'indennizzabilità dell'infortunio in itinere, in *Il Lavoro nella giurisprudenza*, 2021,1210; Roberto Rivero - Lo smarrimento del concetto di occasione nella giurisprudenza di legittimità in materia di infortunio sul lavoro in *Questione giustizia* 30-6-2022

Ne consegue che la violazione di norme fondamentali del codice della strada (o di altre norme di legge, regolamentari, o di comune prudenza) può integrare, secondo la valutazione del giudice di merito, un aggravamento del rischio tutelato talmente esorbitante dalle finalità di tutela da escludere la stessa.

Casistica:

- In Cass. n. 3292 del 2015 l'assicurato era rimasto infortunato a seguito di violenta collisione dal medesimo provocata con altra autovettura proveniente dalla opposta direzione di marcia, dopo aver eseguito una manovra di sorpasso su un tratto di strada che tale condotta vietava, in prossimità di una curva e tenendo una velocità non adeguata alle condizioni stradali;

- In Cass. n. 11885 del 2003 un dirigente aveva impegnato consapevolmente con il motorino una zona interdetta al traffico privato (banchina portuale), secondo un uso locale largamente diffuso, venendo ivi a collisione con un automobilista, egualmente in divieto;

- In Cass. 18 marzo 2004, n. 5525 vi era un caso di guida di trattore agricolo senza patente;

- In Cass. n. 11885 del 2003 il lavoratore aveva violato un divieto di transito;

- In Cass. n. 6725 del 2013 e n. 19047 del 2005 si riconduce infine al rischio elettivo l'uso non necessitato di mezzo proprio.

- Per Sez. L n. 9375 del 08/04/2021 (Rv. 661053 - 01) non è indennizzabile, ai sensi dell'art. 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965 (come integrato dall'art. 12 del d.lgs. n. 38 del 2000), l'infortunio "in itinere" occorso al lavoratore privo dell'abilitazione di guida prevista per il tipo di veicolo condotto. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che aveva negato l'indennizzo al titolare di patente di tipo B e C che aveva riportato l'infortunio mentre si trovava alla guida di un motociclo di 250 cc., per il quale era richiesta una diversa abilitazione).

6) Le malattie professionali.

Si riporta il testo dell'art. 211 T.U.:

L'assicurazione comprende, altresì, le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 5 le quali siano contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrano tra quelle previste negli artt. 206, 207 e 208 (1).

Per tali malattie professionali, in quanto non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano le norme concernenti gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

(1) La Corte costituzionale, con sentenza 18 febbraio 1988, n. 179, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro.

La tutela delle malattie professionali viene accordata solo a condizione che sia prevista quella per gli infortuni (non esiste, cioè, un lavoratore assicurato solo per la malattia professionale).

La tutela contro le tecnopatie riguarda gli stessi soggetti protetti ai sensi dell'art. 4 del T.U. 1124/65 e comprende, unicamente, quelle malattie contratte nell'esercizio e **a causa** delle lavorazioni ritenute fonte di rischio per il lavoratore ed espressamente riportate nell'art. 1 del T.U. 1124/65.

Le malattie professionali si distinguono dagli infortuni in quanto la causa che le genera agisce in modo lento e progressivo nel tempo sull'organismo del lavoratore ed è in grado di produrre in modo esclusivo o prevalente la tecnopatia.

La malattia può essere determinata dalla lavorazione che il lavoratore svolge oppure dall'ambiente di lavoro.

Premesso che a differenza dell'infortunio, per cui rileva la mera occasione, in caso di malattia professionale occorre un vero e proprio stretto nesso di derivazione causale tra la malattia e l'attività lavorativa esercitata dal medesimo lavoratore ("a causa e nell'esercizio delle lavorazioni specificate nella tabella"), ai fini dell'operatività della tutela assicurativa è sufficiente **il rischio ambientale** ossia che il lavoratore abbia contratto la malattia in virtù di una noxa comunque presente nell'ambiente di lavoro ovvero in ragione delle lavorazioni eseguite al suo interno, anche se egli non fosse stato specificatamente addetto alle stesse. (cfr. Cass. SU n. 13025 del 2006 e n. 6602 del 2005 in tema di esposizione all'asbesto; Cass. n. 3227 del 2011 che in tema di fumo passivo ha ritenuto "indennizzabile come malattia professionale la patologia polmonare che, con rilevante grado di probabilità, sia riconducibile ad esposizione al fumo passivo in ambiente di lavoro"; Cass. n. 5375 del 2013 in cui invece, dato il carattere generico e non specifico del rischio derivato dalla nube tossica di Cernobyl, si è ritenuto non provata l'esistenza del nesso causale tra la patologia denunciata e l'attività lavorativa del ricorrente, dipendente RAI specialista in riprese esterne).

In tema di malattia professionale, ancor più che per gli infortuni ove è sufficiente l'occasione, è importante l'indagine sul **nesso casuale**, per cui opera sempre il principio di equivalenza delle cause.

Al fine di ricostruire il nesso di causa, occorre quindi tener conto di qualsiasi fattore, anche indiretto, remoto o di minore spessore, sul piano eziologico, che abbia concretamente cooperato a creare nel soggetto una situazione tale da favorire comunque l'azione dannosa di altri fattori o ad aggravarne gli effetti, senza che possa riconoscersi rilevanza causale esclusiva soltanto ad uno dei fattori patologici che abbiano operato nella serie causale, mentre solamente se possa essere con certezza ravvisato l'intervento di un fattore estraneo all'attività lavorativa, che sia di per sé sufficiente a produrre l'infermità tanto da far degradare altre evenienze a semplici occasioni, deve escludersi l'esistenza del nesso eziologico richiesto dalla legge. (Vedi Cass. n. 6105 del 2015; n. 1135 del 2011; n. 13361 del 2011; n. 14770 del 2008)

Per Cass. n. 18254 del 2007 l'applicazione di tale principio in suddetta materia comporta che va attribuito un ruolo di concausa anche ad una minima accelerazione di una pregressa malattia.

È stato anche precisato che in riferimento agli stati morbosì preesistenti tale principio causale può applicarsi alle sole c.d. concause di lesione, nelle quali un evento patologico unitario ed indivisibile sia conseguenza di più fattori causali, mentre non si

applica alle c.d. concause di invalidità, nelle quali, pur in presenza di un concorso di cause, rimane possibile individuare quali effetti siano conseguenza di una causa e quali di un'altra, sicché trova applicazione l'art. 79 del T.U. n. 1124 del 1965. (Vedi Cass. n. 21021 del 2007; n. 2352 del 2004; n. 6195 del 2003)

L'individuazione delle malattie professionali, dopo la riforma del 2000 (art. 10, comma 4, d.lgs. n. 38/2000), anticipata da Corte Cost. n. 179/1988, è affidata ad un **“sistema misto”**, con una distinzione tra:

a) malattie professionali tabellate, in cui opera una presunzione legale di origine lavorativa;

b) malattie professionali non tabellate, di cui il lavoratore dimostri l'origine professionale.

Con il d.m. 9 aprile 2008 (G.U. n. 169 del 21 luglio 2008) sono state pubblicate le "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura", di cui agli articoli 3 e 211 del T.U., con efficacia dal 22 luglio 2008; è prevista una revisione periodica, le precedenti tabelle erano state aggiornate con il d.P.R. n. 336 del 1994.

Le nuove tabelle prevedono 85 voci per l'industria (prima erano 58) e 24 per l'agricoltura (in precedenza 27) essendo stati esclusi alcuni agenti chimici per i quali vige ormai da tempo espresso divieto di utilizzo.

Con la stessa struttura delle precedenti si articolano su tre colonne:

Malattie - Lavorazioni - Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dell'attività lavorativa; vi sono elencate nell'ordine le malattie da agenti chimici, quelle dell'apparato respiratorio, della pelle non descritte in altre voci e quelle da agenti fisici.

Le malattie sono suddivise in:

a) Malattie nosologicamente definite.

In caso di denuncia di una malattia nosologicamente definita cioè nominativamente indicata in tabella, la presunzione legale d'origine è operante una volta che siano state accertate l'esistenza della patologia e l'adibizione non sporadica o occasionale alla mansione o alla lavorazione che espongono all'agente patogeno indicato in tabella, ovvero, nell'ipotesi in cui siano state genericamente indicate le lavorazioni che espongono a un dato agente, l'esposizione lavorativa all'agente patogeno indicato in tabella.

b) Altre malattie.

Per le patologie non nosologicamente definite le previsioni tabellari indicano la sostanza patogena senza definire la patologia e, dunque, la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella.

La suddetta prova deve ritenersi raggiunta in presenza di un elevato grado di probabilità dell'idoneità causale della sostanza indicata in tabella rispetto alla patologia denunciata, per come desumibile anche dai dati epidemiologici e dalla letteratura scientifica.

Nella valutazione di queste patologie, pertanto, occorrerà continuare a fare riferimento ai principi giurisprudenziali elaborati dalla Corte di Cassazione secondo cui qualunque patologia può essere inclusa in astratto tra le malattie inserite in tabella, ma in concreto, spetta alla scienza medica definire – in base a criteri da essa ritenuti affidabili – la potenziale etiopatogenesi, rilevante anche sul piano giuridico, tra quelle sostanze e le diverse malattie che potenzialmente ne derivano

In presenza dell'accertata potenzialità eziopatogenetica della sostanza indicata rispetto alla patologia denunciata, quest'ultima dovrà essere trattata come malattia tabellata secondo i criteri già forniti per le patologie nosologicamente definite.

La prova di una diversa eziologia della patologia denunciata potrà essere fornita dall'Istituto, oltre che dimostrando la non idoneità della lavorazione a causare la patologia nei termini suindicati anche dimostrando che, sulla base dei risultati raggiunti dalla scienza medica, la patologia stessa non è causalmente riconducibile all'agente patogeno tabellato ovvero che è riconducibile ad un fattore extralavorativo alle stesse condizioni indicate al punto precedente.

c) Malattie muscolo-scheletriche.

Sono malattie causate da sollecitazioni biomeccaniche, a seguito di movimenti ripetuti e/o posture incongrue dell'arto superiore, del ginocchio e della colonna vertebrale; per tali patologie è previsto che la presunzione legale operi quando l'adibizione alle lavorazioni indicate avvenga in maniera non occasionale e/o prolungata.

Al riguardo, secondo l'insegnamento della Corte di Cassazione, l'adibizione alla lavorazione può ritenersi non occasionale quando costituisca una componente abituale e sistematica dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare.

Accanto al requisito della non occasionalità, le previsioni tabellari richiedono che l'assicurato sia stato addetto alla lavorazione in maniera prolungata ossia in modo duraturo, per un periodo di tempo sufficientemente idoneo a causare la patologia.

d) Ipoacusie da rumore.

Sono elencate le lavorazioni che determinano l'insorgenza della ipoacusia ed è stata aggiunta la voce "altre lavorazioni, svolte in modo non occasionale che comportano una esposizione ... a livelli superiori a 80 dB".

Per tali altre lavorazioni, ai fini dell'operatività della presunzione legale d'origine, occorrerà accertare il superamento del detto limite solo ed unicamente nelle ipotesi in cui la patologia sia stata contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni non specificate in tabella.

Negli altri casi, la presunzione legale d'origine opererà negli stessi termini indicati per le malattie nosologicamente definite.

Per ogni patologia è stato specificato il **periodo massimo di indennizzabilità** dalla cessazione della lavorazione.

A tal proposito si evidenzia l'inserimento dell'espressione "lavorazioni" in luogo del precedente "lavoro", al fine di evitare l'insorgenza di eventuali equivoci interpretativi.

E' evidente, infatti, che il periodo massimo di indennizzabilità comincia a decorrere dalla data di abbandono della lavorazione che ha determinato l'esposizione a rischio e non dalla data di abbandono, per ragioni anagrafiche o di altra natura, dell'attività lavorativa genericamente intesa.

La tabellazione rappresenta l'approdo e la cristallizzazione di giudizi scientifici specifici sull'esistenza del nesso di causalità. La tabella è prevista dalla legge, viene redatta ed aggiornata in base alla legge, proprio allo scopo di agevolare il lavoratore esposto a determinati rischi nella dimostrazione del nesso di causalità sul terreno assicurativo per cui quando la malattia è inclusa nella tabella, al lavoratore basterà

provare la malattia e di essere stato addetto alla lavorazione nociva (anch'essa tabellata) perché il nesso eziologico tra i due termini sia presunto per legge (sempre che la malattia si sia manifestata entro il periodo anch'esso indicato in tabella).

In presenza di malattie tabellate l'INAIL potrà superare la presunzione legale d'origine professionale della patologia denunciata solo ed esclusivamente dimostrando che:

- il lavoratore, in caso di malattia classificata di cui sub a), sia stato addetto in maniera sporadica o occasionale alla mansione o alla lavorazione tabellata, ove specificamente indicate;
- il lavoratore, in caso di malattia non classificata di cui sub b), non sia stato concretamente esposto all'agente patogeno connesso alla lavorazione tabellata in misura sufficiente a cagionare la patologia;
- la malattia sia riconducibile ad altra causa di origine extralavorativa, ma occorre che tale prova attinga ad un fattore causale dotato di efficacia esclusiva, idonea a superare l'efficacia della prova presuntiva dell'accertata esposizione professionale della tabella.

6.1 Le malattie multifattoriali.

Esistono delle patologie che possono avere un'origine "multifattoriale", cioè essere addebitabili sia a rischio lavorativo sia a quello extralavorativo, cause, entrambi, concorrenti nel cagionare la malattia.

Nei casi di malattie multifattoriali risulta dirimente la prova del nesso di causalità ed anche individuare quale sia la regola probatoria applicabile.

Come chiarito da Cass. n. 23653 del 2016, al fine di non indebolire il valore sociale delle tabelle e la finalità del sistema assicurativo, occorre distinguere tra malattie multifattoriali tabellate e non tabellate, non senza precisare che la tabellazione sussiste anche nelle ipotesi in cui sia provata l'esposizione all'agente patogeno indicato in tabella ed il nesso causale con la patologia.

Quindi in caso di **malattia multifattoriale tabellata**, dall'inclusione nelle apposite tabelle sia della lavorazione che della malattia (purché insorta entro il periodo massimo di indennizzabilità) deriva l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con il conseguente onere di prova contraria a carico dell'I.N.A.I.L., quale è, in particolare, la dipendenza dell'infermità da una causa extralavorativa oppure il fatto che la lavorazione non abbia avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che, per escludere la tutela assicurativa è necessario accertare, rigorosamente ed inequivocabilmente, che vi sia stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, che da solo o in misura prevalente, abbia cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia.

Ad esempio, nel caso di un tumore polmonare, tipica malattia di natura multifattoriale, posto in relazione ad una provata esposizione ad amianto, il fattore di rischio è previsto in tabella (alla voce n. 57 della tabella di cui al d.m. 9 aprile 2008 sono indicate "Lavorazioni che espongono all'azione delle fibre di asbesto") in termini ampi e senza indicazione di soglie quantitative, qualitative e temporali sicché l'ordinamento ha già compiuto il giudizio sulla correlazione causale tra i due termini.

Ne consegue che chi sia stato esposto all'amianto per motivi professionali (anche soltanto ambientali) ha diritto di vedersi riconosciuta l'origine professionale della malattia anche nel concorso di altri fattori extra-lavorativi (quali ad es. il tabagismo o aver vissuto nelle vicinanze di una industria altamente inquinante) che non assurgano al ruolo di fattori alternativi di tipo esclusivo, mentre spetterà all'I.N.A.I.L. dimostrare che la patologia tumorale, per la sua rapida evolutività, non è ricollegabile all'esposizione a rischio, in quanto quest'ultima sia cessata da lungo tempo. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di appello che aveva escluso la indennizzabilità di una patologia tumorale polmonare in un lavoratore che era stato esposto nel corso di 31 anni di vita lavorativa in un cantiere edile inquinato dalla presenza di amianto, idrocarburi aromatici policiclici, cemento, bitume)

Nella stessa direzione già:

-Cass. n. 6105 del 2015 che ha cassato la sentenza di merito che, con giudizio probabilistico, aveva ritenuto il tabagismo prevalente in punto di efficacia causale della malattia neoplastica polmonare, senza dare rilievo alla esposizione lavorativa ai fumi di fonderia di fusione dell'acciaio.

-Cass. n. 3227 del 2011 che aveva evidenziato che “è indennizzabile come malattia professionale la patologia polmonare che, con rilevante grado di probabilità, sia riconducibile ad esposizione al fumo passivo in ambiente di lavoro”;

-Cass. n. 26893 del 2009 che ha stabilito che “l'indennizzabilità di una malattia respiratoria, in un lavoratore fumatore, può essere esclusa solo se l'Inail prova in maniera rigorosa che la patologia ha avuto come unica causa il fumo di sigaretta. La rendita, invece, va sempre riconosciuta quando risulta che l'infermità ha avuto origine dalle sostanze inquinanti cui il lavoratore era esposto oppure da entrambe le cause concorrenti (fattori inquinanti e fumo).

-Cass. n. 17959 del 2005 per la quale in caso di accertata esposizione al rischio ambientale costituito dalle polveri, in soggetto dedito ad attività ispettiva con prelievi di polvere di amianto, di piombo e altro, è legittimo il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, senza che rilevi in contrario la circostanza che la consulenza tecnica abbia evidenziato il tabagismo del dipendente quale concausa della patologia;

-Cass. n. 6722 del 2003 per la quale in caso di accertata esposizione al rischio ambientale costituito dalle polveri, presenti nella lavorazione della ghisa in misura superiore di quattro volte al limite di tollerabilità, è legittimo il riconoscimento della bronchite cronica, con grave deficit spirometrico, come dipendente da causa di servizio, senza che rilevi in contrario la circostanza che la consulenza tecnica abbia evidenziato il tabagismo del dipendente quale concausa della patologia.

Sotto altro profilo, quello dell'assenza di prova dell'esposizione all'agente patogeno si segnala Cass. n. 15400 del 2011 (conforme Cass. n. 21360 del 2013) secondo cui “La presunzione legale circa la eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio delle lavorazioni morbigene investe soltanto il nesso tra la malattia tabellata e le relative specificate cause morbigene (anch'esse tabellate) e non può esplicare la sua efficacia nell'ipotesi di malattia ad eziologia multifattoriale in cui il nesso di causalità non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma necessita di concreta e specifica dimostrazione - quanto meno in via di probabilità - in relazione alla concreta esposizione al rischio

ambientale e alla sua idoneità causale alla determinazione dell'evento morboso. (Nella specie non risultava provata l'esposizione del lavoratore, affetto da carcinoma vescicale, all'azione patogena alle amine aromatiche, indicate nella tabella di cui al d.P.R. 13 aprile 1994, n. 336 al n. 4, in assenza di riscontro sulla composizione dei prodotti utilizzati nel corso della sua attività di verniciatore-tinteggiatore industriale, svolta presso più sedi e con mansioni differenti.

Diversamente in caso di **malattia professionale multifattoriale non tabellata**, la prova della causa di lavoro grava sul lavoratore e deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere ravvisata in un rilevante grado di probabilità. A tal fine il giudice, oltre a consentire all'assicurato di esperire i mezzi di prova ammissibili e ritualmente dedotti, è tenuto a valutare le conclusioni probabilistiche del consulente tecnico in tema di nesso causale, facendo ricorso ad ogni iniziativa "ex officio", diretta ad acquisire ulteriori elementi in relazione all'entità dell'esposizione del lavoratore ai fattori di rischio, potendosi desumere, con elevato grado di probabilità, la natura professionale della malattia dalla tipologia della lavorazione, dalle caratteristiche dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, dalla durata della prestazione stessa, nonché dall'assenza di altri fattori causali extralavorativi alternativi o concorrenti. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza del giudice di merito che aveva escluso la origine professionale della ipoacusia contratta da un lavoratore subordinato, senza aver valutato la sussistenza del requisito di elevata probabilità sulla base di diversi elementi, compatibili con la origine lavorativa della malattia, specificamente indicati nella relazione di C.T.U. e riferiti dai testimoni escussi). (Vedi Cass. n. 8773 del 10/04/2018; conforme Cass. n. 17438 del 2012)

Anche per Cass. n. 13814 del 2017 “Nell'ipotesi di malattia ad eziologia multifattoriale, il nesso di causalità relativo all'origine professionale della malattia non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma necessita di una concreta e specifica dimostrazione che può essere data anche in termini di probabilità sulla base della particolarità della fattispecie, essendo impossibile nella maggior parte dei casi ottenere la certezza dell'eziologia; è, tuttavia, necessario acquisire il dato della "probabilità qualificata", da verificarsi attraverso ulteriori elementi, come ad esempio i dati epidemiologici, idonei a tradurre la conclusione probabilistica in certezza giudiziale. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata, che aveva ritenuto provato il nesso causale solo sulla base della potenziale idoneità delle sostanze con cui il lavoratore era entrato in contatto a favorire la malattia neoplastica di cui era portatore).

6.2 Lo stress lavoro-correlato e il mobbing.

Lo **stress** non è tutelato dall'ordinamento in quanto “malattia” bensì, laddove presente, è possibile che sia la causa di patologie.

Dunque lo stress è un fattore di rischio, esattamente come l'esposizione a sostanze tossiche, che può essere causa di patologie qualificabile come “malattie professionali”, tuttavia non essendo un fattore di rischio tabellato incombe sul lavoratore l'onere probatorio della eziopatogenesi rispetto alla malattia denunciata.

Per tale motivo la tutela indennitaria INAIL è certamente di non facile accesso per il lavoratore, il quale è tenuto a dimostrare che lo stress da lavoro-correlato ha cagionato l'insorgere della patologia.

Secondo Cass. 19434/2006 “la sussistenza di una malattia professionale, concretizzatasi in una grave sindrome depressiva (stress), della quale sia stato comprovato il collegamento causale con l'attività lavorativa, non può essere esclusa, ai fini dell'indennizzabilità dalla presenza di una intrinseca debolezza o predisposizione del soggetto” mentre Cass. n. 10042 del 2004, dopo aver ricordato che in ipotesi di malattia professionale non tabellata, la prova della causa di lavoro, che grava sul lavoratore, deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, ovvero, esclusa la rilevanza della mera possibilità di eziopatenogenesi professionale, questa può essere ravvisata in presenza di un elevato grado di probabilità, che può essere ritenuto sussistente sulla base degli accertamenti operati dal giudice di merito, ha confermato la sentenza di merito che, sulla base delle ctu espletate, pronunziatesi nel senso della mera possibilità del concorso causale, aveva escluso la rilevanza, in relazione al manifestarsi di neoplasia linfocitica dello stress psico fisico conseguente a due episodi di inspirazione di gas maleodoranti derivanti da nubi di gas tossico non identificato, risultando peraltro affermate l'esistenza di un fattore extraprofessionale - la familiarità - e l'assenza di riscontro epidemiologico negli altri lavoratori esposti alla medesima nube tossica e sottoposti a osservazione).

Anche il **mobbing** è un fattore di rischio che deriva dall'attività lavorativa.

Secondo una giurisprudenza ormai pacifica (vedi Cass. n. 17698 del 2014; n. 3785 del 2009; n. 10037 del 2015; n. 24029 del 2016; n. 26684 del 2017; n. 12347 del 2018; n. 10992 del 2020) “Ai fini della configurabilità del mobbing lavorativo devono ricorrere:

a) una serie di comportamenti di carattere persecutorio - illeciti o anche leciti se considerati singolarmente - che, con intento vessatorio, siano posti in essere contro la vittima in modo miratamente sistematico e prolungato nel tempo, direttamente da parte del datore di lavoro o di un suo preposto o anche da parte di altri dipendenti, sottoposti al potere direttivo dei primi;

b) l'evento lesivo della salute, della personalità o della dignità del dipendente;

c) il nesso eziologico tra le descritte condotte e il pregiudizio subito dalla vittima nella propria integrità psico-fisica e/o nella propria dignità;

d) l'elemento soggettivo, cioè l'intento persecutorio unificante di tutti i comportamenti lesivi.

Tale definizione rileva innanzitutto nelle azioni promosse ex art. 2087 c.c. nei confronti del datore di lavoro ai fini risarcitori.

Sul piano assicurativo l'INAIL, con la circolare 17 dicembre 2003, n. 71, aveva disciplinato i disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro, il rischio tutelato e la diagnosi di malattia professionale, determinando le modalità di trattazione.

In tale circolare i disturbi psichici mobbizzanti venivano considerati di origine professionale solo se causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro, situazioni definibili con l'espressione “costrittività organizzativa”

Si affermava che le incongruenze organizzative dovevano avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive e, come tali, verificabili e documentabili tramite

riscontri altrettanto oggettivi e non suscettibili di discrezionalità interpretativa e si escludevano dal rischio tutelato i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro (nuova assegnazione, trasferimento, licenziamento) e le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comunque riconducibili a comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative).

La circolare era stata anche richiamata dal d.m. 27 aprile 2004 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali recante l'elenco delle malattie per cui è obbligatoria la denuncia, ex art. 139, d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124, che contemplava le «Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro», ossia quelle generatrici del mobbing di cui alla circ. INAIL n. 71/2003.

Come è noto sia la circolare che il d.m. sono stati annullati dal giudice amministrativo che tuttavia non ha escluso l'indennizzabilità del mobbing in quanto malattia professionale, bensì la sua configurazione come malattia professionale tabellata.

Non meraviglia quindi che Cass. n. 5066 del 05/03/2018 abbia affermato che: «In tema di malattia professionale, la tutela assicurativa INAIL va estesa ad ogni forma di tecnopatia, fisica o psichica, che possa ritenersi conseguenza dell'attività lavorativa, sia che riguardi la lavorazione che l'organizzazione del lavoro e le sue modalità di esplicazione, anche se non compresa tra le malattie tabellate o tra i rischi specificamente indicati in tabella, dovendo il lavoratore dimostrare soltanto il nesso di causalità tra la lavorazione patogena e la malattia diagnosticata.

6.3. La decorrenza della prescrizione.

Ai sensi dell'art. 112 del d.P.R. n. 1124 del 1965 le azioni per conseguire le prestazioni assicurative si prescrivono nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello di manifestazione della malattia professionale.

Mentre in caso di infortunio il dies a quo è di agevole individuazione, questione da sempre molto spinosa è quella relativa alla decorrenza della prescrizione in presenza di una malattia professionale, dovendosi riempire di contenuto il concetto di manifestazione.

Ai sensi dell'art. 135, comma 2, del T.U, nell'ipotesi in cui "la malattia non abbia determinato astensione dal lavoro o la malattia si sia manifestata dopo che l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nella lavorazione, la manifestazione della malattia si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico" (contenente la diagnosi della malattia professionale).

Tale previsione, unitamente a quella correlata dell'art. 112 TU, è stata oggetto di alcune pronunce della Corte costituzionale – che nell'ottica di una maggiore tutela dell'assicurato e degli eredi - hanno affermato l'incostituzionalità delle norme perché ponendo una presunzione legale assoluta di verifica della malattia professionale nel giorno in cui è presentata all'istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico potevano provocare (contro la loro stessa ratio protettiva) un pregiudizio per il soggetto da tutelare, come nell'ipotesi in cui la soglia di indennizzabilità fosse stata

raggiunta dopo il triennio dalla domanda (sentenza Corte cost. n. 116/1969), oppure quando la diagnosi e la conseguente denuncia della malattia professionale, manifestatesi nei termini, fosse avvenuta oltre il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro secondo la tabella allegata al TU (sentenza Corte cost. n. 206/1988).

Come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, a seguito della dichiarazione di incostituzionalità (Corte cost. 206/1988), oggi 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, in un **equilibrato rilievo tra l'elemento oggettivo della manifestazione e la consapevolezza soggettiva da parte del lavoratore** che non frusti lo scopo degli interventi della giurisprudenza costituzionale (cui adde sent. 24 gennaio 1991 n. 31); premesso che tale consapevolezza deve avere ad oggetto l'esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante, si richiede che tali dati siano desumibili da eventi oggettivi ed esterni alla persona dell'assicurato, che costituiscano fatto noto ai sensi degli artt. 2727 e 2729 cod. civ., quali la domanda amministrativa, nonché la diagnosi medica, contemporanea, **dalla quale la malattia sia riconoscibile per l'assicurato** (Cass. 5 aprile 2001 n. 5090; Cass. 24 maggio 2000 n. 6823; Cass. 29 settembre 2004 n. 19575; Cass. 19 agosto 2003 n. 12157; Cass. 24 maggio 2003 n. 8257; Cass. 21 marzo 2003 n. 4181; Sez. L n. 27323 del 12/12/2005 (Rv. 585516 - 01); Sez. L n. 14717 del 26/06/2006 (Rv. 590158 - 01); Sez. L n. 2285 del 31/01/2013 (Rv. 625197 - 01)

Il punto di partenza della prescrizione è così rimasto, pur sempre, la manifestazione della malattia; ma tale momento non sarebbe più determinato sulla base di una presunzione legale assoluta, ma andrebbe individuato tenendo conto della conoscenza soggettiva dell'interessato da provarsi anche aliunde, attraverso fatti esterni costituenti presunzioni semplici, purché gravi, precisi e concordanti (e sempre che si riferiscano al soggetto interessato).

A questo punto va rilevato che nella stessa giurisprudenza di legittimità si riscontra una sorta di contrasto occulto sulla portata della conoscibilità e cioè se la stessa rilevi secondo un profilo strettamente oggettivo o piuttosto sul piano soggettivo, la cui prova va desunta comunque da un punto di vista oggettivo, anche sulla scorta di presunzioni, come sempre avviene ogni qualvolta si richiede la prova non della effettiva conoscenza ma della conoscibilità di un atto o un fatto.

Per il secondo e più risalente orientamento il termine di prescrizione dell'azione decorre dal momento in cui uno o più fatti oggettivi concorrenti forniscano certezza dell'esistenza dello stato morboso o **della sua conoscibilità da parte dell'assicurato**, in relazione anche alla sua eziologia professionale e al raggiungimento della misura minima indennizzabile (Sez. L, Sentenza n. 14281 del 28/06/2011 (Rv. 617780 - 01) Sez. L, Sentenza n. 10441 del 08/05/2007 Rv. 596578 - 01) e questo momento può anche essere successivo a quello di decorrenza del diritto alla prestazione (Sez. L, Sentenza n. 11790 del 02/08/2003 (Rv. 565635 - 01) Sez. L, Sentenza n. 16178 del 18/08/2004 Rv. 575848 - 01)

Si è così precisato che la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale "dies a quo" per la decorrenza del termine triennale di prescrizione di cui all'art. 112 del d.P.R. n. 1124 del 1965, può ritenersi verificata quando la consapevolezza

circa l'esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili da eventi obiettivi certi, esterni alla persona dell'assicurato, che debbono costituire oggetto di specifico accertamento da parte del giudice di merito, senza poter identificare la conoscenza dell'origine professionale e del grado di indennizzabilità con l'esistenza della stessa (Sez. L n. 2842 del 06/02/2018).

Si è anche affermato che per poter conoscere l'eziologia professionale di una malattia, tanto in base ad un criterio soggettivo quanto in base ad un criterio oggettivo - non è certo sufficiente sapere o poter sapere che una patologia sia stata cagionata da certe sostanze. Né è sufficiente sapere che essa sia prevista come tale dalla scienza medica o dalle tabelle del TU, se non si abbia altresì la conoscenza (o possibilità di conoscenza) della presenza dell'agente nocivo nell'ambito del processo lavorativo, ed inoltre dell'esposizione ad esso del lavoratore interessato con modalità tali da poter costituire un probabile fattore causale della malattia, specie se si tiene conto del fatto che l'art. 36 del d.lgs. n. 81/2008 prevede l'obbligo del datore di lavoro di fornire a ciascun lavoratore un'informazione adeguata dei rischi per la salute. (vedi Sez. 6-L n. 17656 del 25/8/2020 in una fattispecie in cui il coniuge del lavoratore deceduto poteva conoscere la natura professionale della malattia sulla scorta della scienza medica o della tabella allegata al TU, che collegava la patologia tumorale che aveva condotto il marito al decesso alla sistematica inalazione delle polveri di cuoio e delle sostanze coloranti e solventi (aldeide ed i suoi derivati), senza che tuttavia fosse stato provato che avesse saputo effettivamente, o anche soltanto che potesse sapere (sulla base di dati di fatto certi), che il marito fosse stato esposto alle sostanze nocive indicate nel corso dell'attività lavorativa svolta 50 anni prima, e con modalità tali da risultare causali rispetto alla malattia in discorso.)

Sempre valorizzando il profilo soggettivo si è ritenuto che al fine di stabilire l'inizio della decorrenza della prescrizione del diritto alla rendita per malattia professionale, che coincide con la conoscibilità da parte dell'assicurato della manifestazione di una malattia indennizzabile, assume rilievo la circostanza che lo stesso assicurato si sia sottoposto ad esami diagnostici da lui richiesti per l'accertamento della patologia, dovendosi presumere che egli abbia avuto conoscenza del relativo esito al momento dell'espletamento dei predetti esami, ovvero nei giorni immediatamente successivi, e competendo allo stesso assicurato, che eccepisca di non averne avuto tempestiva conoscenza, fornire la relativa prova. (Sez. L n. 16605 del 03/08/2020 Rv. 658595 - 01)

Sussiste però un più rigoroso orientamento che, disattendendo la rilevanza della conoscibilità soggettiva, da rilievo esclusivamente al dato oggettivo della conoscibilità secondo le conoscenze mediche del momento.

Si è così ritenuto da Sez. L n. 1661 del 24/01/2020 (Rv. 656655 - 01) che, ai fini della individuazione del "dies a quo" per la decorrenza del termine triennale di prescrizione di cui al d.P.R. n. 1124 del 1965, la conoscibilità, che è cosa diversa dalla conoscenza, altro non è che la possibilità che un determinato elemento sia riconoscibile sulla base delle conoscenze scientifiche del momento. (Fattispecie in cui si è ritenuto che il termine di prescrizione avesse iniziato a decorrere, già prima della domanda, dalla diagnosi della malattia prevista dalla tabella allegata al d.m. 14 gennaio 2018 come patologia con elevata probabilità di origine lavorativa nel caso di esposizione ad agenti, quali le ammine aromatiche, cui era stato esposto il ricorrente);

ed ancora che la manifestazione della malattia professionale, può ritenersi verificata quando sussiste la oggettiva possibilità che l'esistenza della malattia, ed i suoi caratteri di professionalità ed indennizzabilità, siano conoscibili in base alle conoscenze scientifiche del momento, senza che rilevi il grado di conoscenze e di cultura del soggetto interessato. (Sez. L, Sentenza n. 598 del 15/01/2016 (Rv. 638235 - 01)

- **Una importate decisione sulla conoscibilità soggettiva.**

Seppure pronunciando in tema di prescrizione dell'azione risarcitoria proposta dagli eredi di un lavoratore, sia *iure proprio* che *iure hereditatis*, per i danni conseguenti ad una malattia professionale contratta nel corso del rapporto che ne aveva causato il decesso, la Sezione lavoro della Corte di cassazione, nella recente sentenza 19 maggio 2023 n. 13806, dopo aver ricordato che in tema di prescrizione del diritto al risarcimento del danno non patrimoniale da malattia professionale si applicano i medesimi criteri dell'azione diretta a conseguire la rendita da inabilità permanente nei confronti dell'Inail, ha impresso un importante cambio di passo rispetto a questa più recente giurisprudenza a favore di un ritorno all'impostazione tradizionale.

Secondo la decisione di merito censurata dall'entrata in vigore del d.lgs. n. 277/1991, che aveva predisposto cautele per i lavoratori esposti all'amianto, l'oggettiva diligenza avrebbe imposto anche ai congiunti di un dipendente dell'impianto siderurgico di Taranto, deceduto in conseguenza di una neoplasia laringo-faringea, di percepire la malattia come conseguenza del comportamento del datore di lavoro che aveva esposto il dipendente all'inalazione di polveri così pericolose da esserne vietata la vendita.

Nel recente arresto la Suprema Corte, partendo dai principi di diritto affermati dalle Sezioni Unite del 2008 per i danni da emotrasfusione, riafferma che l'esistenza della malattia non è idonea di per sé a concretizzare il "fatto" che l'art. 2947 c.c. comma 1, individua quale esordio della prescrizione, e che ai fini della decorrenza della prescrizione non rileva la mera conoscibilità soggettiva del danneggiato, bensì l'ancoraggio a due parametri obiettivi, l'uno interno dell'ordinaria diligenza del danneggiato - da accertarsi alla luce delle informazioni che erano in suo possesso, o alle quali era in condizioni di accedere o che era nella sua possibilità di attivarsi per procurarsi - l'altro esterno al soggetto, dato dal livello di conoscenze scientifiche dell'epoca circa la riconducibilità di una determinata patologia a specifiche condizioni nocive dell'ambiente di lavoro - riferite tuttavia non alla persona del lavoratore (come contrariamente affermato dalle sentenze commentate al paragrafo precedente) bensì alla comunità scientifica ed ai comuni operatori professionali della sanità.

Al punto 16 si legge testualmente che « l'ordinaria diligenza richiesta al soggetto danneggiato sarà soddisfatta dall'avvenuta consultazione di personale sanitario e dalla sottoposizione agli accertamenti prescritti, dovendosi misurare il livello delle conoscenze scientifiche dell'epoca in riferimento al personale o alla struttura sanitaria che ha avuto in cura il paziente ed accertare se siano state fornite informazioni atte a consentire all'interessato il collegamento con la causa della patologia o se lo stesso sia stato quanto meno posto in condizione di assumere tali conoscenze (v. Cass. n. 22045 del 2017; Cass. n. 13745 del 2018; Cass. n. 24164 del 2019 in tema di danno da emotrasfusione). »

La sentenza impugnata è dunque cassata perché non ha determinato il *dies a quo* della prescrizione mediante un accertamento concreto sulla conoscenza o conoscibilità dell'origine professionale della malattia che, a prescindere dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno (o è posta la diagnosi di malattia comune), basandosi su plurimi elementi probatori, anche di natura indiziaria, oggettivi ed esterni al soggetto leso, come la domanda amministrativa o la diagnosi medica, «individui il momento in cui possa ragionevolmente ritenersi che il lavoratore, oppure i suoi eredi, usando l'ordinaria diligenza (che include la consultazione di personale medico) e sulla base delle conoscenze scientifiche dell'epoca (proprie del personale medico) abbiano percepito o erano in condizioni di percepire la malattia quale danno ingiusto conseguente al comportamento illegittimo di parte datoriale»

Come chiosa finale si precisa che ai fini del decorso della prescrizione, è necessario che l'inerzia del danneggiato o dei suoi eredi si qualifichi come colpevole, laddove la colpevolezza «presuppone che l'uno o gli altri siano consapevoli o in condizioni di conoscere, secondo criteri di diligenza e tenuto conto delle conoscenze scientifiche dell'epoca, sia la malattia che il suo carattere professionale», costituendo, di contro, la mancata conoscenza della malattia e del rapporto di causalità della stessa con l'attività lavorativa un impedimento giuridico all'esercizio del diritto che non consente il decorso della prescrizione.

7) Le prestazioni.

L'INAIL eroga prestazioni economiche, sanitarie e integrative ai lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale-

Prestazioni economiche.

Tranne l'indennità di temporanea e l'integrazione della rendita diretta, non sono soggette a tassazione, non sono pignorabili né cedibili; sono le seguenti:

- l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta, che viene corrisposta dal quarto giorno successivo alla data dell'evento fino alla guarigione. L'inabilità temporanea assoluta non consente al lavoratore di riprendere, neanche in minima parte, il suo lavoro;
- la rendita per inabilità permanente, corrisposta per eventi fino al 24 luglio 2000;
- l'indennizzo per la lesione dell'integrità psicofisica, e cioè per il danno biologico, corrisposto per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000. Per postumi compresi tra il 6 e il 15% è previsto l'indennizzo in capitale. Dal 16% in poi, viene erogato un indennizzo in rendita;
- l'integrazione della rendita diretta, dovuta per il periodo nel quale il lavoratore si sottopone a cure utili per il recupero della capacità lavorativa;
- la rendita di passaggio per silicosi e asbestosi - calcolata secondo le Tabelle allegate al Testo Unico - per inabilità non superiore all'80% corrisposta per un anno al lavoratore che abbandoni la lavorazione nociva e, per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le menomazioni dell'integrità psicofisica non superiori al 60%;
- la rendita ai superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio o malattia professionale, se in possesso dei requisiti di legge;

- la prestazione una tantum ai superstiti di lavoratori deceduti a causa di infortunio mortale verificatosi a decorrere dal 1° gennaio 2007, se in possesso dei medesimi requisiti previsti per la rendita ai superstiti;
- l'assegno funerario;
- l'assegno per assistenza personale continuativa, corrisposto per inabilità permanente assoluta del 100% e, per gli eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le menomazioni elencate nelle Tabelle;
- lo speciale assegno continuativo mensile, erogato ai superstiti di lavoratori titolari di rendita deceduti per cause non dipendenti da infortunio o malattia professionale, se in possesso degli specifici requisiti previsti.

Prestazioni sanitarie

I lavoratori infortunati hanno diritto a ricevere le cure mediche e chirurgiche, erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale, compresi gli accertamenti clinici, ai fini della guarigione e del massimo recupero della capacità lavorativa.

Sono di esclusiva competenza dell'INAIL gli accertamenti, le certificazioni e ogni altro aspetto medico-legale.

In regime di convenzione con le Regioni, l'Inail fornisce a proprio carico presso le Sedi territoriali il servizio di "prime cure" ambulatoriali, incluse le cure riabilitative, fino a guarigione del lavoratore, e inoltre:

- le protesi e gli ausili;
- le cure idrofangotermali e i soggiorni climatici.

Prestazioni integrative

Le prestazioni integrative, dette anche assistenziali, comprendono:

- l'assegno di incollocabilità, erogato per impossibilità di collocazione in qualsiasi settore lavorativo;
- l'erogazione integrativa di fine anno, dovuta ai grandi invalidi con inabilità compresa tra l'80% e il 100% e per gli eventi a decorrere dal 1° gennaio 2007 con grado di menomazione dell'integrità psicofisica compreso tra il 60% e il 100%;
- il brevetto e distintivo d'onore, di natura onorifica ed economica, fornita per una sola volta ai Grandi Invalidi o Mutilati del Lavoro.

Dott.ssa Milena d'Oriano