

Ernesto Murolo

Il rapporto contributivo INAIL

Milano, 16 ottobre 2008

L'ASSICURAZIONE INAIL

IL CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali è stabilito e delimitato direttamente dalla legge che considera costituito, d'imperio, il rapporto assicurativo al contemporaneo verificarsi della condizione oggettiva (attività protetta) e di quella soggettiva (persona tutelata) previste.

Si può quindi affermare che l'assicurazione è obbligatoria per coloro che ne sono soggetti ma è *esclusiva*, nel senso che chi non ha i requisiti di legge **non può** essere assicurato. Se lo facesse comunque, in mancanza anche di uno solo dei presupposti normativi, non avrebbe ugualmente diritto ad ottenere le prestazioni in caso di infortunio.

LE LAVORAZIONI PROTETTE.

Fonte normativa di primaria importanza per stabilire il campo di applicazione dell'assicurazione è l'art. 1 del Testo Unico approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 .

L'obbligo assicurativo è previsto per i lavori svolti con l'uso di macchine, apparecchi o impianti elettrici o termici impiegati in opifici, laboratori o ambienti organizzati, oppure in modo isolato.

Il rischio è presunto dalla legge e, quindi, il relativo obbligo assicurativo prescinde dall'effettiva sussistenza di un pericolo e anche dall'entità dello stesso.

Per "*macchina mossa non direttamente dalla persona che ne usa*" devono intendersi quei meccanismi, più o meno complessi, che sostituiscono il lavoro dell'uomo, aumentandone il rendimento, ed il cui funzionamento determina un rischio per l'incolumità personale di chi li usa.

Non sono quindi da considerare "macchine" gli attrezzi o gli utensili (martello, sega o trapano a mano, ecc.) ma possono diventarlo nel caso che dei meccanismi che ne assicurano il movimento vengono a sostituirsi all'uomo.

Unica eccezione, che esclude la tutela assicurativa, si ha in presenza di macchine mosse **esclusivamente** dall'unico soggetto che le usa. Ciò in quanto chi le muove e le usa ne ha la diretta padronanza ed il pieno, continuo controllo, con diretti riflessi quindi sul relativo rischio.

L'art. 1 T.U. distingue nettamente il caso in cui le macchine, gli apparecchi o impianti sono adoperati in modo isolato (autista di un camion), dall'ipotesi in cui sono installate e funzionano nel contesto di uno stabilimento, laboratorio, ovvero in un ambiente comunque organizzato per lavori, opere o servizi.

Nel primo caso la tutela è limitata al solo addetto alla macchina (autista), nel secondo invece è estesa a tutti coloro che, comunque, sono occupati nell'ambito dello stabilimento, laboratorio o ambiente organizzato: cosiddetto **rischio ambientale**.

Il 3° comma dell'art. 1 T.U. prevede poi una elencazione tassativa di 28 attività lavorative per le quali esiste la presunzione legale di rischio, e la condizione oggettiva di assicurabilità risulta verificata comunque, a prescindere dall'utilizzo di macchine, apparecchi o impianti.

Pertanto, qualsiasi altra attività non compresa nell'elencazione tassativa e svolta senza macchine, apparecchi o impianti non rientra fra le attività protette.

LE PERSONE ASSICURATE.

In ossequio al principio costituzionale (art. 37) che riconosce pari diritti e dignità a tutti i cittadini, a prescindere dal sesso, anche l'assicurazione INAIL riconosce parità di trattamento a lavoratrici e lavoratori tutelati.

Non esistono limiti di età alla tutela assicurativa: anche il minore assunto in violazione delle norme è tutelato, salvo le azioni da esperire nei confronti del suo datore di lavoro.

Neanche la nazionalità del lavoratore trova limiti nella tutela, dal momento che anche ai lavoratori stranieri che svolgono attività in Italia alle dipendenze di datori di lavoro italiani, vengono riconosciuti gli stessi diritti dei lavoratori italiani.

Oltre il già citato art. 1 l'altra fonte normativa di primaria importanza per determinare il campo di applicazione dell'assicurazione è l'art. 4 del Testo Unico approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 che prende in considerazione i soggetti (le persone) che sono compresi nell'assicurazione.

L'art. 4 T.U. dà la definizione generica di persona assicurata e fissa i requisiti necessari perché si realizzi la condizione soggettiva di assicurabilità, che sono:

- a) una prestazione di lavoro a carattere permanente o avventizio;
- b) svolta manualmente;
- c) alle dipendenze e sotto la direzione altrui;
- d) retribuita.

- a) La prestazione lavorativa deve essere prestata “**professionalmente**” sulla base quindi di un rapporto di lavoro, ancorché di fatto, a tempo indeterminato o a tempo determinato.

Non rileva invece ai fini assicurativi, essendo del tutto esclusa dalla tutela, la prestazione di lavoro **occasionale** che si ha quando manca qualsiasi rapporto di lavoro, la prestazione viene resa per ragioni accidentali, spesso spontaneamente, e si esaurisce al di fuori di qualsiasi vincolo giuridico tra le parti.

Diverse invece sono le prestazioni di lavoro **avventizio** per le quali il rapporto di lavoro, anche se con carattere di provvisorietà, esiste e ciò consente di assicurarne la tutela assicurativa.

- b) Il concetto di manualità, dai tempi dell'entrata in vigore del T.U., è molto cambiato, si è stemperato fino a comprendere azioni ed attività un tempo impensabili.

La giurisprudenza prima, la dottrina poi hanno affermato che in ogni attività umana, anche la più intellettuale, esiste sempre un momento in cui vengono svolte operazioni manuali, anche le più semplici (digitare sulla tastiera di un computer, di una calcolatrice o altro) che sono comunque sufficienti ad assolvere alla previsione normativa.

- c) La prestazione di lavoro deve essere subordinata, soggetta cioè al controllo, alla vigilanza tecnica ed alle modalità organizzative e di orario di svolgimento fissate dal datore di lavoro (**subordinazione funzionale**).

- d) Infine la prestazione lavorativa deve essere retribuita nel senso che deve comunque esistere *un corrispettivo valutabile economicamente* (compenso in denaro o in natura, partecipazione agli utili o ai prodotti, facilitazioni o agevolazioni, scambio di prestazioni, ecc.). La mancanza di compenso non configura attività lavorative ma prestazioni volontarie che non rientrano nell'obbligo assicurativo.

Riguardo alla sovrintendenza si osserva che è **sovrintendente** o sovrastante colui che dirige l'esecuzione materiale del lavoro, cioè colui che sovrintende al lavoro dei sottoposti, partecipando così al rischio proprio di detto lavoro, nel luogo del lavoro stesso e nella sfera di svolgimento tecnico dello stesso.

L'art. 4 elenca, poi, una serie di persone che, pur mancanti di uno o più dei requisiti previsti (dipendenza, manualità, retribuzione) hanno la presunzione legale di assicurabilità e sono, comunque, da comprendere nell'assicurazione, tra cui:

- Gli **artigiani** che partecipano abitualmente all'attività manuale, ma questa precisazione voluta dal legislatore ormai è pleonastica in quanto l'artigiano è tale soltanto se partecipa manualmente al lavoro (cfr. legge sull'artigianato n° 860 del 25.7.56 e successiva n° 443 dell'8.8.85).

Secondo le ultime direttive INAIL, ai fini dell'attribuzione dello status di "artigiano" va fatto riferimento alla situazione **di fatto**, dal momento che non è indispensabile che l'artigiano sia iscritto all'Albo delle Imprese Artigiane.

- Gli **insegnanti** e gli **alunni** delle scuole o istituti di qualsiasi ordine e grado, anche privati, che attendano ad esperienze tecnico scientifiche o esercitazioni pratiche.
- I **parenti**: il coniuge, i figli, anche naturali o adottivi, gli altri parenti, gli affini, gli affiliati e gli affidati del datore di lavoro che prestano, con o senza retribuzione, alle di lui dipendenze opera manuale, o anche non manuale, o di sovrintendenza.
- I **soci** delle cooperative e di ogni altro tipo di società, anche di fatto, comunque denominata, costituita od esercitata, i quali prestino opera manuale, oppure non manuale ma di sovrintendenza.
- I **ricoverati** in case di cura, ospizi, ospedali, istituti di beneficenza e assistenza, quando essi svolgono uno dei lavori di cui all'art. 1, anche se non si configura certamente l'ipotesi del lavoro subordinato.
- I **detenuti** che svolgono una attività nell'ambito dell'istituto di pena per i quali l'assicurazione è a carico dell'istituto. Viceversa, se l'attività è svolta dai detenuti per conto di una ditta esterna, l'obbligo dell'assicurazione ricadrà su tale azienda.
- I **lavoratori a domicilio** di cui alla legge 18 12.73 n° 877, che ha abrogato la precedente legge 13.3.58 n° 264.
- I **sacerdoti, i religiosi e le religiose** sono compresi nell'assicurazione quando prestano la loro opera presso terzi diversi dagli enti ecclesiastici, le associazioni e case religiose riconosciute dal Concordato fra la Santa Sede e l'Italia. Le medesime persone sono viceversa escluse dall'assicurazione quando prestano la loro opera presso gli enti ecclesiastici di cui sopra.

Ad integrare in modo rilevante le disposizioni di cui all'art. 4 del T.U. è arrivato il Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 che ha ulteriormente allargato il campo di applicazione affermando l'obbligo assicurativo per nuove categorie di soggetti.

Si tratta dei **lavoratori di area dirigenziale**, dei **lavoratori parasubordinati** e degli **sportivi professionisti dipendenti**, per i quali è stata riconosciuta per legge la ricorrenza del requisito soggettivo di assicurabilità, e quindi dell'obbligo assicurativo, quando svolgono le attività protette di cui all'art. 1 del T.U., oppure usano in via non occasionale, per ragioni di lavoro, autoveicoli a motore personalmente condotti.

Lavoratori di area dirigenziale

L'obbligo assicurativo INAIL per questi soggetti, oltre che i "dirigenti" di qualifica, riguarda anche tutti coloro che sono considerati nell'Area Dirigenziale dai C.C.N.L. di categoria. Inoltre:

- ✓ per i dirigenti che svolgono *attività promiscue* (uso computer, uso auto, accesso in cantieri, ...), le nuove tariffe di tutt'e quattro le Gestioni INAIL (industria, artigianato, terziario e altre attività) prevedono una specifica "voce" di rischio (0725) con il tasso del 7%. Questa voce non va applicata ai dirigenti che sono invece soggetti soltanto a specifici rischi, quali ad esempio il solo rischio elettrico, o il solo rischio ambientale degli opifici, stabilimenti, ecc.
- ✓ la retribuzione imponibile per l'assicurazione INAIL del personale di area dirigenziale è pari al *massimale* per la liquidazione delle rendite di cui all'art. 116 del DPR 1124/65.

Lavoratori Parasubordinati

Si tratta dei lavoratori parasubordinati cosiddetti tipici (amministratori, sindaci e revisori di società, partecipanti a collegi e commissioni, collaboratori di giornali, riviste, ecc.,...), ma anche dei collaboratori coordinati e continuativi (co.co.co.) laddove ancora previsti (Pubblica Amministrazione), dei lavoratori occasionali (cosiddette mini co.co.co.) e dei collaboratori coordinati e continuativi a progetto istituiti dalla riforma Biagi.

Perché si configuri correttamente un rapporto di parasubordinazione, che comporti di conseguenza l'obbligo assicurativo INAIL, occorre che la collaborazione sia sempre prestata a titolo oneroso e mai gratuito, nel senso che, è necessaria e indispensabile l'esistenza di un compenso sotto qualsiasi forma, ancorché simbolico, quale corrispettivo per la prestazione resa.

La *base imponibile* INAIL per i lavoratori parasubordinati è data dai compensi effettivamente percepiti, ma contenuti entro i limiti del minimale e del massimale di rendita di cui all'art. 116 del DPR 1124/65. Tali limiti devono riferirsi a tutta l'attività svolta nell'intero anno solare dal soggetto, anche con più rapporti di collaborazione intrattenuti con uno o più committenti.

Il Ministero del lavoro ha a suo tempo confermato l'obbligo di iscrivere anche i lavoratori parasubordinati sul *libro unico del lavoro*, anche se ha confermato il fatto che le scritture possono essere limitate alla sola parte riguardante i compensi, con esclusione quindi della parte relativa alle presenze che, date le particolari modalità di svolgimento dei rapporti di collaborazione, non sarebbe di nessuna utilità.

Le disposizioni ministeriali hanno però precisato che relativamente a questi collaboratori vanno invece registrate sul libro unico del lavoro le assenze che hanno riflessi sulle prestazioni previdenziali e assicurative.

Sportivi professionisti dipendenti

Ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 38/00 l'assicurazione "sociale" INAIL è obbligatoria per gli sportivi professionisti dipendenti, anche in presenza di analoghe polizze private già stipulate in forza di leggi (ad esempio legge 91/81) o di contratto, ... a condizioni di premi, prestazioni e massimali ben differenti!

Gli obbligati, dal 16.3.2000, sono gli atleti, gli allenatori, i direttori tecnico - sportivi e i preparatori atletici che, a titolo "*oneroso*" e con carattere di "*continuità*", esercitano attività "*professionistica*" a favore di società sportive affiliate ad alcune Federazioni del CONI che ufficialmente riconoscono il professionismo sportivo, vale a dire soltanto basket, calcio, ciclismo, golf, motociclismo e pugilato.

Con il D.Lgs. 79/2002 e il D.M. 28/3/2002 (circ. INAIL n. 48/2002) sono stati stabiliti:

- ✓ *i riferimenti tariffari* di questa nuova attività e di questi nuovi assicurati, che sono alla gestione “Industria”, e alla voce 0590 con il tasso medio del 79 per mille
- ✓ *la retribuzione imponibile*, che è pari a quella *effettiva*, ma contenuta entro i limiti del *minimale* e del *massimale* di rendita di cui all’art. 116 del DPR 1124/65

Ulteriore particolarità è data dal fatto che la retribuzione come sopra calcolata si adotta anche per il conteggio di quanto dovuto agli assicurati a titolo di indennità economica per inabilità temporanea assoluta al lavoro, mentre di norma minimale e massimale si adoperano soltanto per la costituzione delle rendite per inabilità permanenti

L’ASSICURANTE.

Il 1° comma dell’art. 9 T.U. individua quali datori di lavoro, agli effetti dell’assicurazione INAIL, tutti i soggetti pubblici e privati che, nello svolgimento delle attività di cui all’art. 1, occupano le persone tutelate ai sensi dell’art. 4.

Tra i datori di lavoro sono compresi anche lo Stato e gli Enti autarchici territoriali e locali.

Ai fini che qui interessano è opportuno chiarire che la nozione di “assicurante” non sempre viene a coincidere con quella di “datore di lavoro”.

Infatti non è sufficiente essere datore di lavoro per diventare assicurante (potrebbero mancare i presupposti per la ricorrenza dell’obbligo assicurativo); ovvero si può essere assicuranti senza essere datori di lavoro (si pensi alle scuole nei confronti degli alunni).

LE TARIFFE DEI PREMI.

Le Tariffe dei Premi, ai sensi dell’art. 40 T.U., sono approvata con un Decreto del Ministro del Lavoro e della Politiche Sociali che recepisce un’apposita delibera emessa dal Consiglio di Amministrazione dell’INAIL.

Le Tariffe dei Premi rappresentano un’elencazione di lavorazioni articolato in:

- grandi gruppi merceologici,
- gruppi,
- sottogruppi,
- voci.

I tassi di premio sono di norma riferiti alle singole ‘voci’ o, raramente, ai sottogruppi quando questi non sono ulteriormente suddivisi in voci.

Il nuovo sistema tariffario, tuttora basato sul principio che da sempre è caratteristica specifica dell’assicurazione, vale a dire il *bonus-malus* che ne regola l’annuale oscillazione automatica dei tassi in virtù dell’*andamento infortunistico aziendale*, è stato modificato con l’introduzione, dal 1° gennaio 2000 in sostituzione della Tariffa dei Premi unica, di quattro Tariffe settoriali destinate alle aziende che fanno parte dei settori:

- ✓ *industria*
- ✓ *artigianato*
- ✓ *terziario*
- ✓ *altre attività*

Le tariffe dei premi sono gli strumenti attraverso i quali viene attuata la diversificazione dei costi assicurativi e rappresenta una sorta di “listino prezzi” dell’assicurazione, perché riporta la valutazione statistico attuariale del “rischio medio nazionale” di ogni lavorazione in ciascun

settore di attività, rappresentata da un tasso da applicare per ogni mille Euro di retribuzioni corrisposte ai soggetti assicurati adibiti allo svolgimento di quella attività.

Le “gestioni” tariffarie

Ai fini INAIL alla gestione “industria” vanno riferite le attività manifatturiere, estrattive e impiantistiche; di produzione e distribuzione dell’energia, gas e acqua; dell’edilizia; dei trasporti e comunicazioni; della pesca; dello spettacolo; nonché le relative attività ausiliarie.

Alla gestione “artigianato” vanno riferite le attività che rientrano nella previsione di cui alla legge quadro sull’artigianato (8 agosto 1985, n. 443) e successive modificazioni ed integrazioni (legge 20 maggio 1997, n. 133, ...).

Alla gestione “terziario” vanno riferite le attività commerciali, comprese quelle turistiche; di produzione, intermediazione e prestazione di servizi anche finanziari; le attività professionali e artistiche; nonché le relative attività ausiliarie.

Alla gestione “altre attività” vanno riferite tutte le attività che non rientrano nelle gestioni precedenti, tra cui quelle svolte dagli enti pubblici, compreso lo Stato e gli enti locali. Inoltre il credito, le assicurazioni e i tributi, per le attività bancarie e di credito; le attività assicurative e quelle esattoriali, relativamente ai servizi appaltati.

L’inquadramento nelle “gestioni” tariffarie

L’art. 2 del Decreto Legislativo 38/2000 dispone che i datori di lavoro assicuranti di cui all’art. 9 del DPR 1124/65, sono inquadrati nelle quattro gestioni ai sensi dell’art. 49 della legge 9 marzo 1989, n. 88, vale a dire la stessa norma che disciplina gli inquadramento ai fini INPS, ai quali pertanto le classificazioni che vengono adottate dall’INAIL devono di norma uniformarsi.

Ciò fatti salvi i casi in cui i datori di lavoro o non siano iscritti all’INPS (es. gli alunni delle scuole), o non rientrino nella previsione dell’art. 49 della legge 88/89 (es. gli Enti pubblici), nei quali casi la classificazione è effettuata direttamente dall’INAIL.

Ne consegue che l’eventuale contenzioso in merito agli inquadramenti effettuati ai sensi dell’art. 49 della legge 88/89 andrà rivolto all’INPS anche ai fini INAIL; mentre quello avverso i provvedimenti adottati direttamente dall’INAIL andrà rivolto al Consiglio di Amministrazione dell’Istituto che decide in via definitiva, con la stessa procedura prevista in tema di classificazione e tassazione delle attività di cui al DPR 314/2001.

LE OSCILLAZIONI DEL TASSO

Le Modalità di Applicazione delle Tariffe dei Premi di cui al D.M. 12.12.2000, agli artt. 19 e segg., prevedono i termini, le condizioni e le regole con cui vengono stabilite le oscillazioni dei tassi di premio, confermando praticamente in gran parte le regole e modalità previste dalla tariffa precedente.

L’oscillazione nel primo biennio di attività.

Il primo biennio di attività dell’azienda è considerato dalla legge quale periodo minimo di *esperimento statistico*, necessario a fornire gli elementi di valutazione dell’andamento infortunistico aziendale, necessari per effettuare la prevista oscillazione del tasso medio di tariffa assegnato alla posizione assicurativa.

In questo periodo però il tasso non rimane necessariamente fermo, infatti è data facoltà al datore di lavoro di richiedere una riduzione (art. 20), o all’INAIL di applicare d’ufficio un aumento (art. 21), pari al 15%, in misura fissa (cioè o 15% o niente) del tasso medio di tariffa.

Per ottenere tale riduzione il datore di lavoro deve presentare domanda redatta sull'apposito modulo denominato OT20U predisposto dall'INAIL.

L'oscillazione dopo il primo biennio di attività.

Trascorsi i primi due anni dalla data di inizio dell'attività assicurata, sulla scorta dell'esperienza statistica del biennio (o triennio) precedente, il tasso di premio **oscilla ogni anno**, in maniera assolutamente automatica, fino massimo al 35% del tasso medio di tariffa, in aumento o in riduzione.

I tassi oscillati, validi dal 1° gennaio dell'anno successivo, vengono comunicati dall'INAIL, entro il 31 dicembre di ciascun anno, a mezzo del mod. 20 SM, nel quale sono riportati i dati utilizzati per l'oscillazione e cioè, con riferimento ai primi 3 anni del quadriennio precedente quello di riferimento:

- le retribuzioni denunciate nel (biennio o) triennio,
- gli infortuni occorsi, le rendite costituite ed i casi mortali indennizzati nel (biennio o) triennio di osservazione,
- il *tasso specifico aziendale* risultante dal rapporto tra gli “oneri” e le “retribuzioni”.

L'oscillazione per prevenzione.

L'art. 24 delle Modalità di applicazione delle nuove tariffe dei premi settoriali di cui al D.M. 12.12.2000 ha introdotto una nuova oscillazione dei tassi, per l'attuazione di interventi effettuati per migliorare le condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro a norma del D.Lgs. 626/94 e successive modificazioni e integrazioni.

Tale nuova oscillazione, pari al 5% o al 10% rispettivamente per le grandi (oltre 500 operai anno) e le piccole e medie aziende (fino a 500 operai anno), può essere usufruita su istanza del datore di lavoro, da redigere sull'apposito modulo OT24 realizzato dall'INAIL, e da avanzare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il relativo beneficio, quando concesso, si usufruisce solo in sede di regolazione dell'anno, all'atto dell'autoliquidazione dell'anno successivo.

La nuova G.R.A. (Gestione dei Rapporti con le Aziende)

Con la nuova struttura di gestione dei rapporti assicurativi (G.R.A.) l'INAIL, ha introdotto con la riforma un nuovo modo di gestire i rapporti con le proprie aziende/clienti.

Ciò è stato realizzato adottando un nuovo modello organizzativo basato sui principi della razionalizzazione di tutte le procedure di lavoro e di buona parte della modulistica precedentemente in uso al fine di adattare alle nuove esigenze.

Con le innovazioni introdotte l'INAIL ha cessato di gestire l'assicurazione e i rapporti con le aziende per singola posizione assicurativa.

Il rapporto per “azienda/cliente”

Il nuovo assetto unitario di Gestione dei Rapporti Assicurativi (G.R.A.) può essere rappresentato come una struttura di tipo piramidale con diversi livelli che, dal vertice alla base, prevede:

- l'azienda/cliente
- le posizioni assicurative territoriali (P.A.T.)
- le polizze
- i rischi

L'azienda/cliente

L'azienda, la ditta, il datore di lavoro, il cliente, comunque l'assicurante, è il centro dell'intera nuova struttura e rappresenta l'interlocutore unico dell'INAIL per tutto quanto concerne gli adempimenti inerenti il rapporto assicurativo.

L'azienda/cliente è identificata dal codice fiscale, che rappresenta ormai una chiave di riferimento unanimemente riconosciuta, ma anche da un "codice ditta" assegnato dall'INAIL insieme ad un codice PIN (Personal Identification Number). Questi dati, validi per tutta la durata del rapporto assicurativo, consentiranno tra l'altro all'azienda di accedere alle banche dati dell'Istituto, per visualizzare i dati aziendali e per usufruire dei servizi telematici già attivati e di quelli che saranno resi disponibili agli utenti nel prossimo futuro.

Nell'ambito del paritetico rapporto, uno a uno, tra l'INAIL, assicuratore, e l'azienda/cliente, assicurante, saranno gestiti tutti i dati anagrafici, le informazioni e gli eventi che concernono l'azienda nella sua interezza, come l'inizio, la sospensione o la cessazione dell'attività, ma anche eventuali agevolazioni non legate al territorio, procedure concorsuali, ...

Sempre a livello di azienda /cliente saranno inoltre gestiti, in esclusiva, tutti i rapporti di natura economica ed i dati contabili relativi all'assicurazione, quali le richieste di pagamento, le compensazioni, i rimborsi, le contestazioni di violazione, gli atti amministrativi e giudiziari, ...

Le posizioni assicurative territoriali (P.A.T.)

Le posizioni assicurative territoriali rappresentano il riferimento della nuova struttura di gestione dei rapporti assicurativi al territorio.

L'azienda/cliente dovrà quindi istituire, per ciascun insediamento lavorativo fisso, per ogni luogo di lavoro da considerare quale "*unità produttiva*" ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. i) del D.Lgs. 626/94 e quindi dotato di "*autonomia amministrativa e tecnico funzionale*" (cfr. circolare INAIL n. 9/2002), una distinta posizione assicurativa territoriale che servirà a gestire il rischio sul territorio.

Viceversa per le sedi di lavoro distaccate rispetto alla sede centrale dell'impresa che non possono essere considerate "*unità produttiva*" ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. i) del D.Lgs. 626/94 perché non sono dotate di "*autonomia amministrativa e tecnico funzionale*" (cfr. circolare INAIL n. 9/2002) non andranno mai istituite separate PAT, ma i lavoratori ivi occupati andranno assicurati, a parità di rischio, sulle PAT che l'azienda ha già in vigore all'INAIL per la sede madre.

Le polizze (o Assicurazioni)

Le polizze, da istituire e gestire nell'ambito di ciascuna posizione assicurativa territoriale (P.A.T.), rappresentano il riferimento della nuova struttura di gestione ai soggetti o agli oggetti assicurati.

La nuova struttura prevede allo stato una polizza per i lavoratori dipendenti e assimilati, una polizza per i lavoratori autonomi artigiani, nonché una polizza distinta per ciascuna tipologia di "gestioni speciali", per assicurare i soggetti (alunni e insegnanti delle scuole, facchini riuniti in cooperative, pescatori, ...) oppure gli oggetti (apparecchi radiologici, sostanze radioattive, frantoi, ...) previsti.

La *polizza dipendenti* è l'assicurazione "normale" prevista dalla legge per la tutela del personale dipendente di qualsiasi qualifica, nonché di quello ad esso assimilato (parasubordinati, soci e familiari coadiuvanti di aziende non artigiane, ...). Questa polizza è caratterizzata dal fatto che il calcolo del premio si effettua sempre sulla base delle retribuzioni (effettive, convenzionali o di ragguaglio) e del tasso relativo all'attività svolta, così come previsto dalla Tariffa dei Premi del Settore di appartenenza.

La *polizza autonomi artigiani* riguarda l'assicurazione che la legge prevede per la tutela del titolare artigiano e dei suoi familiari coadiuvanti, nonché dei soci delle società artigiane. Questa polizza, che sarà in futuro individuale e nominativa per ciascun soggetto assicurato, è caratterizzata dalla previsione di "premi speciali unitari", fissati annualmente per Decreto Ministeriale sulla base del minimale retributivo e delle nove "classi di rischio" nelle quali sono state divise le voci relative alle attività previste della Tariffa dei Premi del Settore artigianato.

Le *polizze delle "gestioni speciali"* sono estremamente differenziate e diverse tra loro, dal momento che riguardano le varie tipologie d'assicurazione che la legge prevede per attività, soggetti, sostanze ed oggetti, aggregati esclusivamente in virtù della loro estrema diversità. Ogni polizza prevede quindi specifiche modalità di calcolo dei premi, caratterizzate per lo più dall'esistenza di tabelle di premi speciali fissate annualmente per decreto ministeriale e di retribuzioni convenzionali.

Il rischio

Il concetto di rischio rileva ai fini dell'entità del premio da pagare, in relazione ai parametri che differenziano il costo dell'assicurazione tra i datori di lavoro, così come previsto dalla legge. Il rischio governa quindi, nell'ambito di ciascuna tipologia di polizza, quelle che sono le diverse basi di calcolo dei premi assicurativi.

Nella polizza dipendenti il rischio è rappresentato dai cosiddetti "dati classificativi", vale a dire dal riferimento dell'attività espletata ad una o più voci della Tariffa del Settore di appartenenza e al relativo tasso di premio, eventualmente oscillato, nonché dalle retribuzioni effettive, convenzionali, o di ragguglio percepite dagli assicurati, che costituiscono l'altro elemento da utilizzare per il calcolo dei premi.

Nella polizza degli autonomi artigiani, il rischio è rappresentato dal premio speciale unitario, calcolato sulla base della classe di rischio nella quale è compresa la voce di Tariffa corrispondente all'attività espletata, nonché della retribuzione convenzionale di legge, per ciascuno dei soggetti assicurati.

Nelle polizze delle "gestioni speciali" il rischio è rappresentato anche qui dalle tabelle di premi speciali unitari, calcolati sulla base dei diversi parametri che la legge prevede per ciascuna tipologia di assicurazione.

IL PREMIO ASSICURATIVO

Il premio per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali presenta *analogie* e *differenze* rispetto ai contributi delle altre assicurazioni sociali (INPS):

- le *analogie* riguardano le speciali garanzie che la legge assicura per la riscossione, allo scopo di procurare i mezzi finanziari necessari a realizzare la tutela previdenziale;
- le *differenze* concernono invece, in particolare, le norme relative alla determinazione ed applicazione del premio assicurativo INAIL.

Nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria (Titolo I del T.U.) ad ogni lavorazione tutelata le "Tariffe dei Premi" prevedono un tasso, che rappresenta il *rischio medio nazionale* di quella lavorazione in quel Settore di attività, ed è un valore da applicare all'ammontare delle retribuzioni percepite dagli addetti a quella lavorazione.

La relazione tra rischio e premio è maggiormente accentuata dal fatto che lo stesso *tasso*, già diverso per ogni Settore e per ogni lavorazione, è ulteriormente diversificato dall'*oscillazione* che viene applicata in considerazione della rischiosità di ogni singola azienda, e dell'osservanza delle norme di prevenzione di cui al Decreto Legislativo 626/94 e successivi.

L'esistenza, nelle "Tariffe dei Premi", di tassi medi a carattere nazionale per ogni lavorazione tutelata per legge, è la chiara dimostrazione che l'assicurazione INAIL si fonda completamente sulla "solidarietà di gruppo" e nemmeno in parte sulla "solidarietà generale", dal momento che la specifica normativa non prevede alcun genere di concorso finanziario da parte dello Stato.

A differenza delle altre assicurazioni sociali, finanziate coi contributi dei datori di lavoro (assicuranti) e dei lavoratori (assicurati), l'assicurazione infortuni e malattie professionali è ad *esclusivo carico del datore di lavoro assicurante* (art. 27 T.U.), come peraltro previsto anche da tutte le analoghe legislazioni estere.

A questa regola fanno però **eccezione** le recenti assicurazioni dei lavoratori parasubordinati e degli infortuni in ambito domestico (c.d. casalinghe), per le quali le relative norme di riferimento prevedono rispettivamente:

- un concorso alla spese dell'assicurazione da parte del parasubordinato in ragione di 1/3 del premio dovuto;
- l'intero onere dell'assicurazione a carico degli stessi assicurati contro gli infortuni in ambito domestico (c.d. casalinghe).

Ai sensi dell'art. 41 T.U. il premio assicurativo si calcola, di norma, in base al tasso pro mille previsto dalla tariffa della gestione di appartenenza per la lavorazione assicurata, ed al totale delle retribuzioni da assumere ai sensi di legge (effettive, convenzionali o di ragguglio) per la durata dei lavori, relativamente alle persone assicurate.

L'art. 42 T.U. prevede poi che, nei casi in cui non è possibile determinare il premio con le consuete modalità, si possa ricorrere a tabelle di premi speciali da approvarsi con Decreto Ministeriale in relazione al numero delle persone, alla durata dei lavori, al numero delle macchine, o altro.

L'AUTOLIQUIDAZIONE DEI PREMI INAIL

I premi INAIL "a regime" si pagano una sola volta l'anno in occasione dell'autoliquidazione. Entro il 31 dicembre l'INAIL trasmette il mod. 10 3 1 e le Basi di Calcolo con tutti gli elementi necessari per l'esecuzione dei conteggi (3° comma art. 28 T.U.), vale a dire: tassi, dati del nucleo artigiano, contributi associativi, ecc.

Entro **16 febbraio** di ogni anno pertanto il datore di lavoro deve autonomamente:

- ❑ calcolare e pagare sia la regolazione che la rata di premio dovute,
- ❑ trasmettere all'INAIL la dichiarazione delle retribuzioni effettive erogate nell'anno di regolazione (mod. 10 3 1),
- ❑ inoltrare comunicazione motivata di riduzione delle retribuzioni presunte, nel caso presuma di erogare, per l'anno di rata, retribuzioni inferiori a quelle effettive dell'anno di regolazione,
- ❑ richiedere, se ritiene, la rateazione del pagamento ai sensi dell'art. 59 – comma 19 – della legge n. 449/1997, e art. 55 – comma 5 – della legge 144/99,
- ❑ applicare, se ne ha diritto, gli sconti e le eventuali altre riduzioni previste dalla legge,
- ❑ calcolare e versare, se dovuti, gli eventuali contributi associativi e per assistenza contrattuale.

L'autoliquidazione dei premi INAIL 2009 riguarderà la Regolazione a conguaglio dell'anno 2008 su retribuzioni effettive, e la rata anticipata dell'anno 2009 calcolata su retribuzioni presunte.

IL CALCOLO DELLA REGOLAZIONE

La regolazione del premio va sempre calcolata sulla base delle retribuzioni effettive erogate nell'anno solare intero o minor periodo di riferimento, detraendo poi dal totale la rata di premio anticipata per lo stesso periodo: tale detrazione va effettuata comunque, perché la regolazione non si calcola tenendo conto di quanto effettivamente "pagato", ma di quanto era comunque "dovuto!"

Poiché è un conguaglio che tiene conto della rata anticipata calcolata su retribuzioni presunte, la regolazione del premio può essere *a debito o a credito del datore di lavoro*, a seconda che le retribuzioni effettive siano superiori o inferiori a quelle presunte su cui è stata conteggiata la rata.

Nel caso di regolazione a suo credito, il datore di lavoro può eseguire direttamente la compensazione con quanto dovrà pagare a titolo di rata, versando quindi la differenza. La compensazione tuttavia opererà e andrà a buon fine soltanto se la rata dell'anno di regolazione è stata interamente pagata.

Se nonostante tale compensazione il credito eccede comunque il debito, la compensazione può immediatamente essere effettuata con debiti dell'azienda nei confronti degli altri Enti presenti nel mod. F24 (fisco, INPS, erario, ecc.).

Soltanto se la compensazione del credito non è possibile l'INAIL provvede al rimborso entro 60 giorni dalla data della dichiarazione delle retribuzioni (3° comma art. 44 T.U.).

IL CALCOLO DELLA RATA

Nell'eseguire il calcolo della rata di premio anticipato in autoliquidazione occorre tenere presente che:

- a) Per la prima autoliquidazione, concernente il minor periodo dell'anno di iscrizione e l'intero anno solare successivo, la rata di quest'ultimo periodo andrà calcolata sulla base delle retribuzioni presunte indicate nella denuncia di esercizio;
- b) per gli anni solari successivi al primo, la rata andrà calcolata sulla base di retribuzioni presunte pari alle retribuzioni effettive denunciate per l'anno di regolazione.

La riduzione delle retribuzioni presunte

Le aziende che prevedranno di erogare nell'anno 2008 *retribuzioni inferiori* a quelle effettive che hanno erogato e denunceranno per il 2007 possono inoltrare,

entro il 16 febbraio 2009,

la prevista *comunicazione motivata di riduzione*, indicando a quale/i P.A.T. e a quale/i voce/i di rischio si riferisce/ono, e il/i nuovo/i importo/i sul/i quale/i intenderanno calcolare e pagare la rata 2009.

Le aziende che prevedranno invece di erogare nell'anno 2009 *retribuzioni superiori* a quelle effettive che denunceranno per il 2008, dovranno segnalarlo all'INAIL nei termini di legge (art. 12 del DPR 1124/65), ma effettuare comunque l'autoliquidazione dei premi di rata 2009, secondo la regola generale, sulla base delle retribuzioni effettive dell'anno 2008.

La dichiarazione delle retribuzioni

Tutti i datori di lavoro titolari di almeno una PAT presso l'INAIL hanno l'obbligo di compilare e a trasmettere ogni anno la Dichiarazione delle retribuzioni mod. 10 3 1.

Fanno eccezione, e sono esonerate dalla denuncia soltanto le aziende artigiane che nell'anno 2008 non avranno occupato dipendenti, o avranno occupato soltanto apprendisti

L'esonero comunque non opera nel caso queste aziende abbiano corrisposto un premio anticipato (rata 2008) per i dipendenti.

In caso di mancato invio della dichiarazione delle retribuzioni entro la scadenza l'INAIL, dovendo comunque eseguire il calcolo della regolazione e della rata di premio, ai sensi dell'ultimo comma art. 28 T.U. può:

- procedere direttamente all'accertamento delle retribuzioni, addebitando al datore di lavoro le relative spese,
- calcolare la regolazione, e quindi la rata, sul doppio delle retribuzioni presunte dell'anno di regolazione.

Il modulo per la denuncia delle retribuzioni dell'anno 2008, **mod. 10 3 1**, sarà del tutto identico a quello dello scorso anno, altrettanto dicasi del modulo supplementare per l'eventuale proseguimento del dettaglio delle quote di retribuzione esenti, che anche quest'anno si chiamerà **mod. 11 3 1**.

In conseguenza di ciò non hanno subito variazioni nemmeno le precedenti e già note modalità di compilazione e di indicazione dei dati retributivi.

Per poter attuare correttamente, a regime, l'art. 6 delle Modalità per l'Applicazione delle Tariffe approvate con D.M. 12.12.2000, che prevede l'oscillazione dei tassi per singola voce di rischio, dall'anno 2000 *le retribuzioni devono, in ogni caso, essere dichiarate per singola voce di rischio*.

- Il mod. 10 3 1 dell'anno 2008 si comporrà di due colonne identiche, ognuna delle quali riporta i dati di una singola PAT e di una singola voce di rischio.
- E' possibile anche che una stessa PAT sia ripetuta in più colonne, tante volte quante sono le voci di rischio alle quali risulta classificata (distinte o ponderate).
- Se l'azienda ha più di due PAT, o più di due voci di rischio, riceverà e dovrà usare più di un foglio del mod. 10 3 1 opportunamente numerati nella parte bassa a destra del modulo (1 di 3; 2 di 3; ...).
- Non ci sono, e non sono previsti campi riservati all'indicazione dei decimali di Euro, quindi la virgola e le cifre decimali, anche se uguali a zero, non dovranno in nessun caso essere aggiunti, perché le retribuzioni vanno sempre calcolate e denunciate arrotondate all'Euro intero

Nell'apposita sezione riservata alla dichiarazione delle retribuzioni imponibili andranno correttamente indicate:

- le retribuzioni lorde complessive di tutti gli assicurati su quella PAT e per quella voce di rischio (campo A)
- il "di cui" relativo alle *eventuali* quote di retribuzione parzialmente esenti di tutti gli assicurati su quella PAT e per quella voce di rischio (campo B)
- l'ulteriore "di cui" relativo alle *eventuali* retribuzioni specifiche degli esposti alla silicosi o all'asbestosi (SIL/ASB) assicurati su quella PAT e per quella voce di rischio (campo C)

Le retribuzioni andranno **arrotondate** all'Euro intero, per eccesso o per difetto, a seconda che i decimali siano rispettivamente pari o superiori, o inferiori a 50 centesimi (,50).

Esempi: € 11425,50 = 11426; € 11425,78 = 11426; € 11425,33 = 11425

Le retribuzioni da dichiarare quali imponibili saranno le retribuzioni effettivamente corrisposte agli assicurati nell'anno solare 2008 o nel minor periodo assicurativo per attività iniziate dopo il 1° di gennaio o cessate prima del 31 di dicembre.

La base imponibile previdenziale (retribuzioni effettive) dovrà essere calcolata, salvo le eccezioni previste, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 2 settembre 1997, n. 314, con riferimento al regime fiscale vigente per i redditi da lavoro dipendente.

In particolare l'imponibile contributivo sarà rappresentato da *tutte le somme e valori a qualunque titolo maturati* (criterio di competenza), *in relazione al rapporto di lavoro*, al lordo di qualsiasi ritenuta o contributo, esclusi gli emolumenti espressamente previsti dalla legge.

Il calcolo dei premi “infortuni”

Per i lavoratori dipendenti di qualsiasi qualifica (operai, impiegati, quadri, dirigenti, ...), per i parasubordinati tipici, co.co.co., mini co.co.co., a progetto, per i soci e i familiari coadiuvanti di aziende non artigiane, per gli associati in partecipazione a un imprenditore non artigiano, ..., i premi andranno calcolati, distinti per ciascuna voce di rischio:

*Tasso per (x) retribuzioni imponibili (effettive, convenzionali o di ragguglio) più (+)
l'addizionale ANMIL par all'1% del premio*

Per il titolare artigiano, i familiari coadiuvanti, e i soci lavoratori di aziende artigiane, gli associati in partecipazione a un imprenditore artigiano, il premio sarà quello “speciale unitario” pro capite fissato con D.M. per la classe di rischio, e per la retribuzione convenzionale prescelta, *che comprende anche il rischio silicosi/asbestosi*, cui va sempre aggiunta l'addizionale ANMIL 1% prevista dall'art. 181 del DPR 1124/65.

Il calcolo del premio “silicosi/asbestosi”

Il premio supplementare per il particolare rischio della silicosi e/o dell'asbestosi, quando dovuto, si calcolerà applicando alle Retribuzioni generali (campo A del mod. 10 3 1) il *Tasso supplementare* previsto dall'apposita tabella contenuta nell'Opuscolo di Guida al Calcolo distribuito gratuitamente dall'INAIL e scaricabile dal sito Internet, con riferimento alla fascia corrispondente all'incidenza percentuale delle retribuzioni generali di cui sopra, con quelle degli esposti allo specifico rischio silicosi/asbestosi (campo C del mod. 10 3 1).

ESEMPIO:

| | | |
|--|---|--------------|
| Retribuzioni generali (campo A) | € | 509.507,00 |
| Retribuzioni generali (campo C) | € | 69.725,00 |
| Incidenza percentuale | | 13,68 % |
| Tasso applicabile (fascia da 12,51% a 15%) | | 16 per mille |

Il tasso supplementare così calcolato (16 per mille) si applicherà poi, in aggiunta al tasso di premio “infortuni” applicabile previsto per la lavorazione svolta, alle retribuzioni generali di cui al campo A del mod. 10 3 1 (€ 509.507,00).

Modalità di pagamento

Il pagamento dei premi di autoliquidazione 2009 potrà essere effettuato:

- in un'unica soluzione entro il **16 febbraio 2009**, oppure
- in 4 rate trimestrali con scadenza al **16 febbraio 2009** (si versa ¼ del totale dovuto); al **16 maggio 2009** (si versa un altro ¼ del totale dovuto più gli interessi al tasso legale

provvisorio dal 19.2 al 16.5.2009); al **18 agosto 2009** (si versa un altro $\frac{1}{4}$ del totale dovuto più gli interessi al tasso legale provvisorio dal 19.2 al 18.8.2009); e al **17 novembre 2009** (si versa l'ultimo $\frac{1}{4}$ del totale dovuto più gli interessi al tasso definitivo che sarà stabilito, andando a conguagliare anche la differenza di aliquota delle rate precedenti), in base al tasso d'interesse definitivo che sarà fissato da Ministero dell'Economia con apposito D.M.

Per accedere alla predetta forma di pagamento rateale è sufficiente barrare l'apposita casella posta in calce al modulo di Dichiarazione delle Retribuzioni (mod. 10 3 1). Se la rateazione è già stata richiesta lo scorso anno non è necessario ripetere la scelta perché l'informazione sarà automaticamente riproposta dalla procedura Inail anche per quest'anno e per gli anni successivi. Ciò fino a quando l'azienda non dovesse decidere di non avvalersi più della modalità di pagamento rateale, nel qual caso dovrà darne esplicita comunicazione all'Istituto con l'apposito modulo all'uopo predisposto.

Il pagamento dei premi di autoliquidazione andrà sempre eseguito mediante il modulo unico di versamento di tributi, contributi e premi **F24** compilando la sezione riservata all'INAIL.

Ogni azienda (codice ditta) dovrà sempre compilare una sola riga della sezione INAIL del mod. F24 riportando tutti i dati richiesti e l'importo netto dei premi da pagare.

Nel campo ancora intestato "*posizione assicurativa*" andrà invece sempre indicato il *codice ditta* (nel campo "*numero*") e il relativo codice di controllo (nel campo "*cc*").

Ulteriori righe andranno compilate soltanto nel caso di pagamento anche dei Contributi Associativi.

Le compensazioni

Le stesse modalità di calcolo dei premi in autoliquidazione consentono di compensare, in automatico, gli eventuali crediti di regolazione con i debiti di rata tra le varie PAT della stessa azienda.

Non è tuttavia possibile compensare crediti per *Contributi Associativi* con debiti per *Premi INAIL*, e viceversa

L'altra possibilità di compensare mediante il mod. F24 resta quindi limitata ai casi di compensazione tra i vari Enti

La compensazione di eventuali crediti "pregressi" potrà essere effettuata solo previo accertamento dell'esistenza e dell'entità del credito stesso, ed inoltrando apposita comunicazione in tal senso alla Sede INAIL competente

LE AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE

La vigente normativa dell'assicurazione INAIL prevede una serie di sconti, facilitazioni e agevolazioni contributive che, al verificarsi di specifiche condizioni dettagliatamente previste, dalla legge consentono di ridurre l'entità dei premi da pagare.

Le agevolazioni in vigore per gli anni 2008 e 2009, e quindi da applicare e usufruire in occasione della prossima autoliquidazione, sono gli sconti:

- dell'11,50% per le imprese edili in possesso della regolarità contributiva (D.U.R.C.) e i cui datori di lavoro non hanno subito negli ultimi 5 anni condanne penali per violazione delle norme di sicurezza. L'agevolazione è da applicare soltanto ai premi calcolati sulle retribuzioni degli operai con orario di lavoro di 40 ore settimanali, nonché ai soci delle cooperative di produzione e lavoro che svolgono lavorazioni edili.

- del 25% per le imprese di autotrasporto per conto terzi. L'agevolazione è prevista dalle leggi 229/2000 e 448/2001 per i soli dipendenti addetti alla guida degli autoveicoli.
- del 70% per il settore della pesca a favore delle imprese, con o senza dipendenti (autonomi, cooperative), che esercitano la pesca costiera nelle acque interne e lagunari. L'agevolazione, è stata prevista dalle leggi 23 novembre 2000, n. 343 e 23 dicembre 2000, n. 388
- del 50% per il reimpiego di personale di qualifica dirigenziale disoccupato. L'agevolazione è prevista dall'art. 20 della legge 7 agosto 1997, n. 266 per le aziende che occupano meno di 250 dipendenti, e i consorzi di esse, che assumono, anche con contratto a termine, dirigenti disoccupati. Il beneficio, che ha la durata di 12 mesi, è concesso dalle Agenzie per l'impiego dietro specifica istanza delle aziende interessate
- del 50% per l'inserimento lavorativo dei disabili che hanno una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79%, o altre specifiche minorazioni previste dalla norma. L'agevolazione è prevista dall'art. 13 della legge 12 marzo 1999, n. 68 per i soli datori di lavoro privati che stipulano in proposito specifiche convenzioni con gli organismi regionali competenti, e ha la durata di 5 anni. *Può essere usufruita attraverso l'INAIL in autoliquidazione soltanto nelle Regioni in cui sono state stipulate apposite convenzioni in tal senso tra l'Istituto e le pubbliche amministrazioni interessate. In Lombardia ciò non è avvenuto*
- del 100% per l'inserimento dei disabili gravi che hanno una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% o altre specifiche minorazioni previste dalla norma. L'agevolazione è prevista dall'art. 13 della legge 12 marzo 1999, n. 68 per i soli datori di lavoro privati che stipulano in proposito specifiche convenzioni con gli organismi regionali competenti, e ha la durata di 8 anni. *Può essere usufruita attraverso l'INAIL in autoliquidazione soltanto nelle Regioni in cui sono state stipulate apposite convenzioni in tal senso tra l'Istituto e le pubbliche amministrazioni interessate. In Lombardia ciò non è avvenuto*
- del 50% per il sostegno alla maternità e paternità a favore dei lavoratori assunti con contratto a tempo determinato in sostituzione di altri dipendenti in astensione obbligatoria o facoltativa dal lavoro. L'agevolazione è prevista dall'art. 10 della legge 8 marzo 2000, n. 53 per le sole aziende che occupano meno di 20 dipendenti, o quelle in cui operano lavoratrici autonome (ex lege 546/87), e ha la durata di 12 mesi, fino al compimento di un anno di età del figlio, o per un anno dall'accoglienza del minore ottenuto in adozione o in affidamento

Ci sono inoltre ulteriori agevolazioni di carattere retributive in vigore per gli anni 2008 e 2009, e quindi da applicare e usufruire in occasione della prossima autoliquidazione, che sono per:

- i dipendenti a contratto di formazione e lavoro (C.F.L.) e quelli assunti con i Contratti di Inserimento di cui al D.Lgs. 276/2003 (riforma Biagi) con esenzione del 25%

- i dipendenti a contratto di formazione e lavoro (C.F.L.) con l'applicazione della regola europea del "de minimis", che consente all'azienda di usufruire, nel corso di un triennio e a qualsiasi titolo, di aiuti per un importo massimo di 100.000 euro
- i dipendenti a contratto di formazione e lavoro (C.F.L.) e quelli assunti con i Contratti di Inserimento di cui al D.Lgs. 276/2003 (riforma Biagi) con esenzione del 40%; del 50%; o del 100%

IL SISTEMA SANZIONATORIO

La legislazione infortunistica prevede varie tipologie di sanzioni che, con il loro potere afflittivo, hanno tutte lo scopo di garantire l'osservanza delle specifiche norme. Le sanzioni sono quindi mezzi di tutela giuridica diretti a garantire l'attuazione delle norme, e consistono in talune conseguenze dannose, a carico del datore di lavoro assicurante, nel caso di inosservanza degli obblighi di legge previsti sia dal T.U. che da altre norme previdenziali.

Il sistema sanzionatorio contenuto nella legislazione relativa all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, in particolare, prevede:

- *sanzioni amministrative,*
- *sanzioni penali,*
- *sanzioni civili.*

Le sanzioni amministrative.

Il Testo Unico delle norme per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 all'atto della sua entrata in vigore prevedeva, per le varie ipotesi di violazioni, esclusivamente sanzioni penali. Si trattava in particolare di contravvenzioni punite con l'irrogazione di un'ammenda.

Dal 1° maggio 1982, la Legge 24.11.1981, n. 689 ha attuato la cosiddetta "**depenalizzazione**", derubricando quasi tutte le violazioni in materia di assicurazione infortuni da reati penali in *illeciti amministrativi*, prevedendo quindi, per i casi di violazione, in luogo delle ammende, il pagamento di una pena pecuniaria denominata *sanzione amministrativa*.

Le sanzioni amministrative conservano tuttavia alcune delle caratteristiche che sono peculiari delle sanzioni penali da cui hanno avuto origine: sono infatti '*personali*', commesse cioè sempre da una persona fisica (il legale rappresentante e non l'azienda); '*non trasmissibili*', non trasferibili cioè a nessun titolo, nemmeno ereditario.

Ad esempio, nel caso di decesso del responsabile della violazione la sanzione amministrativa si estingue puramente e semplicemente.

Le somme incassate a titolo di sanzioni amministrative vengono devolute a favore del Fondo Speciale Infortuni istituito presso la Cassa Depositi e Prestiti che è amministrato dal Ministero del Lavoro, della Sanità e della Previdenza Sociale.

Gli importi delle sanzioni amministrative sono quelli già fissati dal T.U. come ammende, ma opportunamente rivalutati moltiplicandoli per tre, e vengono determinati valutando la gravità della violazione, l'opera svolta per eliminare le conseguenze della violazione, la personalità del datore di lavoro e le sue condizioni economiche.

E' ammesso il pagamento delle sanzioni amministrative in *misura ridotta* (un terzo del massimo o il doppio del minimo della sanzione edittale, se più favorevole al datore di lavoro) entro 60 giorni dalla data della *contestazione* (consegna eseguita nelle mani del responsabile della violazione) o *notificazione* (consegna eseguita a mezzo del servizio postale), ovvero la

richiesta, entro lo stesso termine, di una **rateazione** del pagamento in un numero minimo di rate pari a 3 ed un massimo pari a 30.

Ai sensi dell'art. 18 della legge 689/1981 il datore di lavoro può accedere al cosiddetto “**contraddittorio**”, presentando memorie, scritti difensivi e può anche chiedere di essere sentito di persona, ma esclusivamente per questioni attinenti l'irrogazione delle sanzioni amministrative, e non per eccezioni riguardanti il merito di controversie quali ad esempio i verbali ispettivi o altro.

Esaurito l'iter la procedura può concludersi o con la conferma del provvedimento, e l'emissione quindi dell'*ordinanza ingiunzione* per il recupero; ovvero con la revoca del provvedimento, e l'emissione quindi di un'*ordinanza di archiviazione*.

In relazione alle conseguenze che comportano le violazioni, dopo che tutte le sanzioni amministrative per violazioni sostanziali (quelle che *danno* luogo alla liquidazione ed al pagamento di un minor premio), dirette e indirette, sono state definitivamente abrogate, a far tempo dal 1° gennaio 2001, dal comma 12 – art. 116 – della legge 388/2000, si limitano soltanto a quelle per *violazioni formali*, che sono quelle che *non danno* luogo alla liquidazione ed al pagamento di un minor premio, ma vengono sanzionate per la mera turbativa arrecata all'ordinamento giuridico.

La legge di depenalizzazione ha previsto **la procedura di irrogazione** delle sanzioni amministrative formali che consente all'INAIL di eseguire:

- l'*accertamento* della violazione,
- la *quantificazione* della sanzione in misura ridotta,
- la *contestazione o notificazione* dell'illecito ,
- l'*accertamento* dell'avvenuto pagamento, direttamente all'Erario mediante il mod. F23 da versare in posta, in banca o presso il Concessionario dell'esazione,
- l'inoltro, in caso di mancato pagamento, di apposito 'rapporto' alla Direzione Provinciale del lavoro che, a sua volta, è competente a ricevere l'eventuale contraddittorio e ad emettere quindi l'*ordinanza di archiviazione* o di *ingiunzione* per il recupero coattivo.

Tra le norme del T.U. 30 giugno 1965, n. 1124 che prevedono sanzioni amministrative formali, la più importante è l'art. 195 che rappresenta la norma di rinvio che sanziona, dove non diversamente previsto, tutte le violazioni all'intero articolato del Titolo I dello stesso T.U.

L'entità della sanzione amministrativa già prevista dall'art. 195 T.U. è stata dapprima rivalutata dall'art. 15 del Decreto Legislativo 19.12.1994, n. 758 e poi quintuplicata ai sensi dell'articolo unico – comma 1177 – della legge 296/2006 (finanziaria 2007) e va oggi da un minimo di € 125 ad un massimo di € 770.

Per le “violazioni sanabili” l'art. 13 del D.Lgs. 124/2004 prevede la c.d. diffida obbligatoria con la quale il datore di lavoro può essere ammesso al pagamento della sanzione nella misura minima quando la legge la prevede in un importo minimo e uno massimo, ovvero ridotta a ¼ quando la legge la prevede in un importo unico. Il potere di diffida, dapprima riservato ai soli ispettori di vigilanza, è stato poi esteso, a far tempo dal 25.8.2007, anche ai funzionari amministrativi degli Istituti previdenziali ai sensi della legge n. 123/2007.

Le sanzioni penali.

A seguito dei provvedimenti di depenalizzazione, e per esplicita previsione normativa, alcune disposizioni del T.U. 30 giugno 1965, n. 1124 e di altre norme in materia previdenziale non sono state depenalizzate, e le relative violazioni sono rimaste quindi, a tutti gli effetti, reati penali come in origine.

Le sanzioni penali sono oggi ancora previste per la violazione delle seguenti norme le cui pene sono state peraltro inasprite dall'art. 26 – n. 46 – del Decreto Legislativo 19.12.1994, n. 758:

1. art. 139 T.U., omessa denuncia, da parte del medico che ne è venuto a conoscenza, delle malattie professionali alla Direzione Provinciale del Lavoro (punito con l'arresto fino a 3 mesi o con l'ammenda da € 258 a € 1.549);
2. art. 175 T.U., omessi accertamenti medici per i lavoratori affetti da silicosi o asbestosi (punito con l'arresto da 3 a 6 mesi o con l'ammenda da € 1.549 a € 4.131);
3. art. 246 T.U., omissione, da parte del medico, della compilazione, del rilascio e della trasmissione del certificato - denuncia per gli infortuni agricoli (punito con l'arresto fino a 3 mesi o con l'ammenda da € 258 a € 1.032);
4. art. 37 legge 689/1981, così come modificato dal comma 19 – art. 116 – della legge 388/2000, omissioni o falsità in registrazioni, che comportano omissione nel versamento di premi ed accessori non inferiore al maggior importo fra € 2.582,28 mensili e il 50% dei contributi complessivamente dovuti (punito con la reclusione fino a 2 anni).

Quando l'INAIL, attraverso i propri funzionari di vigilanza, o d'ufficio viene a conoscenza dell'esistenza di una di queste violazioni, deve inoltrare apposita segnalazione al Giudice che è competente ad irrogare le relative sanzioni penali ai sensi dell'art. 2 c.p.p.

Le sanzioni civili.

Le sanzioni civili consistono nel pagamento di una somma aggiuntiva rapportata al premio, rappresentano una conseguenza automatica del mancato o tardato adempimento da parte del datore di lavoro, ed hanno la duplice funzione di rafforzare l'obbligazione principale e di risarcire, nella misura prevista dalla legge, il danno economico cagionato all'INAIL.

Il sistema sanzionatorio dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è disciplinato, a far tempo dal 1° gennaio 2001, dai commi 8 e segg. dell'art. 116 della legge 388/2000.

Il vigente sistema sanzionatorio (comma 8 - art. 116 - della legge 388/2000) comporta l'applicazione delle sanzioni previste per le seguenti tipologie di inadempienze:

- *per i casi di tardato o mancato pagamento* di contributi o premi il cui ammontare è rilevabile dalle denunce e/o registrazioni obbligatorie, il pagamento di una sanzione civile, in ragione d'anno, pari al tasso minimo di partecipazione per le operazioni di rifinanziamento principale dell'eurosistema (ex TUR), fissato periodicamente dalla Banca Centrale Europea e vigente al momento del pagamento dei premi, maggiorato di 5,5 punti, calcolati dalla data in cui doveva avvenire l'adempimento e fino alla data di pagamento, con un massimo del 40% del premio;
- *per i casi di evasione parziale o totale accertati d'ufficio* e connessi a registrazioni o denunce obbligatorie omesse o non conformi al vero, il pagamento di una sanzione civile, in ragione d'anno, pari agli interessi al tasso del 30%, con un massimo del 60% del premio;
- *per i casi di evasione parziale o totale denunciati spontaneamente* prima di contestazioni o richieste da parte dell'INAIL e comunque entro 12 mesi dal termine stabilito per il pagamento e sempreché il versamento avvenga entro 30 giorni dalla denuncia spontanea, il pagamento di una sanzione civile, in ragione d'anno, pari al tasso minimo di partecipazione per le operazioni di rifinanziamento principale dell'eurosistema (ex TUR), fissato periodicamente dalla Banca Centrale Europea e vigente al momento del pagamento dei premi, maggiorato di 5,5 punti, calcolati dalla data in cui doveva avvenire l'adempimento e fino alla data di pagamento, con un massimo del 40% del premio;

- *per i casi di **oggettive incertezze*** connesse a contrastanti orientamenti giurisprudenziali o amministrativi sull'esistenza dell'obbligo assicurativo, successivamente riconosciuto in sede giudiziaria o amministrativa, e sempreché il versamento avvenga entro i termini fissati dall'INAIL, il pagamento di una sanzione civile, in ragione d'anno, pari al tasso minimo di partecipazione per le operazioni di rifinanziamento principale dell'eurosistema (ex TUR), fissato periodicamente dalla Banca Centrale Europea e vigente al momento del pagamento dei premi, maggiorato di 5,5 punti, calcolati dalla data in cui doveva avvenire l'adempimento e fino alla data di pagamento, con un massimo del 40% del premio (comma 10 - art. 116 – della Legge 388/2000);

All'avvenuto raggiungimento del tetto massimo delle sanzioni civili senza che sia intervenuto il pagamento del dovuto, sul debito contributivo maturano gli interessi di mora nella misura di cui all'art. 14 del Decreto Legislativo 26.2.1999, n. 46 (comma 9 - art. 116 –della Legge 388/2000).

Particolare tipologia di sanzione civile è quella prevista all'ultimo comma dell'art. 12 T.U. per il caso di *tardata comunicazione della cessazione* di attività. Infatti questa sanzione consiste nella proroga d'ufficio di 10 giorni della validità della posizione assicurativa, con l'obbligo per il datore di lavoro di provvedere al pagamento, a titolo di sanzione civile, del premio calcolato su 10/365 mi dell'ultima dichiarazione annuale delle retribuzioni.

L'ESAZIONE COATTIVA DEI PREMI

Come detto, il fine sociale dell'assicurazione, unito all'esigenza per lo Stato di procurare i mezzi finanziari necessari per realizzare il sistema previdenziale, fanno sì che nella normativa previdenziale siano state previste speciali garanzie e facilitazioni nella riscossione coattiva dei crediti previdenziali.

A seguito della riforma delle azioni di recupero dei crediti contributivi, l'unico procedimento rimasto a disposizione dell'INAIL per la riscossione forzata dei crediti vantati nei confronti dei datori di lavoro a titolo di premi ed accessori è l'iscrizione a *ruolo esattoriale*.

Infatti il 5° comma - art. 2 – del Decreto Legge 9.10.1989, n. 338 convertito in legge 7.12.1989, n. 389 ha previsto la possibilità per gli Enti di avvalersi per la riscossione dei crediti contributivi del Servizio centrale della riscossione di cui al D.P.R. 28.1.1988, n. 43 e successive modificazioni e integrazioni.

Questa forma di esazione presenta diverse particolarità, dovute innanzitutto alla delega a riscuotere che l'Istituto, di fatto, affidava al Concessionario, ora Agente della Riscossione, che viene così investito completamente della responsabilità e dell'onere di curare l'intero iter procedurale dell'esazione, fino alla riscossione o alla dichiarazione di inesigibilità del credito, ricevendo in cambio un compenso detto "aggio" che è a completo carico del debitore.

Attraverso l'iscrizione a ruolo esattoriale possono essere riscossi tutti i crediti per premi, sanzioni civili ed interessi di competenza INAIL.

Allo stato è in vigore il cosiddetto "ruolo telematico" emesso e gestito ai sensi del D.Lgs. 13.4.1999, n. 112 e successivi, tutti attuativi della delega conferita al governo con la legge 337/98.

Il procedimento di iscrizione a ruolo dei crediti INAIL viene attivato a livello nazionale attraverso l'organizzazione centrale degli Agenti della Riscossione (C.N.C.) cui vengono forniti, come detto via telematica, le informazioni relative ai debiti ed ai debitori da ingiungere.

In possesso di queste informazioni gli Agenti della Riscossione sul territorio redigono i "ruoli", che trasmettono alle competenti Sedi dell'INAIL titolari dei crediti per l'apposizione del visto di esecutorietà e per la successiva restituzione del ruolo all'Agenzia, che può così predisporre le cartelle esattoriali per la notifica ai debitori.

La normativa prevede la possibilità, non l'obbligo, per il creditore, di notificare al debitore prima dell'emissione del ruolo un "avviso bonario", che è una sorta di messa in mora prima di avviare l'azione esecutiva di recupero.

Alla notifica della cartella esattoriale il debitore può proporre opposizione avanti l'Autorità Giudiziaria avvalendosi dell'ausilio di un procuratore legale, e facendo notificare all'Istituto ed al Concessionario apposito atto di citazione della Sezione Lavoro del locale Tribunale. L'opposizione attiva l'iter giurisdizionale, che potrà avere completo svolgimento attraverso tutti i gradi di giudizio previsti.

Il debitore ha tempo 60 giorni dalla data di notifica per pagare quanto dovuto ed estinguere quindi la procedura, oppure per chiedere all'Agente della riscossione (Equitalia) impostore una rateazione di pagamento che può avere la durata massima di 60 rate mensili. Tale rateazione segue le stesse regole previste dalla legge 389/89 per i debiti pregressi.

In caso invece di mancato pagamento, l'Agente della Riscossione procede ad eseguire il pignoramento che potrà riguardare beni mobili, mobili registrati o immobili che, continuando l'inadempienza, potranno poi essere venduti all'asta per realizzare le somme dovute.

Altre forme di garanzie attuate dalle Agenzie della riscossione sono i cosiddetti "fermi auto".

IL CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO

Per analizzare compiutamente il Contenzioso in tema di assicurazione INAIL è necessario distinguere gli aspetti "contributivi" dagli aspetti "risarcitivi" dell'assicurazione, vale a dire rispettivamente il rapporto giuridico:

- INAIL/Datore di Lavoro, per quanto concerne il pagamento dei premi, e
- INAIL/Lavoratore, per quanto concerne l'erogazione delle prestazioni assicurative

In questa sede tratteremo soltanto la prima tipologia di gravami.

Occorre innanzitutto distinguere il formale "contenzioso amministrativo", che è possibile attivare soltanto nei casi in cui è previsto dalla legge, dal "contenzioso informale". Infatti tutti i provvedimenti INAIL possono essere contestati in via informale mediante la presentazione di esposti (non ricorsi) motivati con cui se ne chiede la revoca o la riforma.

Ciò però, oltre a non instaurare mai un formale contenzioso amministrativo, né produrre effetti giuridici (sospensioni di termini, ...), può sortire esito favorevole nei soli casi in cui l'INAIL, in virtù del potere di "autotutela", riconosce, in tutto o in parte errato il provvedimento, e procede quindi autonomamente ad annullarlo o modificarlo.

I ricorsi amministrativi formali che la legislazione vigente prevede circa gli aspetti contributivi dell'assicurazione INAIL sono solo due e riguardano:

- la ricorrenza dell'obbligo assicurativo, e
- l'applicazione delle Tariffe dei Premi

I RICORSI CIRCA L'OBBLIGO ASSICURATIVO

Relativamente alla denuncia di inizio dell'attività è da precisare che se l'INAIL viene a conoscenza, attraverso i propri organi di vigilanza o altro, che si stanno svolgendo lavorazioni che comportano l'obbligo assicurativo (è nato ope legis un rapporto assicurativo) e non è stata presentata, nei modi e nei termini previsti, la prescritta denuncia di iscrizione, può diffidare il datore di lavoro mediante cartolina raccomandata, ai sensi dell'art. 16 T.U., a presentare entro dieci giorni la denuncia di esercizio.

Se, a seguito della diffida, il datore di lavoro adempie al suo obbligo, la procedura si conclude con l'irrogazione delle sanzioni di legge per tardata presentazione della denuncia.

Se viceversa il datore di lavoro ritiene che le lavorazioni che svolge non sono soggette all'obbligo dell'assicurazione può proporre, avverso la diffida, ricorso amministrativo alla locale Direzione Provinciale del Lavoro, entro dieci giorni, ai sensi dello stesso art. 16 T.U.

Si tratta di un classico caso di ricorso amministrativo *gerarchico improprio*, ammesso esclusivamente per vertenze riguardanti l'obbligo assicurativo (infortuni e silicosi/asbestosi), ed ha effetto sospensivo dei termini.

La decisione della Direzione Provinciale del Lavoro è immediatamente esecutiva anche se è data facoltà alla parte soccombente (INAIL o datore di lavoro) di proporre un'ultima impugnativa in sede amministrativa che va rivolta, entro 15 giorni, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il ricorso al Ministero del Lavoro non è sospensivo dei termini della vertenza che pertanto sarà regolamentata, in pendenza di questo, secondo la decisione resa dalla Direzione Provinciale del Lavoro.

Avverso la decisione (decreto) del Ministero del Lavoro è ammessa comunque, entro sessanta giorni, l'azione avanti l'Autorità Giudiziaria ordinaria.

I RICORSI CIRCA L'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE

Avverso i provvedimenti dell'INAIL che concernono l'applicazione delle Tariffe dei Premi sono previsti appositi ricorsi amministrativi, oltre la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria.

Occorre preliminarmente tenere conto che, ai sensi dell'art. 8 della Legge 11.8.1973, n. 533, nelle procedure amministrative riguardanti le controversie in materia previdenziale di cui all'art. 442 c.p.c., non si tiene conto dei vizi, delle preclusioni e delle decadenze verificatesi. L'art. 1 della stessa Legge 11.8.1973, n. 533, modificando l'art. 443 del c.p.c., stabilisce che, nelle citate controversie previdenziali, condizione di procedibilità per poter adire l'Autorità Giudiziaria, è l'esperimento dei procedimenti prescritti da leggi speciali per la composizione in sede amministrativa delle vertenze, oppure devono essere decorsi i termini fissati per attivare i procedimenti stessi, o devono essere comunque decorsi 180 giorni dalla data in cui è stato proposto il ricorso amministrativo.

L'art. 7 della stessa legge, infine, dispone che trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione delle richieste ai rispettivi Enti, sempre in materia previdenziale e assistenziale, senza che questi si siano pronunciati, la richiesta si intende respinta (cosiddetto "**silenzio rifiuto**").

Le specifiche disposizioni in materia di contenzioso amministrativo relativo all'applicazione della Tariffa dei Premi sono previste dal DPR 14 maggio 2001, n. 314.

Le nuove norme, entrate in vigore il 18 agosto 2001, hanno introdotto un principio completamente nuovo che prevede un criterio di competenza per materia degli Organi da adire, e comunque sempre un unico grado di giudizio che diventa quindi definitivo inappellabile in sede amministrativa.

I nuovi ricorsi prevedono una competenza esclusiva per materia dell'organo adito e pertanto, a seconda dell'oggetto della contestazione, la possibilità per il datore di lavoro di inoltrare in alternativa gravame:

- ✓ **alla Sede INAIL** che ha emesso il provvedimento che si intende impugnare;
- ✓ **al Consiglio di Amministrazione** dell'INAIL, *per il tramite della Direzione Regionale* territorialmente competente.

Il ricorso alla Sede INAIL

Il *ricorso alla Sede INAIL* che ha emesso il provvedimento, a pena di inammissibilità, può riguardare soltanto contestazioni circa provvedimenti assunti in materia di oscillazione dei tassi medi nel primo biennio di attività, e per andamento infortunistico aziendale dopo i primi due anni, nonché le oscillazioni dei tassi supplementari per il rischio silicosi/asbestosi.

Il ricorso deve essere inoltrato alla Sede INAIL competente, cioè quella che gestisce la posizione assicurativa territoriale, a mezzo di lettera raccomandata A.R., entro 30 giorni dalla data di *piena conoscenza* (ricevimento) del provvedimento.

Il termine è comunque da considerare *ordinatorio* perché è possibile proporre validamente i ricorsi anche oltre i 30 giorni. La conseguenza in questi casi è però quella di non potersi avvalere delle agevolazioni in tema di pagamento dei premi in pendenza del gravame previste dall'art. 45 T.U.

I ricorsi, a pena di nullità, devono essere sempre opportunamente motivati e devono indicare esattamente quali specifici elementi dei provvedimenti adottati dall'INAIL si intendono contestare e perché.

Trascorsi 120 giorni senza che la Sede INAIL si sia pronunciata, si configura l'ipotesi del "silenzio rifiuto" ed il ricorso si intende respinto.

Se il ricorso viene, in tutto o in parte, respinto ovvero nel caso si sia configurato il silenzio rifiuto, il datore di lavoro può solo proporre ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria.

Il ricorso al Consiglio di Amministrazione

Il *ricorso al Consiglio di Amministrazione*, a pena di inammissibilità, può riguardare soltanto contestazioni circa provvedimenti assunti in materia di inquadramenti settoriali effettuati direttamente dall'INAIL (aziende non soggette all'art. 49 della legge 88/89), provvedimenti di classificazione delle attività esercitate, nonché di oscillazione del tasso medio per prevenzione dopo i primi due anni di attività.

I ricorsi, a pena di nullità, devono essere sempre opportunamente motivati e devono indicare esattamente quali specifici elementi dei provvedimenti adottati dall'INAIL si intendono contestare e perché.

Il ricorso deve essere inoltrato al Consiglio di Amministrazione dell'INAIL per il tramite della Direzione Regionale competente, cioè quella che ha giurisdizione territoriale sulla Sede che gestisce la posizione assicurativa territoriale, a mezzo di lettera raccomandata A.R., entro 30 giorni dalla data di *piena conoscenza* (ricevimento) del provvedimento.

Il termine è comunque da considerare *ordinatorio* perché è possibile proporre validamente i ricorsi anche oltre i 30 giorni. La conseguenza in questi casi è però quella di non potersi avvalere delle agevolazioni in tema di pagamento dei premi in pendenza del gravame previste dall'art. 45 T.U.

Trascorsi 180 giorni senza che il Consiglio di Amministrazione dell'INAIL si sia pronunciato, si configura l'ipotesi del "silenzio rifiuto" ed il ricorso si intende respinto.

Se il ricorso viene, in tutto o in parte, respinto ovvero nel caso si sia configurato il silenzio rifiuto, il datore di lavoro può solo proporre ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria.

Per entrambi i ricorsi (alla Sede e al C.d'A.) è prevista l'efficacia sospensiva dei provvedimenti impugnati per cui, ai sensi del 2° comma dell'art. 45 T.U., il datore di lavoro in pendenza dei gravami deve provvedere al pagamento dei premi:

- nel caso di prima applicazione della tariffa, in base al tasso medio;
- negli altri casi, in base al tasso in vigore prima del provvedimento impugnato.

Comunque salvo conguaglio, tra quanto pagato e quanto dovesse risultare dovuto a seguito della decisione, maggiorato degli interessi al tasso di rateazione in vigore, previsto dalla legge 26.9.1981, n. 537 e successive modificazioni ed integrazioni.

IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

Le controversie in materia di previdenza e assistenza obbligatorie sono devolute al giudice ordinario, in funzione di giudice del lavoro, secondo un rito speciale, disciplinato dagli articoli 409 e seguenti del codice di procedura civile; in particolare, detta previsione è contenuta nell'articolo 442 del codice di procedura civile.

Le controversie in materia di previdenza e assistenza obbligatorie, prima di competenza del pretore, dal 2 giugno 1999, a seguito dell'introduzione del giudice unico di primo grado, sono devolute al tribunale.

E', quindi, territorialmente competente il tribunale, in funzione di giudice del lavoro, nella cui circoscrizione risiede l'attore.

Riguardo alle controversie relative agli obblighi dei datori di lavoro e all'applicazione delle sanzioni civili per l'inadempimento di tali obblighi è competente, invece, il giudice del luogo in cui ha sede l'ufficio dell'Ente.

L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) ha la sede in Roma e il Presidente è il legale rappresentante.

Pertanto, il rapporto processuale si instaura legittimamente nei confronti del Presidente e non dei direttori delle singole sedi provinciali.

Il giudizio viene introdotto con ricorso; l'attore notifica al convenuto il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza.

Tra la data di notifica del ricorso e quella dell'udienza devono intercorrere non meno di trenta giorni.

Il convenuto si deve costituire con memoria difensiva da depositarsi almeno 10 giorni prima dell'udienza

Nell'udienza di discussione il giudice esperisce il tentativo di conciliazione ed interroga personalmente le parti.

Il giudice ha ampi poteri istruttori; può disporre d'ufficio in qualsiasi momento l'ammissione di ogni mezzo di prova (articolo 421 del codice di procedura civile). Egli nomina consulenti tecnici a norma dell'articolo 445 del codice di procedura civile.

Completata l'istruttoria, esaurita la discussione orale, il giudice pronuncia in udienza la sentenza, dando lettura del dispositivo. La sentenza è provvisoriamente esecutiva.

L'appello contro le sentenze emesse in materia di previdenza ed assistenza si propone avanti la corte d'appello territorialmente competente, in funzione di giudice del lavoro, con ricorso che deve contenere l'esposizione sommaria dei fatti ed i motivi specifici dell'impugnazione (non sono ammesse nuove domande od eccezioni) e deve essere depositato in cancelleria entro 30 giorni dalla notifica della sentenza. Le sentenze pronunciate in grado d'appello possono essere impugate con ricorso per cassazione.

Controversie relative alla riscossione coattiva di premi e sanzioni

L'INAIL poteva avvalersi per il recupero dei premi ed accessori, oltre che della particolare procedura prevista dal R.D. 14 aprile 1910, n. 639, anche del procedimento per ingiunzione di cui agli articoli 633 e seguenti del codice di procedura civile.

Con la legge 28 settembre 1998 n. 337 si è proceduto al riordino della disciplina della riscossione a mezzo ruolo. Il decreto legislativo 26 febbraio 1999 n. 46 ha dato attuazione a

quanto previsto nella legge sopra citata ed ha disposto l'entrata in vigore della nuova normativa a far tempo dal 1° luglio 1999.

Tra i crediti soggetti alla riscossione mediante ruolo sono compresi anche quelli degli *enti previdenziali*.

Dal 1° luglio 1999 anche l'INAIL, quindi, procede alla riscossione di premi e sanzioni esclusivamente attraverso l'iscrizione a ruolo, avvalendosi a tal fine, dei concessionari.

La materia è disciplinata dagli articoli 24 e seguenti del citato decreto legislativo, il quale prevede che i premi non pagati nei termini di legge o dovuti in forza di accertamenti d'ufficio, sono iscritti a ruolo, unitamente alle sanzioni civili, calcolate fino alla data della notifica della cartella.

L'opposizione deve essere proposta entro 40 giorni dalla notifica della cartella esattoriale con ricorso avanti il tribunale, sezione lavoro, territorialmente competente. Il ricorso deve essere notificato all'INAIL. Il giudizio di opposizione è regolato dal rito del lavoro. Il giudice può sospendere l'esecuzione del ruolo per gravi motivi.

L'istanza di sospensione è inserita nel ricorso in opposizione ed il giudice emette il provvedimento inaudita altera parte, unitamente al decreto di fissazione dell'udienza.

Il contribuente, una volta esaurito il procedimento amministrativo, può promuovere un'azione di accertamento negativo, tendente a far dichiarare dal giudice l'insussistenza del credito contributivo vantato dall'INAIL, bloccando, così l'iscrizione a ruolo esattoriale.

INDICE

| | |
|--|----|
| L'ASSICURAZIONE INAIL | 2 |
| IL CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 2 |
| LE LAVORAZIONI PROTETTE..... | 2 |
| LE PERSONE ASSICURATE..... | 3 |
| Lavoratori di area dirigenziale..... | 5 |
| Lavoratori Parasubordinati..... | 5 |
| Sportivi professionisti dipendenti..... | 5 |
| L'ASSICURANTE..... | 6 |
| LE TARIFFE DEI PREMI..... | 6 |
| Le "gestioni" tariffarie..... | 7 |
| L'inquadramento nelle "gestioni" tariffarie..... | 7 |
| LE OSCILLAZIONI DEL TASSO..... | 7 |
| L'oscillazione nel primo biennio di attività..... | 7 |
| L'oscillazione dopo il primo biennio di attività..... | 8 |
| L'oscillazione per prevenzione..... | 8 |
| La nuova G.R.A. (Gestione dei Rapporti con le Aziende)..... | 8 |
| Il rapporto per "azienda/cliente"..... | 8 |
| L'azienda/cliente..... | 9 |
| Le posizioni assicurative territoriali (P.A.T.)..... | 9 |
| Le polizze (o Assicurazioni)..... | 9 |
| Il rischio..... | 10 |
| IL PREMIO ASSICURATIVO..... | 10 |
| L'AUTOLIQUIDAZIONE DEI PREMI INAIL..... | 11 |
| IL CALCOLO DELLA REGOLAZIONE..... | 12 |
| IL CALCOLO DELLA RATA..... | 12 |
| La riduzione delle retribuzioni presunte..... | 12 |
| La dichiarazione delle retribuzioni..... | 12 |
| Il calcolo dei premi "infortuni"..... | 14 |
| Il calcolo del premio "silicosi/asbestosi"..... | 14 |
| Modalità di pagamento..... | 14 |
| Le compensazioni..... | 15 |
| LE AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE..... | 15 |
| IL SISTEMA SANZIONATORIO..... | 17 |
| Le sanzioni amministrative..... | 17 |
| Le sanzioni penali..... | 18 |
| Le sanzioni civili..... | 19 |
| L'ESAZIONE COATTIVA DEI PREMI..... | 20 |
| IL CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO..... | 21 |
| I RICORSI CIRCA L'OBBLIGO ASSICURATIVO..... | 21 |
| I RICORSI CIRCA L'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE..... | 22 |
| Il ricorso alla Sede INAIL..... | 23 |
| Il ricorso al Consiglio di Amministrazione..... | 23 |
| IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO..... | 24 |
| Controversie relative alla riscossione coattiva di premi e sanzioni..... | 24 |
| I N D I C E..... | 26 |