

D. LGS 81/2008

LA TUTELA ASSICURATIVA, L'INFORTUNIO E IL REGISTRO INFORTUNI

Si considera **infortunio**, ai fini della tutela assicurativa obbligatoria, **ogni evento avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro**, da cui sia derivata **la morte o un'inabilità permanente al lavoro**, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di 3 giorni (art. 2, c. 1, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

Secondo consolidati orientamenti giurisprudenziali si deve intendere:

- per "**causa violenta**": un fattore esterno, rapido e intenso che arrechi un danno o una lesione all'organismo del lavoratore (Cass. 29 agosto 2003, n. 12685);
- per "**occasione di lavoro**": la circostanza che l'infortunio sia ricollegabile da un nesso eziologico allo svolgimento dell'attività lavorativa (Cass. 11 dicembre 2003, n. 18980).

Rientrano pertanto nella nozione di infortunio tutelabile non solo gli eventi conseguenti al rischio proprio dell'attività svolta dal lavoratore, o di attività ad essa connessa, ma anche quelli eziologicamente riconducibili al rischio insito nell'ambiente di lavoro, e cioè al rischio determinato dallo spazio delimitato, dal complesso dei lavoratori in esso operanti e dalla presenza di macchine e di altre fonti di pericolo (per la nozione di c.d. rischio improprio, Cass. 21 aprile 2004, n. 7633).

Sono invece esclusi dalla tutela:

- gli infortuni che, pur avvenuti in costanza ed in ambiente di lavoro, si siano verificati in circostanze puramente accidentali, in conseguenza di un rischio

generico e comune, salvo che non si accerti che gli stessi sono stati determinati da fattori e circostanze ambientali di natura e caratteristiche tali da determinare un aggravamento quantitativo o qualitativo del rischio generico (Cass. 3 agosto 2004, n. 14875);

- i sinistri che accadono in situazioni in cui il lavoratore sia venuto a trovarsi per scelta volontaria, diretta a soddisfare impulsi personali che lo inducono ad affrontare rischi, anche sotto il profilo ambientale, diversi da quelli inerenti alla normale attività lavorativa (Cass. 10 maggio 2004, n. 8889).

Le norme dettate in tema di prevenzione degli infortuni sul lavoro, tese ad impedire l'insorgenza di situazioni pericolose, sono dirette a tutelare il lavoratore non solo dagli incidenti derivanti dalla sua disattenzione ma anche da quelli ascrivibili ad imperizia, negligenza ed imprudenza dello stesso.

La Corte di Cassazione ha infatti precisato, con sentenza del 18 febbraio 2004, n. 3213, che il datore di lavoro è sempre responsabile dell'infortunio occorso al lavoratore, sia quando ometta di adottare le idonee misure protettive, sia quando non accerti e vigili che di queste misure venga fatto effettivamente uso da parte del dipendente, non potendo attribuirsi alcun effetto esimente per l'imprenditore che abbia provocato un infortunio sul lavoro per violazione delle relative prescrizioni l'eventuale concorso di colpa del lavoratore.

L'infezione carbonchiosa e l'evento dannoso derivante da infezione malarica sono considerati infortunio sul lavoro (art. 2, c. 2, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e Corte Cost. 4 giugno 1987, n. 226).

Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, si considerano infortuni sul lavoro gli eventi

dannosi occorsi 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 (c.d. infortunio *in itinere*).

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 (art. 210, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124; sull'infortunio *in itinere*, cfr. Cass. 23 aprile 2004, n. 7717).

L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. Restano comunque 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 (Cass. 18 marzo 2004, n. 5525).

L'utilizzo di un mezzo privato si può ritenere necessitato quando o mancano mezzi pubblici (Cass. 3 maggio 2003, n. 6722) ovvero, pur essendoci, non consentano la puntuale presenza sul luogo di lavoro ovvero comportino eccessivo disagio al lavoratore in relazione alle esigenze di vita familiare (Cass. 7 agosto 2003, n. 11917).

Per quanto riguarda le inabilità derivanti dall'infortunio, la legge considera (art. 210, c. 2, 3, 4, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124):

- inabilità permanente assoluta: la conseguenza di un infortunio che tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro;

- inabilità permanente parziale: la conseguenza di un infortunio che diminuisca in misura superiore al 10% e per tutta la vita l'attitudine al lavoro;
- inabilità temporanea assoluta: la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto di attendere al lavoro per un determinato periodo.

Malattia professionale

Si considera malattia professionale quella **contratta nell'esercizio e a causa della lavorazione** alla quale il lavoratore è adibito (art. 3, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

Il D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riporta in allegato l'elenco delle malattie professionali (c.d. malattie "**tabellate**": l'elenco è stato aggiornato, da ultimo, con il D.M. 27 aprile 2004) per le quali è obbligatoria l'assicurazione e che, al loro manifestarsi, danno diritto alle prestazioni a carico dell'INAIL.

Queste comunque spettano anche per malattie non presenti nell'elenco delle quali il lavoratore possa dimostrare la causa lavorativa (art. 10, D.Lgs. n. 38/2000, si veda pure Corte Cost. 10 febbraio 1988, n. 179, che ha introdotto il c.d. sistema misto di tutela delle malattie professionali).

Sull'onere della prova nell'ipotesi di malattie "tabellate", cfr. Cass. 26 luglio 2004, n. 14023 e, sui poteri istruttori d'ufficio del giudice del lavoro, nella suddetta materia, Cass. 12 marzo 2004, n. 5152. Secondo la più recente giurisprudenza della Suprema Corte, 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 (Cass. 25 maggio 2004, n. 10042). Inoltre, la giurisprudenza ha specificato che in relazione alle

malattie pur rientranti nelle tabelle delle malattie professionali, qualora la corrispondente attività lavorativa venga svolta non in modo continuativo ma in maniera episodica ed occasionale, viene meno la presunzione legale di derivazione della malattia dalla esposizione al rischio e l'onere della prova della riconducibilità della malattia all'attività professionale svolta grava sul lavoratore (Cass. 10 marzo 2004, n. 4927).

Nella nozione di malattia professionale rientrano altresì quelle malattie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo riconducibili al cosiddetto *mobbing*. Tali disturbi possono tuttavia essere considerati di origine professionale esclusivamente se causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro, come nei casi di "**costrittività organizzativa**" (es.: marginalizzazione dalla attività lavorativa; svuotamento delle mansioni; mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata; ecc.) ovvero di "*mobbing strategico*" (azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore: in proposito, cfr. circolare INAIL n. 71/2003).

In giurisprudenza, ad esempio, è stato ritenuto riconducibile al *mobbing* il comportamento del datore di lavoro che si traduca in disposizioni gerarchiche vincolanti, rivolte al dipendente, al fine di indurlo a compiere atti contra legem, potendo detto comportamento integrare la violazione del dovere di tutelare la personalità morale del lavoratore, imposto al datore di lavoro dall'art. 2087 cod. civ. (Cass. 8 novembre 2002, n. 15749).

Alle malattie professionali si applica generalmente, salvo specifiche disposizioni, la disciplina prevista per gli infortuni sul lavoro (art. 3, c. 2, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro fu la prima, in ordine di tempo, ad essere legislativamente regolata in Italia.

Lo sviluppo dell'industria moderna, l'uso delle macchine e della forza motrice, le forme rapide e ripetitive di esecuzione del lavoro, il concentramento dei lavoratori in grandi complessi industriali e non da ultimo l'enorme sviluppo dell'industria edile, sono tutti cause che concorrono al verificarsi purtroppo di un numero sempre maggiore di infortuni, anche mortali, fra l'altro tema di grande attualità.

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è oramai resa obbligatoria per tutti, dipendenti, collaboratori, imprenditori, e persino i familiari dell'imprenditore, indipendentemente dalle mansioni svolte e dalle macchine con le quali sono in contatto quotidianamente.

Anche l'uso dei PC, dei fax e delle altre macchine d'ufficio, un tempo non ritenuti fattori di rischio, a partire dagli anni 80' lo sono diventati.

L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) non a caso è l'Istituto assicurativo più importante (l'INPS è un ente previdenziale), il libro paga, il registro degli infortuni e gli altri documenti di lavoro che ogni datore di lavoro deve tenere obbligatoriamente aggiornati, devono essere vidimati proprio dall'INAIL.

Chiunque di fatto sia titolare di un rapporto di lavoro, dipendente o meno, o presti comunque la propria opera all'interno di un'azienda, dirigenti e imprenditore compresi, sono automaticamente assicurati all'INAIL tranne rarissime eccezioni.

Da un lato l'INAIL incassa dei premi, ottenuti applicando sulle retribuzioni lorde o sui salari convenzionali, un tasso che varia in relazione ad una tariffa

moto dettagliata, la quale elenca la maggior parte dei gruppi e classi d'attività nei settori industriali, artigianali o nei servizi.

Ogni voce di tariffa ha un preciso tasso cui corrisponde una determinata classe di "rischio".

Dall'altro lato l'INAIL eroga le prestazioni in caso si verifichi un sinistro: infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Si considera malattia professionale qualsiasi infermità di cui sia comunque provato il rapporto causale diretto ed efficiente con il lavoro, il quale sussiste ogni qualvolta l'evento morboso si riconnetta al rischio specifico o anche solo generico aggravato dell'attività lavorativa protetta.

Le prestazioni consistono in cure mediche e in trattamenti economici diretti, per la maggior parte dei casi si tratta di indennità giornaliera per inabilità temporanea ma si può trattare anche di assegni permanenti o rendite, che sono molto simili ad una pensione.

L'infortunio, sia esso professionale che extraprofessionale, comporta per il lavoratore il diritto alla conservazione del posto per il periodo (c.d. periodo di comporta) previsto dalle leggi o dai contratti collettivi.

Il periodo di assenza dal lavoro deve essere computato nell'anzianità di servizio del lavoratore.

La denuncia di infortunio e gli altri adempimenti.

Il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia al proprio datore di lavoro, o a chi lo rappresenta, di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità.

A sua volta il datore di lavoro, nel termine di 48 ore, deve dare comunicazione degli infortuni che il medico ha diagnosticato guaribili in più di tre giorni:

- all'INAIL stesso;
- alla locale autorità di pubblica sicurezza o alla Questura (se nella località dove il lavoratore si è infortunato manca un Ufficio di P.S., la comunicazione deve essere fatta al Sindaco)

La denuncia dell'infortunio è fatta a mezzo di appositi stampati predisposti dall'INAIL .

Se l'inabilità per infortunio prognosticato guaribile in tre giorni si prolunga al quarto giorno o oltre, il termine per la denuncia decorre dal quarto giorno.

Se si tratta di infortunio che ha causato la morte o per il quale sia prevedibile il rischio di morte, la denuncia all'INAIL deve essere fatta telegraficamente entro 24 ore dall'infortunio; a tale denuncia telegrafica deve seguire la denuncia normale.

Registro degli infortuni.

Il registro degli infortuni è obbligatorio per legge.

Deve essere tenuto anche dalle aziende che non hanno dipendenti assicurati presso l'INAIL.. La vidimazione, un tempo effettuata dall'Ispettorato del Lavoro (non dall'INAIL), ora è effettuata dalla Unità Sanitaria Locale.

Deve essere conservato per 10 anni come i libri paga e matricola.

Deve essere compilato con inchiostro indelebile e senza lasciare spazi in bianco. Le correzioni devono essere leggibili. Sul registro degli infortuni devono essere indicati tutti gli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni oltre quello in cui è avvenuto l'incidente.

Devono essere segnati gli infortuni occorsi a tutto il personale anche se l'infortunato non è assicurato obbligatoriamente contro gli infortuni sui lavoro (caso assai raro, oggi)

Per ogni infortunio devono essere indicati:

- i dati identificativi dell'infortunato;
- la data ed ora dell'infortunio;
- la descrizione dettagliata delle modalità di svolgimento dell'incidente che ha provocato l'infortunio;
- la natura delle lesioni;
- le conseguenze dell'infortunio (invalidità temporanea, invalidità permanente, morte);
- il numero di giorni di assenza dovuti all'infortunio;
- la data di ripresa del lavoro. Trattamento economico - Indennità di infortunio.

La legge (D.P.R. n. 1124/1965, Testo Unico ancora in vigore) pone a carico del datore di lavoro la corresponsione al lavoratore dell'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il 60% della medesima per i 3 giorni di calendario successivi (art. 73); lo stesso decreto fa obbligo all'INAIL di versare al lavoratore un'indennità giornaliera fino alla guarigione clinica (art. 68).

I contratti collettivi pongono generalmente a carico del datore di lavoro un'integrazione di tale indennità fino a raggiungere il 100% della retribuzione o percentuali minori in relazione alla durata dell'assenza per infortunio.

Indennità di infortunio a carico dell'INAIL

Il lavoratore infortunato ha diritto alla corresponsione di una indennità pari al:

- 60% per il periodo (continuativo, compresi sabati e domeniche) compreso tra il 5 (quinto) ed il 90esimo giorno di infortunio;
- 75% per il periodo (sempre continuativo) compreso tra il 91esimo giorno e quello di guarigione.

Le percentuali di cui sopra si applicano alla retribuzione media giornaliera degli ultimi 15 giorni (di calendario) immediatamente precedenti quello dell'infortunio (art. 117, D.P.R. n. 1124/1965).

La retribuzione media giornaliera è determinata come segue:

A) Lavoratori retribuiti in relazione alle ore di lavoro prestate La retribuzione media giornaliera è uguale alla somma dei seguenti importi:

a) retribuzione oraria ordinaria percepita nella quindicina immediatamente precedente l'infortunio, moltiplicata per l'orario normale settimanale e divisa per 6;

b) compenso per lavoro straordinario percepito nella quindicina immediatamente precedente l'infortunio, diviso per il numero delle ore risultanti dall'orario di lavoro. Il risultato si moltiplica per l'orario normale settimanale e si divide per 6;

c) compenso per ferie e riposi annui, determinato incrementando la voce a) della percentuale che si ricava dal seguente rapporto:

$(\text{giorni di ferie} + \text{giorni di riposo contrattuali}) / 300 \times 100$

d) compenso per festività determinato incrementando la voce a) della percentuale che si ricava dal rapporto tra i dieci giorni annui di festività

nazionali ed infrasettimanali ed il divisore fisso 300 ($10 / 300 \times 100 = 3,33\%$);

e) compenso per mensilità aggiuntive, determinato incrementando la voce a) dell'8,33% per ciascuna mensilità.

B) Lavoratori retribuiti in misura fissa

Per i lavoratori retribuiti in misura fissa - invece - la retribuzione media giornaliera è uguale alla somma dei seguenti importi:

a) retribuzione ordinaria mensile divisa per 25;

b) compenso per lavoro straordinario percepito nel mese precedente diviso per 25 (oppure nella quindicina precedente diviso per 12,5);

c) compenso per ferie, riposi annui e mensilità aggiuntive, secondo gli stessi criteri indicati sub A).

C) Ricovero ospedaliero

L'art. 72 del D.P.R. n. 1124/1965 dispone che l'Istituto assicuratore, in presenza di determinate condizioni, ha facoltà di ridurre l'indennità di $1/3$ nel caso di ricovero in una casa di cura.

Integrazione a carico del datore di lavoro

L'entità dell'integrazione è stabilita dai contratti collettivi. Nel procedere alla liquidazione occorre provvedere alla "lordizzazione" dell'importo secondo quanto indicato a proposito dell'integrazione dell'indennità INPS per malattia.

Analisi di un caso reale.

La prima cosa da analizzare, come per la malattia, è il cosiddetto 'primo certificato' medico di infortunio.

Questo certificato può essere emesso dal Pronto Soccorso di un Ospedale oppure dall'INAIL stesso (reparto di prima assistenza).

Qui sotto vediamo un 'primo certificato medico' relativo ad un infortunio occorso ad un operaio edile il 17 settembre 2003.

La conseguenza dell'infortunio è una inabilità temporanea dal lavoro (il caso più frequente naturalmente) e la prognosi è di giorni 7.

Essendo superiore a giorni 3, occorre immediatamente compilare la denuncia d'infortunio e fare 2 raccomandate con avviso di ricevimento: la prima alla sede INAIL dove ha sede l'azienda e la seconda alla Questura oppure al Commissariato di Polizia più vicino.

Alla copia che va all'INAIL deve essere sempre allegato il "primo certificato medico" dell'unità sanitaria che ha erogato le prime cure.

Da notare a metà del documento, in corrispondenza della prognosi, la dicitura "Inabilità temporanea assoluta al lavoro", la durata di giorni 7 (superiore a 3) e l'indicazione presunta della data di ripresa lavoro, il 24/9/2003.

Uno dei compiti più ardui, quando si deve compilare la denuncia d'infortunio, è proprio la seconda parte, quella relativa alla descrizione dei fatti e delle circostanze che l'hanno provocato e la natura e sede della lesione al corpo dell'infortunato.

Questo perchè i dati desumibili dal primo certificato sono quasi sempre poco leggibili, scarni e incompleti. Occorre quindi intervistare chi era presente all'infortunio o chi ha ricevuto in azienda la telefonata nella quale veniva spiegato l'accaduto.

Ma passiamo ora alla denuncia di infortunio vera e propria.

Di particolare c'è soltanto la richiesta di indicare il codice ISTAT del Comune nel quale è avvenuto l'infortunio (che si può trovare ad esempio su Wikipedia.it) ed anche del Comune ove ha sede l'azienda.

1. Sesso: M = MASCHIO; F= FEMMINA
2. Stato civile: 1 = CELIBE NUBILE ; 2 CONIUGATO; 3 = VEDOVO/A, ecc. (Le istruzioni sono sul retro del modulo)
3. Qui va indicato un codice che identifica il tipo di assicurato (A = Dipendente, B = Autonomo senza dipendenti, C= Autonomo con dipendenti, D = Coadiuvante familiare, E = Socio, F = Parasubordinato (es: Collaboratore a progetto), G = Lavoratore interinale)
4. Tipo rapporto di lavoro: 1 = indeterminato a tempo pieno, 2 intedeterminato a tempo parziale, ecc.
5. Indicare il codice qualifica: qui '05' sta per Operaio comune

La data sotto al punto 5 e a sinistra della denominazione del CCNL sta per la data del CCNL.

Particolarmente importante è la parte inferiore della prima pagina del modulo (si tratta di 2 pagine). In questa sezione vanno indicati i dati retributivi relativi agli ultimi 15 giorni di calendario precedenti la data di infortunio.

Può sembrare una stranezza, ma occorre proprio andarsi a prendere il foglio presenze (o il cartellino marcatempo) e confrontarli con l'ultima busta paga, anche se il periodo cade 'a cavaliere' di 2 mesi solari!

Il dato nr.6 è relativo al tipo di paga: oraria, giornaliera, mensile, ecc. qui è oraria. Inoltre occorre indicare nella casellina 'Ore sett' l'orario settimanale del dipendente (40 ore).

Il dato nr. 7 si riferisce alla paga oraria lorda (€ 7.51) valida nella quindicina. Se la paga dell'infortunato fosse mensilizzata, qui occorrerebbe indicare la retribuzione fissa lorda mensile tabellare.

Il dato numero 8 qui si riferisce all'importo in euro corrispondente a maggiorazioni per lav. festivo, mensa, trasporto, lav.notturmo, ecc. occorsi nella quindicina precedente l'infortunio.

Il dato nr.9 si riferisce al numero di giorni di ferie annuali (qui: 20).

Il dato nr.10 è riservato all'indicazione della percentuale di accantonamento alla Cassa Edile (qui è il 18%, in altre parti d'Italia è il 10%, ecc.)

Il dato nr.11 può sembrare assolutamente incongruente e difatti lo è!

L'INAIL vuole la somma di tutti i valori inseriti in questa sezione, anche se disomogenei tra loro! (Ore, Euro, Giorni di ferie, percentuali, ecc.)

In realta serve solo evidentemente per un controllo meccanografico sui dati inseriti. I valori di cui tiene conto l'INAIL per determinare l'importo dell'assegno spettante all'infortunato sono quelli indicati singolarmente e non il loro totale. Nella seconda pagina del modulo denuncia d'infortunio (**figura 3**) occorre indicare nell'ordine: 1. A chi deve essere inviata la somma per l'indennità di inabilità temporanea: al domicilio del lavoratore, al lavoratore presso l'impresa, al datore di lavoro. (Tenere presente che quando arriverà l'assegno occorrerà farlo passare in busta paga con una causale solo irpef per assoggettarla a ritenute fiscali).

2. La data e l'ora esatta dell'infortunio.

3. Quante ore erano passate dall'inizio del lavoro il giorno dell'infortunio.

4. Se l'infortunato ha abbandonato subito il lavoro oppure no

5. Indicazione del Comune in cui è avvenuto l'infortunio.

6. Data in cui l'infortunato ha ricevuto il primo certificato medico
7. Descrizione dei fatti che hanno provocato l'infortunio (in che modo ?)
8. Dove è avvenuto l'infortunio?
9. Che tipo di lavorazione stava svolgendo l'infortunato?
10. Era il suo lavoro consueto? Risposta: SI oppure NO
11. Al momento dell'infortunio quale azione stava svolgendo il lavoratore?
12. Che cosa è successo di imprevisto che ha causato l'infortunio?
13. In conseguenza di ciò, cosa è avvenuto?
14. Il datore di lavoro era presente all'infortunio? (SI o NO)
15. Se NO ritiene che la descrizione dei fatti corrisponda a verità? (SI o NO)
16. Cognome, Nome, Indirizzo, Telefono di eventuali testimoni.
17. Tipo di lesione provocata dall'infortunio
18. Sede anatomica della lesione-
19. Data della denuncia
20. Timbro e Firma del Datore di lavoro.

Caratteristiche dell'Infortunio sul lavoro indennizzabile.

L'articolo 2 del T.U. 1124/1965 fornisce una definizione piuttosto precisa dell'infortunio sul lavoro indennizzabile: "L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni".

In base a tale definizione tre sono gli elementi che caratterizzano l'infortunio sul lavoro indennizzabile: la causa violenta, l'occasione di lavoro e la lesione.

Per la verità la causa violenta e la lesione sono caratteristiche di qualsiasi infortunio, anche non lavorativo; il vero elemento che caratterizza l'infortunio sul lavoro indennizzabile, quindi, è l'occasione di lavoro.

a) La causa violenta è rappresentata da un fatto esterno che, agendo repentinamente sul corpo umano, provoca un'alterazione fisica o psichica dello stesso. La natura di tale fatto esterno può essere la più varia: meccanica, termica, tossica, virale, psichica, elettrica, energetica o da sforzo, ma in ogni caso l'azione deve risultare istantanea o quanto meno concentrata nel tempo.

b) Per quanto concerne la lesione non tutti gli infortuni vengono indennizzati ma solo quelli con conseguenze di una certa gravità;

l'esclusione dall'indennizzo degli infortuni che provocano inabilità assoluta non superiore a 3 giorni tuttavia deve essere intesa come esclusioni dalle prestazioni di carattere economico da parte dell'INAIL; permane invece il diritto dell'infortunato alle prestazioni sanitarie;

c) L'occasione di lavoro, che, come si è visto, è la vera caratteristica distintiva dell'infortunio sul lavoro indennizzabile, merita un approfondimento.

Essa è rappresentata essenzialmente dal nesso di causalità che lega, con rapporto di causa ed effetto, l'attività lavorativa protetta e l'evento lesivo.

Tale rapporto non deve tuttavia essere necessariamente diretto, ma può anche essere indiretto: non per nulla la definizione legislativa usa l'espressione "occasione di lavoro".

Così, per esempio, potrà essere indennizzato come infortunio sul lavoro anche un evento che si sia verificato al di fuori dell'ambiente o dell'orario di lavoro,

purchè sussista quel nesso di causalità al quale si è fatto riferimento: per esempio, l'infortunio "in itinere" determinato da rischio generico aggravato. All'opposto potrebbe non essere ammesso all'indennizzo un infortunio pur avvenuto in orario e sul posto di lavoro ove quel nesso causale manchi (per esempio infortunio a seguito di rissa determinata da motivi privati non connessi con l'attività lavorativa).