

Infortunio sul lavoro e malattia professionale: tutele, obblighi e gestione

Profili definitori e procedurali, estensione delle coperture assicurative, conseguenze economiche e ricadute in termini di responsabilità civile e penale

(Fonte: <https://www.altalex.com/> 08/09/2025)

L'**infortunio sul lavoro** e la malattia professionale costituiscono eventi che attivano un articolato sistema di tutele assicurative e obblighi procedurali disciplinati dal D.P.R. 1124/1965, dal D.lgs. 38/2000 e dal D.lgs. 81/2008. La corretta qualificazione giuridica dell'evento rappresenta il presupposto imprescindibile per l'accesso alle prestazioni INAIL e per la definizione delle correlate responsabilità.

La gestione di tali fatti impone un approccio integrato che coniuga conoscenza normativa, tempestività degli adempimenti e coordinamento tra lavoratore, medico certificatore e datore di lavoro.

La presente guida analizza, i profili definitori e procedurali, l'estensione delle coperture assicurative in ipotesi particolari, nonché le conseguenze economiche e le ricadute in termini di responsabilità civile e penale, alla luce della giurisprudenza e della prassi amministrativa.

Sommario

- 1. Parte I - INFORTUNIO SUL LAVORO**
 - 1. L'infortunio sul lavoro**
 - 2. La gestione procedurale dell'infortunio**
- 2. Parte II - MALATTIA PROFESSIONALE**
 - 3. La malattia Professionale: riconoscimento e tipologie**
 - 4. La gestione procedurale della malattia professionale**
- 3. Parte III - ASPETTI COMUNI, RESPONSABILITÀ E CONTROVERSIE**
 - 5. Trattamento economico e tutele previdenziali**
 - 6. Responsabilità, controversie e conseguenze**

Parte I - INFORTUNIO SUL LAVORO

1. L'infortunio sul lavoro

L'infortunio sul lavoro è un evento lesivo che, interrompendo il normale svolgimento dell'attività professionale, attiva un sistema di tutele fondamentali per il lavoratore. La corretta qualificazione di un evento come "infortunio sul lavoro" non è un mero esercizio formale, ma il presupposto per l'accesso a prestazioni economiche, sanitarie e riabilitative garantite dall'ordinamento. La sua disciplina, storicamente radicata nel D.P.R. 1124/1965 (Testo Unico), si è evoluta nel tempo, grazie all'intervento della giurisprudenza e a norme specifiche che hanno esteso la copertura a situazioni un tempo considerate ai margini della tutela, come gli incidenti nel tragitto casa-lavoro.

1 - Definizione e requisiti fondamentali

L'[art. 2 del D.P.R. 1124/1965](#) stabilisce che l'assicurazione obbligatoria gestita dall'INAIL copre "tutti i casi di infortunio avvenuti per **causa violenta in occasione di lavoro**", a condizione che ne derivi la morte, un'invalidità permanente (totale o parziale) o un'inabilità temporanea assoluta al lavoro superiore a tre giorni. L'assenza anche di uno solo di questi elementi impedisce la qualificazione dell'evento come infortunio sul lavoro indennizzabile.

1.1. Causa violenta

La causa violenta è l'elemento che distingue l'infortunio dalla malattia. Si tratta di un fattore esterno, la cui azione lesiva sull'organismo del lavoratore è rapida, intensa e concentrata nel tempo.

La violenza non va intesa solo come forza meccanica, ma come qualsiasi agente che alteri l'equilibrio psicofisico del lavoratore in modo repentino.

Rientrano in questa definizione:

- **Agenti meccanici:** cadute, urti, ferite da taglio, schiacciamenti.
- **Agenti fisici e termici:** folgorazione, ustioni, colpi di calore o di freddo, assideramento.
- **Agenti chimici:** intossicazione acuta da gas o sostanze tossiche.
- **Agenti biologici:** contagio da virus o batteri, punture di insetti, morsi di animali, se l'infezione si manifesta in modo acuto e diretto.
- **Sforzi fisici abnormi:** uno sforzo muscolare eccezionale e improvviso che provochi una lesione (es. ernia del disco da sollevamento).

È importante sottolineare che la causa violenta è riconosciuta anche quando agisce su una condizione patologica preesistente, aggravandola o facendola degenerare.

1.2. Occasione di lavoro

Questo è il requisito più complesso e oggetto della più ampia elaborazione giurisprudenziale. Il nesso di "occasione" indica che l'attività lavorativa deve essere stata la condizione necessaria per il verificarsi dell'infortunio. Non è richiesto un rapporto di causa-effetto diretto tra la mansione specifica e l'evento, ma è sufficiente che l'incidente sia avvenuto in un contesto reso rischioso dal lavoro stesso.

La copertura si estende a:

- **Rischio specifico:** quello strettamente legato alla mansione svolta (es. l'operaio che si taglia con un macchinario).
- **Rischio generico aggravato:** un rischio comune a chiunque (es. cadere su un pavimento bagnato, essere coinvolto in un incidente stradale), ma che diventa più probabile o grave a causa delle modalità o del contesto lavorativo (es. il fattorino che trascorre molte ore nel traffico).

- **Rischio improprio:** un rischio che emerge durante lo svolgimento di attività accessorie, preparatorie o strumentali, anche se non rientrano nelle mansioni tipiche (es. un impiegato che si infortuna spostando un armadio nel proprio ufficio).

In sintesi, la tutela opera per qualsiasi infortunio che non si sarebbe verificato se il lavoratore non si fosse trovato in quel luogo e in quel momento per svolgere la propria prestazione lavorativa.

1.3. Rischio elettivo

L'unica vera eccezione all'ampia portata della "occasione di lavoro" è il rischio elettivo. Si configura quando il lavoratore, con un atto volontario, arbitrario ed estraneo alle finalità lavorative, si espone a un pericolo che lui stesso ha creato, interrompendo ogni nesso con l'attività professionale. Esempio: un lavoratore che, durante una pausa, decide per gioco di arrampicarsi su una scaffalatura e cade, non è tutelato. La sua azione non ha alcuna connessione con il lavoro e deriva da una scelta puramente personale e anomala.

2 - Infortunio in itinere

Disciplinato dall'[art. 12 del D.lgs. 38/2000](#), l'**infortunio in itinere** copre gli incidenti occorsi durante il tragitto casa-lavoro, superando la vecchia concezione che limitava la tutela solo all'interno dei cancelli aziendali.

"Normale percorso" e le deviazioni ammesse

La tutela è subordinata al fatto che l'incidente avvenga durante il **"normale percorso"**, inteso come il tragitto più breve e diretto. Tuttavia, la legge e la giurisprudenza ammettono la copertura anche in caso di **deviazioni o interruzioni**, purché siano **necessitate**, ovvero giustificate da:

- **Cause di forza maggiore:** strade chiuse, incidenti che bloccano il traffico.
- **Obblighi essenziali e improrogabili:** come l'assistenza a un familiare malato.
- **Adempimento di obblighi legali:** come testimoniare in un processo.
- **Accompagnamento dei figli a scuola:** considerata ormai una necessità sociale, questa deviazione è tutelata.

Anche le **brevi soste** che non alterano significativamente il percorso e non espongono a rischi aggiuntivi (es. fermarsi per un caffè al bar lungo la strada o per comprare il giornale) non interrompono il nesso causale e non escludono l'indennizzo.

Utilizzo del mezzo privato

L'uso del veicolo privato è una delle questioni più complesse. La regola generale è che l'infortunio è indennizzabile solo se l'uso del mezzo era **necessitato**, in quanto non esistono alternative praticabili.

La necessità si configura quando:

- **Mancanza di mezzi pubblici:** il luogo di lavoro è isolato e non raggiungibile con il trasporto pubblico.
- **Incompatibilità oraria:** gli orari dei mezzi pubblici non consentono al lavoratore di arrivare in tempo al lavoro o di tornare a casa.
- **Distanza eccessiva o percorso disaghevole:** la distanza tra l'abitazione e la fermata del mezzo pubblico è tale da rendere il tragitto a piedi sproporzionato o pericoloso.

L'onere di dimostrare la necessità ricade sul lavoratore. Se esiste un servizio pubblico efficiente e compatibile, la scelta di usare l'auto per mera comodità fa ricadere il rischio esclusivamente sul lavoratore.

3 - Infortunio in trasferta

La trasferta, essendo un'estensione dell'attività lavorativa fuori dalla sede abituale, gode di una tutela assicurativa ancora più ampia e specifica.

La [Circolare INAIL n. 52/2013](#) ha chiarito in modo definitivo che il lavoratore in missione è protetto da una **sfera di tutela professionale allargata**.

L'infortunio non è considerato in itinere, ma avvenuto **in occasione di lavoro**. Tutta la missione, dalla partenza al rientro, è funzionale alle esigenze del datore di lavoro.

Di conseguenza, sono indennizzabili non solo gli incidenti strettamente legati all'incarico, ma anche quelli occorsi:

Nei tragitti tra l'abitazione e il luogo della missione.

Negli spostamenti tra l'alloggio temporaneo e il luogo di lavoro.

Durante atti di vita quotidiana necessari alla trasferta, come il consumo dei pasti, l'igiene personale o il riposo notturno.

L'unica esclusione rimane il **rischio elettivo**, come nel caso in cui il lavoratore, approfittando del tempo libero, si dedichi ad attività personali rischiose completamente slegate dal contesto e dalle finalità della missione.

2. La gestione procedurale dell'infortunio

Una volta verificatosi un evento lesivo, la tempestività e la correttezza delle azioni intraprese sono essenziali per garantire l'attivazione delle tutele assicurative.

Si innesca un meccanismo procedurale che coinvolge tre figure chiave: il lavoratore infortunato, il medico che presta le prime cure e certifica la lesione, e il datore di lavoro, che ha l'onere di formalizzare la comunicazione con l'INAIL.

Il rispetto delle scadenze e delle modalità previste dalla legge non è un mero formalismo, ma la condizione necessaria per l'erogazione delle prestazioni economiche e per la corretta gestione amministrativa dell'evento. Analizziamo in dettaglio gli obblighi di ciascun soggetto.

1 - Obblighi del lavoratore

Ai sensi dell'[**art. 52 del D.P.R. 1124/1965**](#), il lavoratore ha l'obbligo di dare **immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada**, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o a un suo preposto.

Questa comunicazione è importante sia per permettere al datore di lavoro di prestare o far prestare il primo soccorso, sia per avviare l'iter burocratico.

La mancata o tardiva comunicazione ha una conseguenza diretta e grave: il lavoratore **perde il diritto all'indennità di inabilità temporanea** per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto effettiva notizia dell'infortunio.

Immediatamente dopo l'infortunio, il lavoratore deve sottoporsi a visita medica per far accettare la natura e l'entità della lesione, rivolgendosi al medico aziendale, al Pronto Soccorso o al proprio medico curante.

A seguito della visita, il medico rilascia il primo certificato medico di infortunio.

Il lavoratore ha quindi l'obbligo di fornire tempestivamente al datore di lavoro i dati essenziali di tale certificato, ovvero il numero identificativo telematico, la data di rilascio e i giorni di prognosi. Tale comunicazione è fondamentale perché il datore di lavoro utilizzerà questi estremi per compilare e inviare la denuncia all'INAIL.

2 - Obblighi del medico

Il medico che presta la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro assume un ruolo pubblico di certificatore. Il suo compito principale è redigere e trasmettere il **primo certificato medico di infortunio**.

Oggi questa procedura è completamente digitalizzata: il medico ha l'obbligo di inviare il certificato **esclusivamente per via telematica all'INAIL**, entro e non oltre le **ore 24 del giorno successivo** alla prestazione medica.

Il certificato contiene tutte le informazioni necessarie per inquadrare l'evento, dai dati anagrafici del lavoratore alla descrizione delle circostanze dichiarate, fino alla diagnosi della lesione e, soprattutto, alla **prognosi**, ovvero il numero di giorni di inabilità temporanea assoluta al lavoro.

Una volta inviato, il sistema genera un numero di protocollo telematico, che diventa l'identificativo univoco della pratica medica.

3 - Obblighi del datore di lavoro

Il datore di lavoro, una volta ricevuta la notizia dell'infortunio e i dati del certificato medico, i suoi obblighi si differenziano in base alla gravità dell'evento, determinata dalla prognosi.

Se la prognosi indica un'assenza dal lavoro **da uno a tre giorni**, l'infortunio non dà diritto all'indennità da parte dell'INAIL. Tuttavia, il datore di lavoro è comunque obbligato a inviare una **comunicazione di infortunio entro 48 ore** dalla ricezione del certificato. Questa

comunicazione ha uno scopo puramente statistico e informativo, per alimentare il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione negli Ambienti di Lavoro (SINP).

Qualora la prognosi sia **superiore a 3 giorni**, scatta invece l'obbligo di inviare la **denuncia di infortunio** vera e propria. Questo è l'atto che attiva la tutela assicurativa e il diritto del lavoratore a ricevere l'indennità economica. Il termine per la presentazione della denuncia è di **48 ore** dalla data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i dati del certificato medico.

Tale termine si riduce a sole **24 ore** dall'evento in caso di **infortunio mortale o con pericolo di morte**. Entrambe le comunicazioni devono avvenire per via telematica.

È importante notare che l'invio della denuncia all'INAIL oggi assolve anche all'obbligo, un tempo separato, di comunicazione all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

L'omessa, tardiva o inesatta denuncia è punita con una severa sanzione amministrativa.

Nel caso in cui un infortunio, inizialmente prognosticato come guaribile entro 3 giorni, si prolunghi, il datore di lavoro dovrà "convertire" la comunicazione statistica in una denuncia a fini assicurativi, rispettando sempre il termine di 2 giorni dalla ricezione del nuovo certificato medico.

In conclusione, la gestione procedurale dell'infortunio è una catena di adempimenti interconnessi, dove la precisione e la rapidità di ogni attore sono determinanti per garantire l'effettività della tutela.

Parte II - MALATTIA PROFESSIONALE

3. La malattia professionale: riconoscimento e tipologie

A differenza dell'infortunio, che irrompe nella vita del lavoratore con la violenza di un evento istantaneo, la malattia professionale è un nemico silente e progressivo.

È una patologia, tecnicamente definita tecnopatia, che si sviluppa nel tempo a causa dell'esposizione prolungata e costante a fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro.

Non è un singolo evento a causarla, ma la somma di innumerevoli, piccole aggressioni all'organismo. Comprendere i criteri per il suo riconoscimento è complesso, poiché richiede di stabilire un legame causale tra un'attività lavorativa svolta per anni e l'insorgere di una malattia. Il sistema italiano, per far fronte a questa complessità, si basa su una distinzione cruciale: quella tra malattie "tabellate" e "non tabellate".

1 - Definizione e caratteristiche

Affinché una patologia sia qualificata come malattia professionale, devono sussistere precise condizioni che la distinguono nettamente sia dall'infortunio sia dalla malattia comune.

Il tratto distintivo della malattia professionale è la sua eziologia. L'insorgenza della patologia non è dovuta a una causa violenta, ma a un'**azione lenta, graduale e protratta nel tempo** di agenti nocivi presenti nel ciclo lavorativo. Esempi classici sono l'inalazione costante di polveri di amianto che porta all'asbestosi, o l'esposizione prolungata a rumori intensi che causa ipoacusia. L'effetto

lesivo è cumulativo e si manifesta solo dopo un lungo periodo di latenza, talvolta anche anni dopo la cessazione dell'attività a rischio.

Il nesso di causalità diretto ed efficiente

Mentre per l'infortunio è sufficiente un nesso di "occasione di lavoro", per la malattia professionale la legge richiede un legame molto più forte: un **nesso causale diretto ed efficiente**. Ciò significa che l'attività lavorativa non deve essere stata una semplice condizione che ha reso possibile l'insorgere della malattia, ma deve rappresentarne la **causa principale, se non esclusiva**. La patologia deve essere una conseguenza diretta e specifica del rischio professionale a cui il lavoratore è stato esposto.

Malattie "tabellate"

Per facilitare il riconoscimento delle malattie la cui origine professionale è scientificamente consolidata, la legge prevede delle apposite **tabelle**, contenute in specifici Decreti Ministeriali, come il recente [D.M. 15 novembre 2023](#), che elencano tre elementi:

1. Le **malattie**
2. Le **lavorazioni** che le possono provocare.
3. Il **periodo massimo di indennizzabilità** dalla cessazione del lavoro a rischio.

Quando una malattia rientra in queste tabelle, si attiva il meccanismo della **presunzione legale d'origine**.

Questo significa che, se un lavoratore contrae una delle patologie elencate, dopo aver svolto una delle lavorazioni associate e denunciando la malattia entro il termine massimo previsto, la **legge presume che l'origine sia professionale**.

Di conseguenza, l'onere della prova per il lavoratore è notevolmente alleggerito.

Egli dovrà semplicemente dimostrare di essere affetto da quella malattia e di aver svolto quel tipo di lavorazione.

Non dovrà provare il nesso causale, perché è già presunto dalla norma. A questo punto, spetterà all'INAIL, qualora intendesse negare l'indennizzo, dimostrare che la malattia è dovuta a una causa extra-lavorativa.

Malattie "non tabellate"

Il sistema tabellare, da solo, si è rivelato troppo rigido per tenere il passo con l'evoluzione del mondo del lavoro e delle conoscenze mediche.

Per questo motivo, la [sentenza della Corte costituzionale n. 179/1988](#) ha introdotto un sistema "misto", stabilendo che è indennizzabile qualsiasi malattia di cui il lavoratore sia in grado di dimostrare l'origine professionale, anche se non è incluso nelle tabelle.

Per queste malattie, definite "non tabellate", il meccanismo della presunzione legale non opera.

L'onere della prova ricade interamente sul lavoratore. Non è più sufficiente dimostrare la malattia e l'attività svolta; il lavoratore deve farsi carico di provare rigorosamente tutti gli elementi costitutivi:

1. **l'esistenza della malattia**, tramite documentazione medica specialistica.
2. **La presenza di agenti nocivi o di un rischio specifico nell'ambiente di lavoro**, non necessariamente tabellato.
3. **Il nesso causale**, ovvero deve dimostrare, con un grado di ragionevole probabilità scientifica, che la patologia contratta è stata causata proprio da quell'esposizione e da quelle condizioni di lavoro.

Questa prova è spesso complessa e richiede perizie mediche, analisi dell'ambiente di lavoro e documentazione che attestino le modalità concrete della prestazione.

Esempi di malattie non tabellate riconosciute sono le patologie muscolo-scheletriche derivanti da posture errate mantenute per lungo tempo o le malattie allergiche causate da sostanze non comprese nelle tabelle.

4. La gestione procedurale della malattia professionale

La gestione procedurale della malattia professionale segue un percorso simile a quello dell'infortunio, ma con alcune differenze fondamentali che tengono conto della natura progressiva e spesso tardiva della patologia. Mentre l'infortunio è un evento databile con precisione, la malattia professionale si manifesta in modo subdolo e il momento esatto della sua "insorgenza" può essere difficile da stabilire. La legge, pertanto, fissa termini di comunicazione e denuncia specifici, pensati per adattarsi a questa realtà.

Anche in questo caso, l'iter coinvolge il lavoratore, il medico e il datore di lavoro, ciascuno con ruoli e scadenze precise da rispettare per garantire il corretto avvio della pratica di indennizzo.

1 - Obblighi del lavoratore

Il primo e fondamentale obbligo del lavoratore che ritiene di essere affetto da una malattia di origine professionale è quello di informare il proprio datore di lavoro.

L'art. 53 del D.P.R. 1124/1965 stabilisce che il lavoratore è tenuto a denunciare la malattia professionale al proprio datore di lavoro entro il termine di 15 giorni dalla manifestazione della malattia stessa.

Il momento della "manifestazione" è fondamentale e non va confuso con l'inizio dei primi sintomi. Giuridicamente, la malattia si considera manifestata quando il lavoratore ha una **consapevolezza oggettiva** della sua esistenza, della sua natura e della sua probabile origine professionale.

Questo momento coincide, nella maggior parte dei casi, con la data del **primo certificato medico** che diagnostica la patologia come potenzialmente legata al lavoro.

La mancata comunicazione entro questo termine comporta, come per l'infortunio, la perdita del diritto all'indennità per il periodo antecedente alla denuncia. Ad esempio, se un lavoratore si astiene dal lavoro per una malattia professionale ma la comunica al datore solo dopo 30 giorni, perderà l'indennità per i primi 15 giorni di ritardo.

2 - Obblighi del medico

Il ruolo del medico è centrale nel processo di riconoscimento.

Quando un medico diagnostica una malattia che sospetta essere di origine professionale, ha diversi obblighi:

1. **Rilascio del primo certificato medico di malattia professionale:** questo documento è l'atto formale che avvia l'intero iter. In esso, il medico deve indicare la diagnosi, i sintomi, gli accertamenti eseguiti e, soprattutto, gli elementi anamnestici e lavorativi che lo inducono a sospettare un'origine professionale.
2. **Trasmissione telematica all'INAIL:** come per l'infortunio, il medico ha l'obbligo di trasmettere questo primo certificato telematicamente all'INAIL, entro i termini di legge.
3. **Denuncia/segnalazione obbligatoria:** oltre alla certificazione per l'INAIL, il medico ha anche un obbligo di sanità pubblica: deve segnalare la malattia professionale all'autorità sanitaria competente (ASL) e, a fini statistici e preventivi, alla Direzione Territoriale del Lavoro. Questo adempimento contribuisce a mappare i rischi professionali sul territorio.

Durante il decorso della malattia, se l'astensione dal lavoro prosegue, il medico curante dovrà rilasciare i **certificati di continuazione**, che il lavoratore dovrà a sua volta fornire al datore di lavoro e all'INAIL per attestare il protrarsi dell'inabilità

3 - Obblighi del datore di lavoro

Una volta ricevuto dal lavoratore il primo certificato medico di malattia professionale, scatta l'obbligo per il datore di lavoro di inoltrare la formale denuncia di malattia professionale all'INAIL. Il termine per questo adempimento è diverso da quello previsto per l'infortunio. Il datore di lavoro deve inviare la denuncia **entro i 5 giorni successivi** a quello in cui ha ricevuto il certificato medico. La denuncia, da inviarsi esclusivamente per via telematica tramite il portale dell'Istituto, deve essere corredata da tutti i dati richiesti per permettere all'INAIL di avviare la complessa istruttoria del caso. In particolare, il datore di lavoro dovrà fornire informazioni dettagliate sulle mansioni svolte dal lavoratore, sul ciclo produttivo, sui materiali utilizzati e sui fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro.

Anche in questo caso, l'**omessa, tardiva o inesatta denuncia** è punita con una sanzione amministrativa a carico del datore di lavoro. L'adempimento è fondamentale non solo per tutelare il diritto del singolo lavoratore, ma anche perché consente all'INAIL di avviare indagini e controlli di natura preventiva sull'ambiente di lavoro, a beneficio della collettività dei dipendenti.

Parte III - ASPETTI COMUNI, RESPONSABILITÀ E CONTROVERSIE

5. Trattamento economico e tutele previdenziali

Una volta che l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale sono stati regolarmente denunciati e l'INAIL ha accertato la loro indennizzabilità, si attiva il sistema di tutele economiche. Lo scopo di questo sistema è duplice: da un lato, garantire al lavoratore un sostegno reddituale durante il periodo in cui è impossibilitato a prestare la propria attività lavorativa; dall'altro, distribuire l'onere economico di tale sostegno tra il datore di lavoro e l'assicurazione sociale.

La gestione economica dell'evento, sia esso un infortunio o una malattia professionale, segue una logica comune, poiché la finalità della tutela è la medesima: sopperire alla perdita di retribuzione causata da un evento di origine professionale. Analizziamo nel dettaglio come si articola questo sostegno e chi se ne fa carico.

Il periodo di carenza

I primissimi giorni di assenza dal lavoro non sono coperti dall'intervento economico dell'INAIL.

Questo intervallo iniziale, tecnicamente definito "periodo di carenza", rimane a carico esclusivo del datore di lavoro. Questa previsione normativa risponde a una logica di gestione amministrativa: si evita di gravare l'istituto assicuratore della gestione di eventi di brevissima durata, lasciando che sia l'azienda a farsi carico delle conseguenze economiche immediate.

La ripartizione degli oneri durante la carenza è così strutturata:

Il giorno stesso dell'evento (giorno dell'infortunio o della manifestazione della malattia): Questa giornata è considerata, a tutti gli effetti retributivi, come una giornata lavorata. Il datore di lavoro deve quindi corrispondere al lavoratore il 100% della retribuzione, come se l'evento non fosse mai accaduto.

I tre giorni successivi: Per le tre giornate immediatamente seguenti, il datore di lavoro è tenuto per legge a erogare un importo pari al 60% della retribuzione media giornaliera.

È di fondamentale importanza, tuttavia, sottolineare che questa è la disciplina minima prevista dalla legge. La contrattazione collettiva (CCNL) svolge un ruolo migliorativo essenziale. **La quasi totalità dei contratti collettivi nazionali, infatti, obbliga il datore di lavoro a integrare la quota del 60% fino a raggiungere il 100% della normale retribuzione.** Di conseguenza, per la maggior parte dei lavoratori, il periodo di carenza non comporta alcuna perdita economica.

L'indennità di inabilità temporanea a carico dell'INAIL

Terminato il periodo di carenza, a partire dal quarto giorno di assenza e fino alla data di "guarigione clinica" - attestata dal certificato medico di chiusura - l'onere economico passa all'INAIL. L'Istituto eroga l'**Indennità Giornaliera per Inabilità Temporanea Assoluta**, una prestazione che sostituisce la retribuzione mancata.

L'importo di questa indennità è calcolato in percentuale sulla retribuzione media giornaliera che il lavoratore percepiva prima dell'evento.

Tale retribuzione di riferimento include non solo la paga base, ma anche tutte le voci continuative e accessorie del salario. La misura dell'indennità è progressiva, per incentivare una gestione efficace della convalescenza e per fornire un sostegno maggiore nei casi di assenze prolungate:

- **Dal 4° al 90° giorno di inabilità: l'indennità è pari al 60% della retribuzione media giornaliera.**
- **Dal 91° giorno fino alla fine dell'inabilità: la misura dell'indennità aumenta al 75% della retribuzione media giornaliera.**

Anche in questa fase, il ruolo della contrattazione collettiva è determinante. Molti CCNL prevedono un'integrazione a carico del datore di lavoro, che si aggiunge alla prestazione dell'INAIL per avvicinare il trattamento economico complessivo alla retribuzione piena del lavoratore.

Anticipazione da parte del datore di lavoro

Per evitare al lavoratore l'onere di dover interagire con due enti diversi (azienda e INAIL) e per garantirgli la continuità dei pagamenti, la prassi comune, spesso sancita come obbligo nei CCNL, è che il datore di lavoro anticipi in busta paga le somme spettanti dall'INAIL. Il lavoratore continuerà così a ricevere un'unica busta paga mensile che include sia la quota di integrazione a carico dell'azienda, sia l'indennità INAIL. Il datore di lavoro provvederà poi a recuperare dall'Istituto le somme anticipate, attraverso un meccanismo di conguaglio con i premi assicurativi dovuti.

Gestione in caso di pluralità di rapporti di lavoro

Se il lavoratore infortunato è titolare di più rapporti di lavoro part-time, l'inabilità temporanea assoluta si estende a tutte le sue attività. Per garantire una tutela equa, l'INAIL calcola l'indennità sulla somma di tutte le retribuzioni percepite. In questo modo, il sostegno economico è proporzionato al reddito complessivo che il lavoratore ha perso. Sebbene tutti i datori di lavoro debbano gestire l'assenza, l'evento lesivo, ai fini del calcolo del premio assicurativo aziendale (meccanismo bonus-malus), verrà addebitato unicamente all'azienda presso cui l'infortunio si è verificato.

Rapporti con altre prestazioni

L'indennità erogata dall'INAIL ha la funzione specifica di sostituire il reddito da lavoro perso a causa di un evento professionale. Per questo motivo, vige un principio di incumulabilità con altre prestazioni previdenziali che abbiano la stessa finalità. **Durante il periodo di inabilità, l'indennità INAIL sostituisce e assorbe ogni altra prestazione assistenziale legata all'impossibilità di lavorare, come l'indennità di malattia comune INPS, l'indennità di maternità, la Cassa Integrazione Guadagni (CIG) o altre prestazioni sanatoriali.** Questo principio evita duplicazioni di sostegno economico per la medesima causa di assenza dal lavoro.

6. Responsabilità, controversie e conseguenze

Il sistema assicurativo obbligatorio gestito dall'INAIL si fonda su un principio di tutela oggettiva: il lavoratore riceve un indennizzo per il danno subito indipendentemente da una valutazione sulla colpa dell'evento. Questa architettura, tuttavia, rappresenta solo il primo livello di protezione. Quando un infortunio o una malattia professionale non sono il frutto di una tragica fatalità, ma la conseguenza diretta di una negligenza nella gestione della sicurezza aziendale, si apre uno scenario ben più complesso, che coinvolge la responsabilità civile e penale del datore di lavoro e attiva meccanismi di rivalsa e gestione delle controversie.

Questo capitolo finale esplora le implicazioni legali che si estendono oltre la semplice tutela previdenziale, analizzando le responsabilità, le procedure per la gestione dei casi dubbi e le gravi conseguenze che possono derivare dall'inadempimento degli obblighi procedurali, sia per il datore di lavoro sia per il lavoratore.

1 - La responsabilità civile e penale del datore di lavoro

L'assicurazione INAIL, pur coprendo il danno biologico e patrimoniale del lavoratore, non agisce come uno "scudo" totale per il datore di lavoro. L'esonero dalla responsabilità civile opera solo per gli eventi che rientrano nel "rischio assicurato". Qualora emerge che l'evento lesivo è stato causato da un comportamento illecito del datore di lavoro, riconducibile alla violazione delle norme sulla salute e sicurezza, l'esonero cessa di esistere.

La fonte di questa responsabilità è duplice: da un lato, la norma generale dell'art. 2087 del Codice civile, che impone all'imprenditore di adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro; dall'altro, la normativa specifica del D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza), che dettaglia gli obblighi di prevenzione (valutazione dei rischi, formazione, fornitura di DPI, ecc.).

La violazione di questi obblighi, se causalmente collegata all'infortunio o alla malattia, fa emergere due profili di responsabilità:

- **Responsabilità penale:** è la conseguenza più grave. Se dall'evento derivano lesioni o la morte del lavoratore, il datore di lavoro (o i suoi delegati, come dirigenti e preposti) può essere chiamato a rispondere penalmente per i reati di lesioni personali colpose ([art. 590 c.p.](#)) o omicidio colposo ([art. 589 c.p.](#)). Tali reati sono aggravati dalla circostanza di essere stati commessi in violazione delle norme antinfortunistiche, il che comporta un inasprimento delle pene e l'impossibilità di estinguere il reato tramite oblazione.
- **Responsabilità civile e il "danno differenziale":** Il lavoratore infortunato per colpa del datore di lavoro, oltre a ricevere le prestazioni dall'INAIL, ha il diritto di agire in sede civile per ottenere il risarcimento del cosiddetto "danno differenziale". Si tratta del ristoro di tutte quelle componenti di danno che l'indennizzo INAIL non copre o copre solo parzialmente. Le voci principali del danno differenziale includono:

- Il danno biologico ulteriore: la differenza tra la quantificazione civilistica del danno alla salute (basata su tabelle giurisprudenziali come quelle del Tribunale di Milano) e quanto già liquidato dall'INAIL.
- Il danno morale: la sofferenza soggettiva e il patema d'animo patiti a causa dell'evento
- Il danno esistenziale (o dinamico-relazionale): il pregiudizio concreto che l'infortunio ha arrecato alla qualità della vita del lavoratore, alle sue abitudini, alle sue relazioni sociali e alle sue attività realizzatrici.

2 - L'azione di regresso dell'INAIL

Quando un tribunale accerta, con sentenza penale passata in giudicato, che l'infortunio è avvenuto per un fatto costituente reato imputabile al datore di lavoro o ai suoi dipendenti, l'INAIL ha il diritto di recuperare le somme erogate. L'azione di regresso, disciplinata dagli artt. 10 e 11 del D.P.R. 1124/65, è lo strumento con cui l'Istituto si rivale sul datore di lavoro civilmente responsabile per ottenere il rimborso di tutte le prestazioni fornite al lavoratore (indennità giornaliera, spese mediche, valore capitale della rendita per danno permanente). In questo modo, il costo dell'infortunio causato da una condotta illecita viene trasferito dal sistema mutualistico dell'assicurazione sociale al soggetto che ha violato le norme di sicurezza.

3 - La gestione dei casi dubbi

Il confine tra le diverse tipologie di eventi lesivi non è sempre netto. Un dolore acuto alla schiena potrebbe essere un infortunio da sforzo, una malattia professionale da posture incongrue o una comune lombalgia.

Per gestire queste zone grigie ed evitare che il lavoratore rimanga privo di tutele, è stata consolidata una Convenzione tra INAIL e INPS. Se un lavoratore denuncia un evento come infortunio, ma l'INAIL, a seguito della propria istruttoria medico-legale, lo rigetta (ad esempio per assenza di causa violenta), la pratica non viene semplicemente archiviata.

L'INAIL la trasmette d'ufficio all'INPS, che la prende in carico e la valuta secondo i criteri della malattia comune. Questo dialogo tra istituti garantisce la continuità della protezione sociale, modificandone la fonte e la natura, ma senza richiedere al lavoratore di avviare un nuovo, separato procedimento.

4 - Il periodo di comporto

Il periodo di comporto, ovvero il limite massimo di assenze per malattia oltre il quale il lavoratore può essere licenziato, è disciplinato in modo differente a seconda dell'origine dell'assenza.

Se per la malattia comune le assenze si cumulano fino al raggiungimento del tetto previsto dal CCNL, per l'infortunio sul lavoro e la malattia professionale vige una regola di maggior tutela.

La giurisprudenza consolidata, salvo rare eccezioni previste in alcuni contratti collettivi, **stabilisce che queste assenze non sono computabili nel periodo di comporto**. La logica è stringente: poiché l'assenza deriva da un rischio insito nell'attività lavorativa, che il datore di lavoro ha l'obbligo di gestire, farla pesare sul diritto del lavoratore alla conservazione del posto sarebbe una palese iniquità.

5 - Perdita del diritto all'indennità

La conseguenza legale immediata per la tardiva comunicazione dell'infortunio al datore di lavoro è la perdita del diritto all'indennità economica per i giorni di ritardo. L'INAIL erogherà la prestazione solo a partire dal giorno successivo a quello in cui l'azienda è stata informata.

6 - Rilevanza disciplinare e rischio di licenziamento per giusta causa

L'obbligo di comunicare tempestivamente la propria assenza non è solo una formalità burocratica, ma un'espressione dei doveri di correttezza e buona fede che informano il rapporto di lavoro ([art. 1175](#) e [1375 c.c.](#)). Come confermato dalla giurisprudenza (es. Tribunale di Napoli, sent. 3028/2025), l'omessa comunicazione lede l'affidamento del datore di lavoro sulla continuità della prestazione e gli impedisce di esercitare il proprio diritto di controllo.

Un'assenza ingiustificata e non comunicata per un periodo prolungato può costituire un inadempimento contrattuale talmente grave da minare irrimediabilmente il vincolo fiduciario. In tali circostanze, non è più in discussione l'effettiva esistenza della malattia, ma la condotta omissiva del lavoratore. Se il dipendente non fornisce una prova convincente dell'impossibilità oggettiva di aver potuto comunicare la propria assenza, il suo comportamento può legittimare il [recesso per giusta causa](#) ([art. 2119 c.c.](#)), ovvero un [licenziamento](#) in tronco, senza preavviso.

Approfondimenti

[Infortuni sul lavoro](#)