



Assicurazioni private

la sicurezza incide sulla copertura del rischio

Sempre più spesso la validità della copertura assicurativa del datore di lavoro dipende anche dal rispetto delle prescrizioni del Testo Unico di Sicurezza

Ing. Marco Strinna – Avv. Giancarlo Pilleri



Nel numero precedente della rivista “Ambiente & Sicurezza sul lavoro” (cfr. n.11/13) è stata affrontata la problematica inerente alla possibile azione di regresso dell’INAIL in caso di infortunio sul lavoro, nel quale sia rinvenibile una responsabilità penale da parte del datore di lavoro per inosservanza delle norme antinfortunistiche.

L’INAIL, con la copertura assicurativa obbligatoria per legge in favore dei lavoratori, tutelerà certamente la parte debole del rapporto lavorativo (ossia il lavoratore), potendo però agire in seguito contro il datore per recuperare le somme già versate, con gravi – ed impreviste - conseguenze economiche per i bilanci societari.

Come già evidenziato nel richiamato intervento, molti datori di lavoro confidano (erroneamente) nella copertura assicurativa dell’INAIL, ritenendo quindi inutile fare ricorso - a tutela del proprio patrimonio aziendale - ad apposite polizze assicurative private.

Il contratto di assicurazione privato è disciplinato nel nostro ordinamento sia dal Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005), sia dalle norme del Codice civile.

L’assicurazione è definita dall’art. 1882 c.c. come *“il contratto col quale l’assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l’assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.. omissis”*. In altre parole, la funzione del contratto di assicurazione è quella di trasferire il rischio economico dall’assicurato all’assicuratore, mediante il pagamento di un premio periodico. Da un lato quin-



Quando un datore di lavoro sceglie di assicurare la propria attività lavorativa con polizze private, deve tenere in conto che un eventuale mutamento dell’organizzazione, che non sia accompagnato dall’adattamento del proprio sistema di sicurezza alle nuove condizioni lavorative, potrebbe escludere la copertura del rischio infortuni



di il contraente accetta un “danno” economico modesto, ossia il pagamento del premio, per tutelarsi dal rischio di dover pagare somme ingenti al verificarsi dell’evento previsto nella polizza; dall’altro la compagnia assicurativa conta sulla cospicua raccolta di premi in denaro, per far fronte al rischio di dover eventualmente versare elevate somme a titolo di risarcimento danni.

È opportuno ricordare, infatti, che esiste una pluralità di voci di risarcimento danno: basti ricordare il danno morale, quello biologico, il lucro cessante ed il danno emergente, ed infine la pur discussa figura del danno esistenziale. Questa congerie di voci comporta evidentemente una forte esposizione economica per il soggetto responsabile, sul quale incombono concreti rischi per la sana continuità aziendale, in assenza di idonea copertura assicurativa. In realtà, tuttavia, la principale preoccupazione del datore di lavoro è tipicamente quella di contenere i costi, attuata selezionando le diverse proposte delle Compagnie assicurative solo secondo il metro dell’entità del premio richiesto, invece che sulla ampiezza delle garanzie offerte.

E qui preme evidenziare un elemento essenziale di diversità di *modus operandi* tra l’INAIL e le Compagnie private: mentre l’INAIL, per un principio di essenziale tutela della parte lesa, risarcisce il danno al lavoratore per poi eventualmente rivalersi verso il datore, le assicurazioni private – a seconda dei casi – possono legittimamente rifiutarsi di erogare le somme richieste, qualora si avveri una delle ipotesi di esclusione esplicitamente prevista nella polizza.

A questo punto è d’uopo entrare nel merito della correlazione tra la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e le polizze assicurative private: sovente può capitare infatti che il datore di lavoro assicuri la propria attività lavorativa senza tene-

re in debita considerazione il fatto che un eventuale stravolgimento – o comunque una rilevante modifica - del ciclo produttivo della stessa potrebbe dar adito a contestazioni da parte dell’impresa assicuratrice chiamata in garanzia in caso di sinistro. Questo perché il mutamento dell’organizzazione operativa, ad esempio attraverso un suo snellimento pratico, o invece l’introduzione di nuove tecniche lavorative, mentre per il datore potrebbe configurare un risparmio economico o di tempo, dall’altro – se non correttamente implementato nel processo produttivo aziendale anche sotto il profilo della sicurezza sul lavoro - potrebbe altresì configurare quello che si definisce un “*aggravamento del rischio*”. Quest’ultimo è un caso specifico, che può dar luogo a differenti conseguenze sul piano contrattuale:

- a) può infatti determinare il recesso dell’assicuratore dal contratto:
 - a1) con effetto dopo quindici giorni se l’aggravamento del rischio avrebbe comportato un premio maggiore;
 - a2) con effetto immediato se, conoscendo l’entità del rischio (in seguito al suo aumento) l’assicuratore non avrebbe ritenuto conveniente concludere il contratto di assicurazione.

Volendo esemplificare il concetto sopra esposto, per quanto concerne il punto a1) possiamo riferirci ad un’azienda che modifica sostanzialmente il ciclo produttivo introducendo delle lavorazioni comportanti l’inserimento di nuovi macchinari ed attrezzature, operazione che spesso comporta – *in re ipsa*, pur nel rispetto delle prescrizioni di sicurezza - un aumento del rischio di infortuni.

D’altra parte – punto a2) - può verificarsi il caso in cui l’assicurazione originariamente copris-

Lo stoccaggio di sostanze pericolose dallo specialista

Gestione sicura di sostanze pericolose

- La scelta più ampia in Europa
- Sviluppo e produzione propri
- Oltre 1.000 soluzioni specifiche per il cliente realizzate all’anno
- Consulenza applicativa professionale
- 15 siti a livello internazionale





www.denios.it

Partner dell’ambiente



se una specifica area di attività, che invece è stata poi coinvolta da un tale stravolgimento dell'attività stessa da mutarne la natura, ora estremamente rischiosa.

Ma appare opportuno ricordare anche che, qualora dopo l'aumento del rischio e prima che l'assicuratore comunichi il recesso, si verifichi un sinistro che dia luogo ad un risarcimento economico, la compagnia assicurativa potrebbe legittimamente rifiutare il pagamento, oppure pagare soltanto una somma ridotta.

Oltre ai casi sopra riportati, che partono dall'assioma che il datore di lavoro sia rispettoso degli obblighi imposti dal D.Lgs. 81/08, è però necessario -per correttezza espositiva- ipotizzare anche un caso diverso:

- b) invalidità dell'assicurazione stessa per inadempimento contrattuale.

Quest'ultimo caso porta ad evidenziare un aspetto focale, spesso ignorato: il necessario rispetto, per poter contare sulla validità della copertura assicurativa, delle prescrizioni indicate nel Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al d.lgs. 81/08 e s.m.i. Sempre più Compagnie assicurative, infatti, hanno aggiornato le proprie condizioni contrattuali, includendo esplicitamente l'obbligo di rispettare tutte le prescrizioni di cui al Testo Unico in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, spesso subordinando a tale prescrizione lo stesso pagamento del capitale assicurato.

La sopra richiamata prescrizione normativa circa l'aggravamento del rischio viene completata, nell'ambito specifico della sicurezza sui luoghi di lavoro, dalla espressa previsione contenuta al-

l'art. 29 n.3 del D.lgs. 81/08: "La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate". L'omissione di tale condotta, oltre a comportare una sanzione economica, potrebbe essere invocata dalla Compagnia assicurativa per

Sempre più Compagnie assicurative hanno aggiornato le proprie condizioni contrattuali, includendo l'obbligo di rispettare tutte le prescrizioni di cui al Testo Unico in materia di salute e sicurezza, spesso subordinando a tale prescrizione lo stesso pagamento del capitale assicurato.

supportare l'ipotesi di aggravamento del rischio, con tutte le conseguenze derivanti.

Riprendendo poi, per comodità espositiva, l'esempio sopra riportato relativo all'introduzione nel ciclo produttivo di differenti e particolari macchinari ed attrezzature, ricordiamo che essa deve avvenire previo aggiornamento delle misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro (art. 18 D.Lgs. 81/08). Con ciò non si può comunque escludere aprioristicamente che qualche compagnia – nell'ambito della libertà contrattuale tipica dei rapporti privatistici- possa includere o meno tale limitazione, oppure variare altri parametri assicurativi.

In definitiva, specie trattando un tema così importante come quello della sicurezza sui luoghi di lavoro, e senza escludere le ipotetiche responsabilità di tipo amministrativo e penale, è bene tenere a mente –sotto il profilo civilistico- la differenza sostanziale tra copertura dell'INAIL e delle Compagnie private, ma anche esser consci del fatto che la bontà di un contratto assicurativo non si misura solo guardando l'entità del premio richiesto, ma anche la ampiezza delle coperture offerte. ■