

SPECIALI DELLA SETTIMANA

Inail: ricorsi nuovi o quasidi **Fabrizio Vazio**

Cambiano i ricorsi in materia tariffaria, ma l'Inail coglie l'occasione per alcuni approfondimenti su una materia, ovvero quella del contenzioso amministrativo per i datori di lavoro, che è particolarmente complessa, anche perché è indissolubilmente legata al tema della regolarità contributiva. Si illustreranno, oggi, la nota di prassi e le novità normative, soffermandosi in particolare sul contenzioso che non deriva da addebiti ispettivi, poiché di tale materia ci si occuperà nelle prossime settimane.

Uno sguardo alla norma: cosa cambia?

La L. 203/2024, ovvero il Collegato Lavoro, ha innovato anche la materia dei ricorsi Inail.

Si veda, prima di tutto, il testo della norma (articolo 2, commi 1 e 2, L. 203/2024): *“Il datore di lavoro può ricorrere alla direzione regionale, alla sede regionale di Aosta, alla direzione provinciale di Trento o alla direzione provinciale di Bolzano dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), in relazione alla loro competenza per territorio, contro i provvedimenti emessi dalle sedi territoriali dell'Istituto in materia di applicazione delle tariffe dei premi assicurativi per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvate ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, riguardanti:*

- a) la classificazione delle lavorazioni;*
 - b) l'oscillazione del tasso medio di tariffa per prevenzione degli infortuni ed igiene dei luoghi di lavoro;*
 - c) la decorrenza dell'inquadramento nelle gestioni tariffarie;*
 - d) l'inquadramento nelle gestioni tariffarie effettuato direttamente dall'INAIL per i datori di lavoro non soggetti alla classificazione prevista dall'articolo 49 della legge 9 marzo 1989, n. 88.*
- 2. I ricorsi di cui al comma 1 sono decisi dai responsabili delle strutture competenti”.*

L'articolo 2 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2001, n. 314, è sostituito dal seguente:

Art. 2 (Ricorsi in materia di oscillazione del tasso medio di tariffa per andamento infortunistico). - 1. Il datore di lavoro può ricorrere alla sede territoriale dell'INAIL contro i provvedimenti emessi dalla stessa sede concernenti l'oscillazione del tasso medio di tariffa per andamento infortunistico, adottati secondo le modalità di applicazione delle tariffe dei premi approvate ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

2. I ricorsi di cui al comma 1 sono decisi dai responsabili delle strutture competenti”.



La norma prosegue con altre indicazioni di cui si dirà in seguito, ma l'innovazione più importante è l'abolizione della competenza del CdA dell'Istituto in materia tariffaria.

La competenza di tale organo riguardava sia provvedimenti che derivano da addebiti ispettivi, sia materie estranee alla competenza dei funzionari di vigilanza.

Sul tema, è intervenuta la [circolare Inail n. 4/2025](#), dedicata a *“Ricorsi in materia di applicazione delle tariffe dei premi assicurativi. Modifiche apportate dall'articolo 2 della legge 13 dicembre 2024, n. 203 al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2001, n. 314. Trasferimento della competenza a decidere i ricorsi presentati dal 12 gennaio 2025 dal Consiglio di amministrazione dell'Inail alle Direzioni regionali, alla Sede regionale di Aosta, alla Direzione provinciale di Trento e alla Direzione provinciale di Bolzano”*. Essa è stata l'occasione per riprendere l'intera materia dei ricorsi, sia pur velocemente, illustrando quale sia la competenza dell'organo che ha sostituito il CdA (ovvero le Direzioni regionali/provinciali) e per quali materie, invece, la competenza appartenga ad altri soggetti.

Nelle prossime settimane ci si occuperà di tutti i ricorsi che derivano da addebiti ispettivi, stante che la materia è particolarmente complessa, come dimostrano anche i verbali dei funzionari di vigilanza Inail, che hanno una corposa sezione dedicata agli strumenti di tutela e alle avvertenze.

In questa sede ci si occuperà, invece, della nuova competenza delle Direzioni regionali/provinciali e delle sedi territoriali su materie estranee ai verbali ispettivi, a partire dai ricorsi che non ci sono più.

Addio ai ricorsi in materia di sovrappremio silicosi e oscillazione nel primo biennio

I ricorsi, in materia di oscillazione del tasso medio di tariffa per prevenzione infortuni e igiene dei luoghi di lavoro, limitatamente al primo biennio di attività, e oscillazione del tasso supplementare di tariffa per l'assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi, non esistono più.

In materia di silicosi, la circostanza è ovvia, perché il sovrappremio è stato abolito dal 1° gennaio 2019, con l'entrata in vigore delle tariffe approvate con D.l. 27 febbraio 2019.

Con riguardo all'oscillazione per prevenzione del primo biennio sono ormai previsti gli stessi requisiti sia per gli interventi per prevenzione attuati nel primo biennio di attività delle imprese, sia per quelli dopo il primo biennio e, pertanto, non vi è ragione per prevedere un ricorso diverso rispetto a quello che si vedrà tra poco, da rivolgere alla Direzione regionale/provinciale in luogo del CdA^[1].

Ricorso OT23: novità e conferme

Con riferimento ai ricorsi in materia tariffaria, come già illustrato in premessa, ci si occuperà, oggi, di quelli che non derivano da addebito ispettivo.

Non si illustrerà, pertanto, la disciplina relativa alle classificazioni e nemmeno quella afferente all'esatta gestione tariffaria (inquadramento), che non sempre deriva da ispezione, ma che è meritevole di una trattazione separata. Se si esaminano, tuttavia, i ricorsi al CdA, buona parte di essi riguardano l'oscillazione del tasso medio di tariffa per prevenzione, ovvero, dal nome del modulo di richiesta, l'OT23.

Con riferimento a tale materia, la circolare dell'Inail spiega che la competenza passa dal CdA alla Direzione regionale, alla sede regionale di Aosta, alla Direzione provinciale di Trento o alla Direzione provinciale di Bolzano Inail, in relazione alla loro competenza per territorio, e che verrà implementato l'applicativo che fino a oggi ha gestito i ricorsi in tale materia.

In realtà, l'*iter* del contenzioso non cambia moltissimo, non solo perché il datore di lavoro continuerà a inserire i ricorsi attraverso i servizi *online* [\[2\]](#), ma anche perché l'articolato percorso del contenzioso non subisce grosse modificazioni.

In particolare:

1. il ricorso deve sempre essere presentato entro 30 giorni dal provvedimento impugnato (ovvero dalla reiezione della richiesta di beneficio) per ottenere la sospensiva [\[3\]](#);
2. il ricorso deve sempre essere presentato con modalità telematica, salvo che non vi sia una documentata interruzione del servizio, nel qual caso sarà inviato per pec;
3. il ricorso può avere ad oggetto sia problematiche amministrative sia tecniche;
4. la decisione del ricorso interviene entro 180 giorni con provvedimento che ora non è più emesso dal CdA, ma dalla Direzione regionale/provinciale, fermo restando che, ove il termine venga superato, vi è silenzio rigetto. È, tuttavia, possibile (e in passato è successo con una certa frequenza) che la decisione possa utilmente intervenire anche dopo tale termine, poiché l'Autorità amministrativa mantiene la possibilità di provvedere anche dopo la scadenza del termine.

Va segnalato che, come si è sottolineato, il ricorso può riguardare sia problematiche tecniche (ad esempio, è stato ritenuto che l'intervento selezionato dall'azienda non risponda ai requisiti richiesti), sia amministrative, e in tal caso, normalmente, si tratta di reiezioni per mancanza di regolarità contributiva, spesso riferita ai singoli soci.

In esito all'eventuale reiezione, che questa volta perverrà dalla Direzione regionale/provinciale e non più dal CdA, il datore di lavoro può instaurare contenzioso giudiziale, mentre non esistono ulteriori gradi d'impugnazione amministrativa.

I ricorsi in materia di oscillazione infortunistica: competenza e iter non cambiano

La norma conferma la competenza delle sedi territoriali in materia di ricorsi contro i provvedimenti concernenti l'oscillazione del tasso medio di tariffa per andamento infortunistico. In tale ambito, il D.P.R. 314/2001, ovvero il Decreto che regola la materia dei ricorsi Inail, non viene innovato.

Nel caso in cui l'azienda intenda contestare l'attribuzione, deve necessariamente rivolgersi alla sede territoriale che ha emesso il provvedimento entro 30 giorni.

In questo caso, la decisione della sede Inail perverrà entro 120 giorni e anche in tale ipotesi è possibile un contenzioso giudiziale successivo.

Si tratta, in sostanza, dei ricorsi che le aziende presentano dopo aver ricevuto il consueto modello 20SM ed essersi accorte che, ad esempio, l'Istituto ha inserito nel bilancio infortunistico del datore di lavoro un evento non dovuto^[4].

Normalmente si tratta di malattie professionali per le quali l'Istituto ha ritenuto che il soggetto abbia contratto la tecnopatia in azienda, ma il datore di lavoro non ritiene che ciò sia corretto. È importantissimo spiegare che qui non si parla di responsabilità nell'evento, che è oggetto di un altro tema, ovvero della rivalsa dell'Istituto assicuratore nel caso in cui il tecnopatico abbia contratto la malattia per colpa del datore di lavoro che non ha posto in essere le dovute misure di sicurezza. Come l'infortunio entra nel bilancio aziendale, anche se è avvenuto per caso fortuito^[5], così la malattia professionale influenza il tasso dell'azienda, pur se è dovuta alle lavorazioni ivi svolte senza che questo sia legato necessariamente a una responsabilità del datore di lavoro.

Cambiano anche i ricorsi per gli infortuni delle/dei casalinghe/i

La L. 203/2024 non ha solo modificato i ricorsi in materia tariffaria, ma anche quelli, invero assai meno frequenti, afferenti all'assicurazione lavoro domestico, detta anche assicurazione delle/dei casalinghe/i. Sul tema è intervenuta la circolare Inail n. 5/2025, dedicata a *"Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico. Modifiche apportate dall'articolo 4 della legge 13 dicembre 2024, n. 203, in materia di ricorsi"*, che merita un accenno.

In precedenza, la risoluzione dei ricorsi presentati dagli infortunati era affidata al Comitato amministratore del Fondo per gli infortuni domestici e il termine per ricorrere era pari a 90 giorni.

Ora, sempre in un'ottica di semplificazione e di accelerazione dei ricorsi amministrativi, il ricorso dev'essere presentato entro 60 giorni dalla ricezione del provvedimento impugnato (termine, peraltro, ordinario) alla sede che ha emesso tale provvedimento. A sua volta, la



sede Inail deve decidere il ricorso entro ulteriori 60 giorni^[6].

L'opposizione può intervenire sia per ragioni amministrative sia per ragioni mediche e, nel secondo caso, viene trattata come la classica collegiale medica.

È da ricordare che l'assicurazione per i lavoratori domestici è rigorosamente improntata a un principio di tutela solo per chi è in regola con i pagamenti: nel caso l'evento occorra a un soggetto non tutelato, questi non può regolarizzarsi dopo l'infortunio.

Il ricorso potrà naturalmente riguardare anche l'entità delle prestazioni e, a tale proposito, è da ricordare che agli infortunati spettano:

- la rendita diretta per inabilità permanente, se dall'infortunio sia derivata un'inabilità permanente pari o superiore al 16%;
- una prestazione *una tantum* di importo pari a 337,41 euro qualora l'inabilità permanente sia compresa tra il 6 e il 15%;
- l'assegno per assistenza personale continuativa ai titolari di rendita;
- la rendita ai superstiti, l'assegno *una tantum*, in caso di morte, e il beneficio *una tantum* a carico del Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, in caso di morte dell'assicurato.

Decorsi inutilmente 60 giorni dalla data di presentazione del ricorso, gli interessati hanno facoltà di adire l'Autorità giudiziaria. La proposizione dei gravami non sospende l'efficacia del provvedimento.

Ovviamente, il ricorso giurisdizionale può essere presentato anche quando la decisione della sede interviene, ma non è condivisa dall'interessato.

Conclusioni (per ora)

La nuova disciplina dei ricorsi amministrativi in materia tariffaria è stata accompagnata nella circolare da una più ampia illustrazione circa tutti i ricorsi esperibili dai datori di lavoro in materia di premi assicurativi. Essi derivano, in gran parte, da verbali ispettivi, pur se, salvo il caso del lavoro nero o della riqualificazione del rapporto di lavoro, non è il verbale a dover essere impugnato.

È evidente, però, che la diversità degli organi cui rivolgersi, i termini differenti sia per presentare il contenzioso sia per la risposta da parte dell'organo adito, rendono particolarmente complessa la materia.

A ciò si aggiunge il fatto che il datore di lavoro deve mantenere la regolarità contributiva e, pertanto, non sono ammessi errori: proprio al fine di fornire utili indicazioni, nelle prossime



settimane si vedranno le varie tipologie di ricorso in esito ad addebiti ispettivi e il legame con il delicato tema della regolarità contributiva.

- [1] La misura dell'oscillazione del primo biennio è, peraltro, diversa rispetto al *post* biennio, poiché l'articolo 23, comma 5, MAT, prevede che nei primi 2 anni dalla data d'inizio attività della PAT, la riduzione è applicata nella misura fissa dell'8%.
- [2] L'attuale applicativo verrà progressivamente abbandonato, ma ciò non avrà effetti per le aziende perché *"i ricorsi in materia di tariffe devono continuare a essere presentati esclusivamente tramite il servizio online dedicato"* (così circolare Inail n. 4/2025).
- [3] *"L'efficacia sospensiva non è configurabile qualora il ricorso sia tardivo, vale a dire sia proposto oltre il termine di trenta giorni previsto dal regolamento"*, ancora circolare Inail n. 4/2025.
- [4] Non è, viceversa, possibile impugnare direttamente il riconoscimento della malattia professionale o dell'infortunio, perché il datore di lavoro è terzo rispetto a tale provvedimento. Per il dettaglio dei casi in cui è possibile impugnare il provvedimento si veda F. Vazio, *"Inail: l'oscillazione del tasso per andamento infortunistico e il ricorso"*, in La circolare di lavoro e previdenza, n. 45/2024.
- [5] *"Per la normativa dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro non sono oggetto della speciale tutela solo gli infortuni direttamente derivati dalla lavorazione cui sono addetti i singoli lavoratori, ma tutti gli infortuni comunque verificatisi "in occasione di lavoro" (secondo la esplicita previsione dell'art. 2 cit.) e quindi non solo quelli riconducibili al rischio "tipico" della specifica lavorazione, ma anche quelli derivanti da caso fortuito e, in alcune ipotesi, quelli che discendono da cause estranee al lavoro svolto (cfr. Corte Cost. 2 marzo 1991, n. 100 e 3 ottobre 1990, n. 429)"* – così Cassazione n. 8597/2017.
- [6] L'articolo 4, comma 1, L. 203/2024, prevede: *"I ricorsi in materia di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni domestici, di cui alla legge 3 dicembre 1999, n. 493, sono decisi dalla sede territoriale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro che ha emesso il provvedimento ai sensi dell'articolo 104 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124. Il termine per la presentazione del ricorso di cui al comma 1 è di sessanta giorni dalla data di ricezione del provvedimento impugnato. Decorsi inutilmente sessanta giorni dalla data di presentazione del ricorso, gli interessati hanno facoltà di adire l'autorità giudiziaria. La proposizione dei gravami non sospende l'efficacia del provvedimento"*.

Si segnala che l'articolo è tratto da ["La circolare di lavoro e previdenza"](#).