

**2° RAPPORTO ANMIL
SULLA TUTELA DELLE VITTIME DEL LAVORO**

PREMESSA

Quando gli incidenti sul lavoro sono circa un milione l'anno e i morti più di 1.000, non si può dire che in Italia un fondamentale diritto della persona, ossia il diritto alla vita e alla sicurezza di ciascuno nel normale svolgimento della propria attività, sia garantito. Non si tratta infatti di un fenomeno marginale e in via di estinzione, bensì di un effetto perverso che sembra profondamente innervato nel modo di produzione e nello stesso modo di essere della modernità. In realtà, siamo in presenza di un fenomeno sociale di massa, sebbene la società non lo riconosca come tale.

Di certo una vera e propria guerra a bassa intensità, che di regola si svolge nell'ombra e nel silenzio. Una vergogna che macchia il Paese, che ignora il diritto al lavoro e alla sua sicurezza. E una contabilità spesso arida e anonima, persino controversa, che non ha sussulti neanche di fronte alla fine di una vita.

Di fronte al tragico ripetersi delle "morti bianche", il Presidente della Repubblica ha dichiarato che bisogna avere il coraggio di indignarsi e di reagire. Ma, nonostante i suoi ripetuti appelli, non si avvertiva fino al tragico evento di Torino un clima di mobilitazione popolare né di rivolta morale.

I molti sostenitori dello stato di diritto, quando si trattava di incidenti e di morti sul lavoro, sembravano aver perso la facoltà di parola, ma la questione è stata imposta dalla reazione della gente comune di fronte al sangue innocente versato a Torino.

Nel predisporre il 2° Rapporto sulle vittime di infortuni sul lavoro l'Associazione si è posta il problema della prevenzione dei rischi professionali: se, cioè, riproporre impegni ed iniziative che ANMIL ha assunto lo scorso anno per essere sempre presente nelle iniziative di contrasto alla persistente gravità del fenomeno infortunistico.

Si tratta di un impegno e di una presenza testimoniate dalla molteplicità delle iniziative assunte e dal rilievo che esse hanno avuto a livello di opinione pubblica e per essa dei mass media in un quadro di mobilitazione generale contro il fenomeno, accompagnata da concrete iniziative legislative per la riforma ed il riordino della normativa del settore.

Proprio per la corralità dell'attenzione, alimentata da episodi che hanno colpito l'opinione pubblica e gli stessi ambienti istituzionali, l'Associazione ritiene, peraltro, che quest'anno il Rapporto possa essere soprattutto dedicato ad una riflessione più generale ed approfondita sulle tutele sociali viste dal versante dell'infortunio avvenuto, di chi già ha subito una menomazione o lesione.

Il tema della prevenzione resta, ovviamente, sullo sfondo, immanente per la sua centralità che non intende certo ridimensionare l'attenzione sugli impegni per un'azione preventiva sempre più incisiva ed efficace.

Il Parlamento su questo punto ha già fatto la sua parte con l'approvazione delle delega per un Testo unico per la tutela delle condizioni di lavoro accompagnata dalla emanazione, nello stesso testo di legge delega ed in altri provvedimenti di norme immediatamente operative per il contrasto al lavoro nero, più stringenti controlli sui luoghi di lavoro, azioni positive per promuovere la cultura e la gestione della prevenzione.

Al momento siamo in attesa dello schema di decreto legislativo di attuazione della delega alla cui stesura auspicavamo di partecipare in modo diretto e continuo al di là di rituali consultazioni finali su uno schema già compiuto nelle sue parti.

Prime anticipazioni, peraltro, confermano l'impegno per un sistema che tocchi tutte le categorie di soggetti che in vario modo sono poste alle dipendenze funzionali dell'imprenditore ed anche l'obiettivo di creare un sistema informativo adeguato alle esigenze, con la partecipazione dei soggetti interessati fra i quali riteniamo possa portare un utile contributo la nostra Associazione, sempre che, ovviamente, la si coinvolga ben al di là di ritualistiche convocazioni.

Certamente, ben altro sarebbe stato il valore del risultato atteso qualora in parallelo si fosse posto mano al riordino della normativa assicurativa con un nuovo Testo unico che riconducesse in modo organico a sistema 40 anni di legislazione e giurisprudenza sedimentatesi sul Testo Unico del 1965.

Come cercheremo di porre in evidenza in questo Rapporto, peraltro, non sembra questa la strada che il legislatore intende adottare, avendo sistematicamente privilegiato, negli ultimi anni, per quanto riguarda la tutela degli infortunati, tecnopatici interventi estemporanei, mirati a soddisfare esigenze particolari - essenzialmente dei superstiti di caduti sul lavoro - con modalità di chiaro stampo assistenziale.

Per questo, per contrastare un disinteresse montante - nei fatti - verso le condizioni di chi si infortuna, una volta spenti i riflettori dell'interesse mediatico, abbiamo focalizzato tutto il Rapporto sul riscontro

di una evoluzione della tutela lungo l'arco dei 40 anni successivi al Testo Unico del 1965.

Un percorso fatto di conquiste ma anche di arretramenti, in special modo negli ultimi tempi, con riferimento non solo ai livelli delle prestazioni ma anche alla mancanza di un disegno strategico di valorizzazione dell'assicurazione.

Non tragga in inganno, per concludere questa sommaria premessa, il fiorire di iniziative in favore delle famiglie di caduti sul lavoro assunte sull'onda dell'emozione creata da quotidiani fatti di cronaca, collocate al di fuori del sistema assicurativo e tradotte in termini monetari riguardanti comunque numeri esigui di destinatari.

I decessi per rischio professionale sono certamente in numero abnorme e certamente grave è la situazione di bisogno delle famiglie. Occuparsene, però, non assolve dal crescente disinteresse per l'esercito di lavoratori che ogni anno, ogni giorno, rimangono vittima di un infortunio ed hanno bisogno, avrebbero bisogno, di una risposta sollecita e completa del Sistema Paese, di un soggetto che li prenda in carico per ridimensionare le conseguenze lesive dell'evento subito.

Purtroppo, invece, così non si verifica ed è difficile comprendere perché tutti ritengano doveroso e giusto approntare misure di sostegno per i familiari dei morti sul lavoro migliori e specifiche rispetto a quelle per la generalità delle vedove ed orfani di lavoratori deceduti per altre cause e non si intenda confrontarsi con l'Associazione sui modi e mezzi in cui una tutela egualmente "privilegiata" sia garantita agli infortunati in termini di sostegno economico, ma soprattutto di riposte di eccellenza ai bisogni di cure, anche psicologiche, e riabilitazione.

Su questi temi è incentrata la riflessione che quest'anno intendiamo proporre all'attenzione di quanti continuano a seguirci con attenzione, anche in sedi istituzionali autorevoli, e sul cui sostegno contiamo per scongiurare il rischio di marginalizzazione che intravediamo per la tutela assicurativa, fra le righe di provvedimenti prodighi di Fondi assistenziali e nel clamore mediatico che circonda singoli episodi per la loro alta drammaticità.

Fermo restando che anche per questi episodi, passata l'emozione del momento le persone rischiano di restare sole con tutti i problemi quotidiani da affrontare, economici ma non solo, dei quali l'ANMIL intende continuare a farsi carico pronta come sempre a fare la sua parte nel quadro della sussidiarietà orizzontale che tanto interesse sta suscitando nel Paese.

IL RAPPORTO 2008

1) DAL TESTO UNICO DEL 1965 AGLI ANNI '90

Il Testo unico del 1965: punto di arrivo e premessa di sviluppo

Il Testo unico n. 1124 del 1965 fu letto, all'epoca della sua emanazione, non solo come punto di arrivo e riordino di una trentennale evoluzione legislativa e giurisprudenziale, ma anche come punto di partenza per un ulteriore avanzamento nella qualità della tutela, in termini, già allora, di presa in carico del lavoratore infortunato o tecnopatico.

Per il primo aspetto, al di là delle questioni tecniche riguardanti le specifiche tutele, due erano i dati essenziali: l'ampliamento della platea di soggetti interessati con l'ingresso degli artigiani; la cura nel dare continuità ed organicità al sistema di tutela attraverso il collegamento fra le varie tipologie di prestazioni, dal pronto soccorso, alle cure, al sostegno economico, al pieno recupero e reintegro sociale e professionale, anche con forme di servizio sociale.

Restava la limitazione in generale per le malattie professionali e, per la gestione industriale, del campo di applicazione con il riferimento alla "manualità" e particolare pericolosità della lavorazione. Si trattava, peraltro, di un confine già all'epoca eroso in larga misura dalla giurisprudenza con una azione incessante di rilettura delle norme assicurative alla luce dei principi costituzionali ed in linea con l'evolversi

degli stessi processi di lavoro e della rinnovata sensibilità sociale rispetto ai rischi del lavoro.

Da ciò l'auspicio che il varo del Testo unico servisse da volano per superare tali criticità sul piano legislativo, unitamente all'ampliamento della platea di assicurati con specifiche categorie escluse e ad un più generalizzato riconoscimento di tutela per le malattie professionali.

Sul piano tecnico, significativo era il rilievo di un'opera di codificazione che, nel rispetto dei principi e delle formulazioni legislative consolidate nel tempo, garantiva un sicuro riferimento per gli operatori e gli interpreti, il cui contributo avrebbe dovuto consentire quegli ulteriori passaggi di qualità per i punti ancora critici, sia sul piano delle norme che su quello della pratica gestionale.

La diffidenza per il ruolo dell'assicurazione e l'affermarsi delle competenze regionali.
--

Proprio in quegli anni, peraltro, cresceva in parallelo un movimento di idee, a livello politico, sindacale ed anche scientifico, che finiva per mettere in discussione la stessa funzione assicurativa nel presupposto, di per sé ineccepibile, che si dovesse privilegiare il momento della prevenzione - oggi si direbbe la "tolleranza 0" sul fronte degli infortuni - rispetto all'intervento assicurativo letto da alcuni come raffinata forma di monetizzazione del rischio.

Sempre in parallelo, prendeva corpo la necessità di dare attuazione alla Costituzione per la ripartizione di competenze e funzioni riguardo ai profili assistenziali e di tutela sanitaria: due temi di immediato interesse ed

impatto, come vedremo, rispetto all'obiettivo di tutela integrale degli infortunati e tecnopatici.

La progressiva convergenza di queste due linee di tendenza ha creato così una condizione affatto singolare, nel senso che:

- nelle anzidette sedi si è messa fortemente in discussione la funzione della assicurazione infortuni e dell'INAIL in termini che se da un lato non hanno impedito al Parlamento, fino a pochi anni fa, di migliorare con interventi continui specifici aspetti della tutela, dall'altro non hanno consentito fino al decreto 38/2000 un intervento organico di ristrutturazione dell'intero sistema;
- sul piano legislativo si è attuata la riforma costituzionale già preannunciata alla fine degli anni Sessanta con il passaggio alle regioni ed autonomie locali delle funzioni assistenziali dell'INAIL e la istituzione del SSN che ha assorbito le competenze INAIL in materia di assistenza sanitaria agli infortunati e disabili, quale primo passo di un più generale disegno - poi superato - di trasferimento al predetto Servizio di tutte le competenze sanitarie, anche medico legali, dell'Istituto.

Ordinamento costituzionale e nascita del Servizio sanitario nazionale:
un trauma per la prospettiva di presa in carico dell'infortunato
e la lunga marcia per un recupero della integralità
della presa in carico dell'infortunato.

Da ciò una traumatica frammentazione del sistema di servizi con i quali l'INAIL prendeva in carico il lavoratore per le conseguenze lesive dei rischi professionali, sistema che del resto, rispetto alla sostanziale unità

del processo prevenzione - cura ed indennizzo - reinserimento e riabilitazione, oggi conclamata, era stato già messo in discussione con la riserva delle competenze statali in tema di prevenzione a soggettività diversa dall'INAIL.

E ciò, sempre nella convinzione, a volte inespressa, che affidare funzioni di prevenzione ad un sistema assicurativo - di per sé forma di monetizzazione del rischio - fosse una contraddizione in termini.

Questa idea sembra ormai superata nelle affermazioni di principio, ma resta radicata nella cultura degli operatori della prevenzione e nei riscontri normativi, laddove in definitiva si registra la tendenza a considerare l'INAIL (e cioè l'assicurazione) quale soggetto che deve "metterci i soldi" senza poter svolgere alcun ruolo attivo e di reale responsabilità.

Basti considerare a questo proposito la cura con la quale si ribadisce continuamente che gli ispettori dell'INAIL non hanno alcun potere di intervento o iniziativa in materia di condizioni di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Gli anni Novanta ricchi di fermenti innovativi a fronte dell'acuirsi della inadeguatezza di un sistema "frammentato" di tutela
--

Gli anni successivi hanno visto una lenta marcia di recupero, per quanto possibile, della identità del sistema di tutela con la conferma, fra l'altro, delle competenze INAIL in materia medico legale e di medicina del lavoro, con la possibilità per l'Istituto di erogare prestazioni ambulatoriali su convenzione con le Regioni, con il riconoscimento della competenza -

e del primato scientifico - del sistema assicurativo per quanto riguardava la riabilitazione protesica.

L'opera di recupero, mai completata, è stata accompagnata dalla costante attenzione del legislatore e della Corte Costituzionale per interventi che hanno ampliato la sfera dei soggetti assicurati - i lavoratori addetti ai servizi domestici, ad esempio - e, in definitiva, degli enti protetti con il sistema misto per le malattie professionali oltre che i livelli di determinate prestazioni.

Un inciso: l'evolversi delle politiche nei riflessi sull'ANMIL
--

Questa vicenda ha trovato un riscontro speculare nella storia dell'ANMIL che, ad un certo punto, ha visto l'Associazione protagonista del sistema di tutela con affidamento, quale ente pubblico, di servizi specifici riconducibili tutti ad una funzione alta di assistenza sociale, in termini di prestazioni alla persona ed anche di sussidi economici.

L'ANMIL a quei tempi impiantava e gestiva - lo si ricorda per far cogliere la aderenza ai bisogni effettivi - Centri di rieducazione e di riqualificazione professionale, percorsi privilegiati di rieducazione in ambiente termale, iniziative di sostegno con soggiorni montani in attuazione di una politica - affermatasi ad altri livelli solo in epoca recente - che sviluppasse l'assistenza lungo più direttrici riguardanti la personalità dell'invalido, la compensazione dell'handicap, il lavoro, il riconoscimento morale.

Con le riforme prima richiamate tutto questo sistema si è vanificato con il trasferimento a Regioni e Comuni di tutti i compiti relativi a funzioni di assistenza sociale e sanitaria dell'INAIL e di riflesso dell'ANMIL,

funzioni che per le parti più qualificanti hanno finito per "scompare" nel più ampio alveo delle tutele generalistiche a carico delle autonomie locali o, comunque, in sistemi di protezione che privilegiano la tipologia di menomazione piuttosto che la causa della menomazione stessa. Un privilegio che ha trovato emblematico riscontro nel superamento del sistema di collocamento obbligatorio per liste separate (e percentuali riservate a ciascuna categoria di aventi diritto).

2) LA SITUAZIONE AGLI INIZI DEGLI ANNI '90: LUCI ED OMBRE, ATTESE E PREOCCUPAZIONI

Dall'emergere dei nuovi danni, alla inadeguatezza della tutela per le malattie professionali non tabellate, alla erosione dell'esonero dalla responsabilità civile
--

Alla fine degli anni Novanta, grosso modo questa la situazione con molte luci - occorre riconoscerlo - per l'attenzione crescente ai rischi ed all'impegno necessario per il ridimensionamento del fenomeno infortunistico, e con molte criticità riconducibili sul piano legislativo anche alla mancanza di un nuovo intervento di riordino dell'assicurazione che da un lato recepisce in un quadro organico gli interventi succedutisi in forma estemporanea per oltre quaranta anni e dall'altro riconducesse alla naturale sede legislativa principi che si erano consolidati nella giurisprudenza ordinaria e nelle sentenze della Corte Costituzionale.

Ci si riferiva al prepotente emergere della consapevolezza che il danno patrimoniale è ormai categoria inadeguata a cogliere l'ampiezza

delle "menomazioni" subite da un soggetto danneggiato pertanto il primo problema che una riforma dovrebbe porsi è quello di coniugare indennizzo pubblicistico e risarcimento privato in un equilibrio dinamico.

Senza entrare nel merito del dibattito sulle tipologie di danno risarcibile ed indennizzabile, nell'ordinamento coesistono ormai due sistemi concorrenti di tutela del danno subito dal lavoratore in conseguenza di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale: quello risarcitorio, regolato dal diritto comune, e quello indennitario, regolato dall'assicurazione obbligatoria.

Il primo è preordinato a ristorare in modo integrale il danno subito dal lavoratore vittima di un atto illecito. Condizione per l'operatività di tale tutela è la rigorosa prova, a carico del lavoratore, del danno subito e dell'illecito in tutti i suoi elementi fondamentali (condotta, imputabilità, colpevolezza).

Il secondo, che assolve ad una funzione sociale ed è finalizzato a garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore, in base all'art. 38 della Costituzione opera automaticamente al verificarsi dell'evento generatore di bisogno, indipendentemente da ogni valutazione circa la natura e l'imputabilità del fatto generatore del bisogno.

Nell'ambito del sistema di responsabilità civile, pur fra contrasti si è affermato un assetto "bipolare" della tutela risarcitoria con, il danno patrimoniale propriamente detto da un lato, e dall'altro, il danno non patrimoniale, ove confluiscono tutti i danni di natura non patrimoniale derivanti da lesione di valori inerenti alla persona: il danno morale soggettivo, inteso come temporaneo turbamento dello stato d'animo della vittima; il danno biologico in senso stretto, inteso come lesione

dell'interesse all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad un accertamento medico; infine il danno (spesso definito in dottrina e giurisprudenza come esistenziale) da lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.

Nei rapporti fra i due "mondi" - civilistico e pubblicistico - se responsabile dell'evento è il datore di lavoro, vale la regola dell'esonero da responsabilità civile del datore di lavoro di cui all'art. 10 del T.U., per effetto della quale questi è esonerato dalla responsabilità civile, a meno che non sia accertato che l'evento sia avvenuto per un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio, commesso dal datore di lavoro o da un lavoratore suo dipendente.

Prima del decreto 38/2000, però, si era affermato il principio per cui il danno biologico era sostanzialmente escluso dal parziale esonero dalla responsabilità civile, con la conseguenza che il lavoratore poteva agire in sede civile per il risarcimento di tale voce di danno operando l'esonero solo all'interno e nell'ambito dell'oggetto dell'assicurazione, così come delimitata dai suoi presupposti soggettivi ed oggettivi.

Con la riforma del 2000 la situazione è mutata, nei termini di cui si dirà in un successivo paragrafo.

Ci si riferiva alla inadeguatezza della tutela per le malattie professionali non tabellate, convinti che uno dei fattori di successo della prevenzione per le tecnopatie è il sistema assicurativo con le sue potenzialità di ricerca di malattie perdute e sconosciute.

L'inadeguatezza - giova aggiungere - riguardava innanzi tutto la difficoltà che il lavoratore incontra, anche se assistito nella sua richiesta,

nel dimostrare e prima ancora nel riconoscere l'origine professionale della malattia di cui è affetto.

Può comprendersi in merito lo sconcerto e la preoccupazione con la quale l'Associazione ha accolto una sentenza di Tribunale amministrativo che ha contestato, annullandola, una circolare con cui l'INAIL dava istruzioni alle sue Sedi perché dessero una mano al lavoratore, se ci è consentita l'espressione, nella ricerca di strumenti e riferimenti per tale dimostrazione.

Ci si riferiva alla crescente erosione della sfera di esonero dalla responsabilità civile per il datore di lavoro, nonché alla necessità di registrare la presenza alla "ribalta" del rischio di nuovi soggetti assimilabili al lavoratore "classico", per dignità di contributo allo sviluppo sociale e per similitudine di esposizione al rischio.

Ci si riferiva, soprattutto, alla necessità di dare un adeguato supporto legislativo all'opera dell'INAIL ed all'impegno della stessa ANMIL nella sua azione in ottica di servizio a soci ed invalidi nel ricreare una adeguata saldatura fra i vari momenti di tutela nel frattempo "sparpagliatisi" ed in alcuni casi "estinti".

Dal diritto di garanzia assicurativo all'impegno dello Stato di ripianare criticità: il tramonto dell'autonomia dell'INAIL
--

Né poteva tranquillizzare la crescente riduzione della sfera di autonomia della gestione assicurativa, tradottasi soprattutto nella perdita di significato assicurativo delle riserve accumulate dall'Istituto e collocate in Tesoreria senza alcuna remunerazione a fronte di una generica

assicurazione ministeriale circa la garanzia da parte dello Stato del pagamento delle rendite in caso di crisi contributiva. Una grossa spinta, a ben guardare, lungo la china del superamento della funzione di garanzia dell'assicurazione nel suo essere tale che non dovrebbe venire confusa con quella che può essere la garanzia a posteriori che certamente lo Stato non può negare, ma nei modi e limiti propri di un intervento di "salvataggio".

<p>Il divieto di cumulo: da un lato una riduzione delle tutele, dall'altro un fattore eversivo del sistema.</p>

La rassicurazione è quindi insidiosa e trova riscontro - in termini ben più pesanti per gli interessati - nella legge che prevede il divieto di cumulo fra rendita INAIL e trattamenti previdenziali per inabilità/invalidità che, introdotto per tutte le rendite, è stato poi escluso per le rendite a superstiti. Di questa scelta la Corte Costituzionale ha confermato la legittimità proprio sulla base di un ragionamento che, ridotto all'osso, si basa essenzialmente sulla riconduzione della tutela INAIL alla categoria delle prestazioni previdenziali per le quali il legislatore può ben operare bilanciamenti.

Una deriva che rischia di divenire irreversibile dai molti segnali che provengono da settori contigui, come quello del collocamento degli infortunati sul lavoro dove, a fronte di una legge chiaramente rivolta a privilegiare nel percorso di ricollocamento i lavoratori divenuti disabili per infortunio, il relativo regolamento di esecuzione ha fatto marcia indietro,

riconfermando l'impostazione che mette sullo stesso piano tutti i soggetti divenuti invalidi, quale che ne sia la causa.

L'attesa per una riforma organica che non riducesse le tutele

In ogni caso, è sicuro che fra i tanti non era un obiettivo prioritario una riforma che mettesse in discussione le collaudate esperienze di applicazione delle tabelle di valutazione del danno, da sempre alla base di una attenta opera medico legale per modulare l'indennizzo alla gravità del danno e delle sue conseguenze, pur in un quadro formalmente riferito al solo danno patrimoniale.

Ci si attendeva, insomma, che riformato il sistema, i lavoratori non andassero a rimetterci nel momento in cui si trattava di decidere quanto potesse essere congruo - pur con l'Euro - l'indennizzo rispetto al danno.

Non era certo, cioè, fra gli obiettivi di chi quotidianamente rischia salute e vita per lavorare una riforma che si traducesse, per tanti, in una diminuzione dei livelli di tutela proprio nel momento in cui sul mercato del lavoro si afferma il mito della flessibilità che accresce il rischio di infortunio e rende drammatiche menomazioni anche di modesta portata.

3) Lo scatto di orgoglio: speranze ed attese del Decreto 38/2000 in un clima che rievocava il 1965 del T.U. 1124

A fronte di questo panorama di criticità e potenzialità di sviluppo e con l'ombra, sullo sfondo, di iniziative per mettere in discussione la legittimità del monopolio assicurativo INAIL il sistema è sembrato trovare

in sé condizioni e forza per uno scatto di qualità grazie anche alla tenacia di quanti nell'Istituto e nelle forze politiche e sociali avevano condiviso le preoccupazioni dell'ANMIL per la pericolosa involuzione della tutela assicurativa.

Né è scaturito il Decreto 38/2000 nato in un clima che in qualche modo riecheggiava quello del 1965 anche perché preceduto di poco dalla legge che ha introdotto l'assicurazione infortuni per le casalinghe fra contrasti e polemiche spiegabili solo quale eco di ostilità profonde nei riguardi del ruolo della donna nella società ed del riconoscimento di qualsiasi forma di autonoma considerazione delle "casalinghe" rispetto all'impresa familiare ed al suo capo. Tanto che, come vedremo poi, da una assicurazione rigorosamente incardinata sulla casalinga - lei assicurata, lei tenuta a pagare il premio - è scaturita un'evoluzione volta a riconoscere al coniuge ed agli altri familiari una rendita in caso di morte sul lavoro della casalinga stessa.

Sul punto torneremo più avanti, nel riflettere sulla stagione del "dopo il decreto 38", che all'epoca è stato salutato con favore quale punto di partenza per una stagione di tutele per i rischi professionali nuova per le modalità di costruzione (uno dei più significativi esempi di concertazione fra le parti sociali) e per le potenzialità dei contenuti riferiti all'intero percorso della tutela: dalla riduzione dei rischi alla valorizzazione degli indennizzi, al sostegno concreto alla riabilitazione e reinserimento professionali.

<p>Il decreto 38 e le prime avvisaglie del vincolo finanziario: una barriera ormai insormontabile?</p>
--

Restava in ombra un punto di criticità che avrebbe poi pesato su tutta la riforma: in termini generali, con una previsione oscura secondo cui l'attuazione della delega fonte del decreto 38 non dovesse comportare costi aggiuntivi per la finanza pubblica, completata con l'esplicita previsione di un tetto di costi per la introduzione del danno biologico fissato in 340 miliardi da coprire con una addizione dei premi.

Questa previsione è poi ripresa da leggi successive creando un obiettivo ostacolo a qualsiasi tentativo di miglioramento della qualità dei servizi anche se condiviso da tutte le parti sociali disponibili in ipotesi ad accollarsi il relativo onere. È uno dei cardini del protocollo Welfare che, come vedremo, dà per scontato che ci debbano essere risparmi da sinergie - quindi prodotti anche dall'INAIL - ma che debbano essere destinati a finanziare previsioni del protocollo che non riguardano i livelli delle tutele INAIL.

Le tutele degli infortunati ed i contenuti del decreto 38

Per limitare il discorso al versante delle tutele, il decreto si muoveva su vari filoni:

➤ l'ampliamento della sfera di soggetti tutelati con l'ingresso nella tutela dei co.co.co., con modalità che "valorizzano" la condizione lavorativa di questi soggetti, sostanzialmente esposti a rischi professionali al pari dei lavoratori dipendenti ma chiamati a contribuire, in misura oggi significativa, al pagamento dei contributi previdenziali e, per un terzo, del premio INAIL;

- l'ampliamento di detta sfera con i dirigenti di azienda e con gli sportivi professionisti;
- il riconoscimento, in via sperimentale, di un ruolo concretamente attivo all'INAIL nel promuovere la prevenzione con finanziamenti agevolati, strumenti di formazione ecc.;
- il riconoscimento, sempre in via sperimentale, di analogo ruolo per quanto riguarda la promozione di progetti di reinserimento professionale;
- la costruzione di un **modello di sistema informativo integrato per le malattie professionali** che avrebbe dovuto garantire l'aggiornamento continuo della lista di malattie professionali grazie all'opera di una Commissione permanente composta in prevalenza da rappresentanti delle istituzioni interessate, piuttosto che da esponenti della cultura e scienza di medicina legale e del lavoro. E comunque, a distanza di anni il modello non è ancora a regime con un percorso ordinato e trasparente di alimentazione con esperienze scientifiche e sul campo che agevolassero l'aggiornamento;
- una definizione di **infortunio in itinere** che, nelle intenzioni, avrebbe dovuto codificare le indicazioni della giurisprudenza per semplificare il sistema: un obiettivo difficile, però, per l'abbondanza di aggettivi riferiti alla "normalità", pericolosi in un testo di legge che è sicuro invece nell'affermare la rilevanza dell'alterazione alcolica e l'uso di stupefacenti (oggi in itinere, domani sul posto di lavoro?) per escludere l'indennizzo unitamente alla guida senza patente: il che sconcerta in un sistema ove l'uccisione di tre o quattro persone da parte di conducente ubriaco è catalogata come omicidio colposo;

- un meccanismo di rivalutazione delle rendite basato sull'adeguamento ISTAT annuale e, allo scattare di un certo requisito, la rivalutazione in base all'indice di aumento delle retribuzioni;
- varie disposizioni in materia di gestione agricola mirate a superare i problemi del deficit e, soprattutto, a creare una banca dati frutto delle informazioni gestite da INPS ed avente l'obiettivo di costruire un sistema tariffario basato sui rischi e modulabile, quindi, rispetto ad essi;
- la riforma del Casellario centrale infortuni per adeguarlo ad un nuovo ruolo di banca dati di riferimento per le assicurazioni pubbliche e per quelle private per tutte le informazioni necessarie ed utili per la conoscenza dei fenomeni infortunistici, del lavoro e della strada.

<p>Il filo conduttore delle novità: un recupero di ruolo per l'assicurazione e per l'INAIL</p>
--

I richiami mostrano già in prima approssimazione come, pur mancando la possibilità di affrontare in modo organico i temi della tutela per i rischi professionali, si cercasse di delineare una strategia di sviluppo fondata su alcuni principi di base riguardanti, ad esempio, il rafforzamento del contributo dell'assicurazione alla prevenzione attraverso non solo il finanziamento di iniziative delle aziende, ma anche attraverso meccanismi contributivi in agricoltura capaci di fornire un substrato convincente alla applicazione di meccanismi di bonus/malus anche in tale settore.

Non solo, ma attraverso la riforma del Casellario centrale infortuni e la creazione di una Banca dati delle malattie di possibile origine professionale si puntava all'allargamento della sfera di rilevazione dei

fenomeni in qualche modo correlati o "contigui" con quelli dei rischi degli ambienti di lavoro.

Nella apparente frammentarietà dei temi, quindi, si intravedeva una trama articolata di un recupero di dinamismo legislativo ed amministrativo per proiettare l'INAIL in un ruolo di promozione e guida nell'intero sistema di tutela sociale per i rischi del lavoro. Né era un caso, in questa prospettiva, il ruolo che si affidava alla Denuncia nominativa assicurati, anch'essa introdotta dal decreto 38 quale prima esperienza nell'assicurazione infortuni di conoscenza e "conta" degli assicurati (fino allora conosciuti per numerosità riferita agli obblighi contributivi delle aziende).

Una saldatura, dunque, fra rapporto contributivo e rapporto di prestazione, battistrada di una più ambiziosa saldatura fra il mondo della assicurazione ed il mondo della prevenzione, frutto di un ruolo attivo dell'assicuratore già rispetto all'esposto al rischio, in questo modo conosciuto, con azioni positive e mirate.

La novità più suggestiva: l'ingresso del "danno biologico"

Sul versante delle prestazioni, peraltro, la novità maggiore era certamente il riconoscimento del danno biologico come elemento significativo della tutela pubblicistica, capace di accentuare l'attenzione dell'assicuratore sui temi riguardanti la salute del lavoratore anche a prescindere, in caso di infortunio, dalla rilevanza di quest'ultimo in termini di capacità di lavoro.

In coerenza con questa nuova prospettiva, del resto, subito dopo e senza soluzione di continuità, l'articolo 81 della Finanziaria 2001 ampliava il raggio di azione dell'intervento pubblicistico in caso di infortunio, con il riferimento a tutte le cure necessarie e utili al reintegro delle condizioni di salute del lavoratore, arricchendo la originaria destinazione del Testo unico al solo recupero della capacità lavorativa.

Per il danno biologico si sarebbe potuto scegliere la via minimalista di un'indennità aggiuntiva rispetto a quella del Testo unico, recependo nel sistema assicurativo quello che, pur faticosamente, si realizzava nella prassi con la doppia via: indennitaria pubblicistica, risarcitoria civilistica.

Si è preferito, invece, in coerenza con lo spirito riformatore ora ricordato, una soluzione diversa che ha ricostruito l'intero sistema prevedendo:

- una menomazione irrilevante anche come danno biologico (sotto il 6%), se non come potenziale aggravamento fino alla soglia di indennizzabilità;
- una menomazione di grado non rilevante in termini di danno patrimoniale ma solo in termini di danno biologico da liquidare in capitale;
- una menomazione meritevole di sostegno in rendita sia per la parte danno biologico sia per quella danno patrimoniale, per la quale nella valutazione entrano in gioco coefficienti di calcolo per tener conto dei riflessi sulla capacità di lavoro "specificata" del soggetto;
- una tabella di riferimento per determinare il grado di invalidità ricca di ben 387 voci a fronte delle 50 della tabella Testo Unico, definite con criteri minuziosamente restrittivi a fronte di quelle precedenti di cui negli anni

non si era posta in discussione la sostanziale adeguatezza nella intelligente applicazione dei medici dell'Istituto;

- un meccanismo di coefficienti di riduzione dell'indennizzo patrimoniale che portava a conseguenze negative così clamorose che lo stesso Governo di sua iniziativa ne ha promosso l'abolizione nel quadro delle verifiche del periodo transitorio.

<p>Le intenzioni e le conseguenze: lo scostamento nella oggettiva riduzione dei livelli di tutela</p>

Pur scontando gli effetti positivi di questi correttivi, peraltro, riteniamo che alla luce della esperienza maturata in questi anni - di cui momento significativo è anche il moltiplicarsi di avanzi di gestione dell'INAIL - tutti possano convenire sul fatto che la riforma, introducendo la tutela del danno biologico nei predetti termini ed irrigidendo il meccanismo di valutazione gabellare, ha realizzato per la stragrande maggioranza degli infortunati una riduzione dei livelli di tutela: con l'indennizzo in capitale entro una certa soglia a scapito, per una certa parte, del più favorevole trattamento in rendita; con il minor valore complessivo, a parità di menomazione, del trattamento in rendita per invalidità di livello medio alto, con un sicuro beneficio nell'ambito assicurativo solo per menomazioni di livello molto elevato.

Non solo, ma a questa considerazione - suffragata dalle tabelle di raffronto sulle quali l'ANMIL da anni cerca invano di sollecitare l'attenzione di Governo e Parlamento - c'è da aggiungere che con la riforma l'infortunato ha perso la possibilità, prima esistente, di chiedere il

risarcimento del danno biologico, rivolgendosi al giudice civile in caso di diniego da parte dell'azienda del risarcimento, certamente improbabile nel clima di crescente attenzione per i danni di natura non patrimoniale.

A questo proposito, infatti, riprendendo il filo del ragionamento precedente sul rapporto fra danno civilistico e danno assicurativo pubblico è chiaro che, nell'ambito di quest'ultimo, la riforma operata dall'art. 13 del D.Lgs. n. 38/2000 introducendo il danno biologico nell'oggetto della tutela ha superato gli equilibri che regolavano i rapporti tra sistema di responsabilità civile e sistema di tutela sociale.

Prima della riforma del 2000, infatti, il lavoratore poteva:

- esperire sempre un'azione risarcitoria supplementare per tutte le voci di danno non indennizzate genericamente qualificabili come "non patrimoniali" (danno biologico, morale, alla vita di relazione, esistenziale e così via);
- agire per il conseguimento dell'eventuale danno patrimoniale differenziale nelle ipotesi in cui non operava l'esonero da responsabilità civile.

Dopo la riforma del 2000 la problematica relativa al danno differenziale (la differenza tra quanto risarcito in ambito civilistico e quanto indennizzato in ambito assicurativo-sociale per lo stesso danno), si è complicata dovendo tener conto della distinzione, affermata in dottrina e giurisprudenza fra danno differenziale in senso stretto o "quantitativo" (la differente quantificazione economica operata dal sistema indennitario rispetto a quello risarcitorio per le stesse voci di danno) e danno complementare o differenziale "qualitativo", relativo invece alle voci di

danno non comprese nella copertura assicurativa (dal danno biologico permanente per gradi inferiori al 6%, al danno morale, al danno esistenziale).

Per questa seconda categoria, in particolare, continuano ad applicarsi i principi richiamati in precedenza circa il diritto del lavoratore – a prescindere dalla rilevanza penale della condotta datoriale – ad esperire in sede civile un’azione “supplementare” per il risarcimento dei danni non coperti dall’indennizzo.

Analogamente, nulla è mutato con riferimento al danno differenziale in senso stretto (differenza nella quantificazione del danno patrimoniale), posto che nulla è mutato rispetto al passato relativamente al danno patrimoniale sicché l'azione civilistica è esperibile solo se non opera la regola dell’esonero.

Problemi si pongono in relazione al danno biologico, nel senso che si dibatte se con la riforma del decreto 38 non sopravvive un danno biologico differenziale escutibile dal lavoratore leso ovvero sopravvive un danno biologico differenziale azionabile dal lavoratore, tesi quest'ultima che al momento appare prevalente nei giudici di merito. Resta, peraltro, il problema della rilevanza - rispetto al danno biologico differenziale - della regola dell'esonero ex articolo 10 del Testo unico, rispetto al quale la dottrina prevalente sembra orientarsi nel senso di estendere l'applicabilità dell'esonero anche al danno biologico.

In questa sede, senza entrare nel merito del dibattito, che è in attesa di autorevoli pronunce della Cassazione, è certo per il ragionamento qui sviluppato che in ogni caso, premesso che a parità di danno l'infortunato beneficia di una rendita inferiore a quella del preesistente sistema, è

chiaro che a questa "diminuzione" si aggiunge quella riguardante il valore della componente di danno biologico comunque ricompresa nell'indennizzo assicurativo e che in passato il lavoratore poteva rivendicare in aggiunta all'indennizzo.

L'esperienza di questi anni di applicazione ha confermato, insomma, che il nuovo sistema a fronte del beneficio derivante dall'abbassamento del minimo indennizzabile al 6%, realizza:

- una riduzione del trattamento per le invalidità dal 6 al 15 % penalizzate dalla soluzione in capitale, meno conveniente in assoluto e per la perdita di identità di utente del sistema che in definitiva comporta;
- una riduzione del trattamento per le disabilità di grado medio alto, accentuata dalla perdita della possibilità di azione civile per il danno biologico;
- un ridimensionamento, per quest'ultimo motivo, anche per le invalidità di grado molto elevato in parte compensato dal valore più elevato della rendita;
- non consente in caso di nuovo infortunio di titolare di rendita liquidata ai sensi del Testo unico la unificazione delle due rendite che continuano a dover essere gestite separatamente.

Se poi la valutazione si sposta dall'attenzione per il singolo caso a quella per la categoria nel suo complesso la perdita secca è ancora più evidente considerato il numero degli appartenenti alle diverse categorie di invalidi sopra richiamate.

Con ciò, quindi, la riforma ha finito per realizzare - nei fatti ed al di là delle intenzioni - una situazione di oggettivo vantaggio per le aziende, non compensata da benefici per i lavoratori.

4) Le prospettive di un recupero e salto di qualità: le attese deluse ed il maquillage della Finanziaria 2007

Le novità della Finanziaria 2007

All'epoca, comunque era da apprezzare - e si apprezzava da parte nostra pur con riserve e perplessità - il significato potenzialmente innovativo del sistema che avrebbe potuto costituire un sicuro punto di partenza per la riscrittura del Testo unico, resa oltretutto urgente per adeguare l'intero assetto dello stesso alla novità del danno biologico, inserita "a forza" nel precedente tessuto normativo, creando disarmonie ed incongruenze.

Si è scelta un'altra via, però. Preoccupati per queste evidenti disarmonie continuamente riproposte dall'Associazione in sede amministrativa e politica, il Governo ed il Parlamento, piuttosto che porre mano al complesso di problemi con un provvedimento organico, hanno preferito una limitata sanatoria della Finanziaria 2007 che con un comma dell'art. 1 ha recepito tutte le proposte di modifiche di articoli del Testo unico volte a sanare, appunto, le disarmonie ed incongruenze sempre con il vincolo "senza oneri per la finanza pubblica". Il comma, in particolare, modifica:.

❖ l'articolo 178 del Testo unico che garantiva le prestazioni della speciale gestione grandi invalidi ai portatori di menomazione per almeno 4/5 per un limite minimo portato dalla Finanziaria al 60% invalidi del lavoro;

- ❖ l'articolo 150 del Testo unico con riferimento al quale la Finanziaria ha previsto che la rendita di passaggio sia corrisposta anche per le malattie denunciate a decorrere dall'1.1.2007, con menomazione dell'integrità psicofisica di qualunque grado, purché non superiore al 60%;
- ❖ l'articolo 220 del Testo unico, in relazione al quale la Finanziaria estende la possibilità di conversione in capitale della rendita a scopo di investimento in agricoltura anche per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, per i titolari di rendita per menomazione dell'integrità psicofisica di grado non inferiore al 35%;
- ❖ gli articoli 76 e 218 del Testo unico in relazione ai quali la Finanziaria prevede che l'integrazione alla rendita nei casi in cui sia necessaria una Assistenza personale continuativa anche per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di qualunque invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella (abolendo così il requisito originariamente previsto di una invalidità superiore all'80%);
- ❖ l'art. 11 della legge 10 maggio 1982 n. 251, rispetto al quale la Finanziaria ha abbassato dal 65% al 48% il requisito minimo del titolare di rendita morto per cause non dipendenti dall'infortunio necessario perché i superstiti abbiano diritto allo speciale assegno continuativo mensile;
- ❖ l'articolo 10 della legge 5 maggio 1976 n. 248, che disciplinava l'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 del Testo unico, prevedendo fra l'altro un requisito minimo di invalidità del 34%, ridotto dalla Finanziaria al 20%.

5) La Finanziaria 2007. Un quadro deludente e l'azione dell'ANMIL: riproporre le riforme necessarie a tutto campo

L'azione dell'ANMIL: contrastare la scelta di tutelare l'invalido del lavoro non come assicurato, ma come persona disabile

Si è riportato in dettaglio il quadro delle innovazioni introdotte proprio perché di là dal loro valore specifico esse confermano la circostanza che la riforma del decreto 38 ha introdotto nel sistema di tutela dell'assicurazione infortuni criteri di valutazione del danno restrittivi nei punteggi, da un lato, riduttivi, dall'altro, della possibilità per il medico di adeguare la valutazione alla effettiva incidenza della menomazione sullo stato di salute e la capacità di lavoro.

Sono concreti, quindi, i rischi di "tramonto" delle idee guida che per decenni hanno caratterizzato la tutela degli invalidi del lavoro senza trascurare la doverosa crescita, in parallelo, dell'attenzione per i profili riguardanti gli interventi, a monte, nel campo della igiene e sicurezza del lavoro.

Per questo l'ANMIL pur prendendo atto delle motivazioni politiche e sociali di questa involuzione del sistema già a livello culturale e pur ponendosi fra i protagonisti principali nell'opera di promozione delle iniziative, delle politiche, delle azioni quotidiane per la prevenzione, non ha mancato in questi anni di riproporre incessantemente iniziative che ricollocassero al centro dell'attenzione politica, sociale ed amministrativa il lavoratore vittima di infortunio o malattia che deve essere preso in carico dal sistema assicurativo in questa sua veste e non già per la

appartenenza ad una generica categoria di invalidi, di disabili o diversamente abili, di soggetti in condizione di disagio sociale.

Lo ha continuato a fare negli ultimi anni:

- con crescente attenzione, non sempre tradotta in fatti concreti, delle autorità dello Stato, del mondo politico e degli stessi lavoratori interessati, sempre con il limite derivante dal fatto che è forte la tendenza a privilegiare le prospettive di tutela prevenzionale rispetto a tutto quello che "viene dopo l'infortunio";
- con un approccio a tutto campo per questo ultimo aspetto che tocca i temi del reinserimento professionale, i temi della congruità e qualità dell'indennizzo, i temi della cura e presa in carico nel momento in cui più acuto è il bisogno di cure per un completo e tempestivo recupero.

La situazione del collocamento al lavoro

Per il reinserimento al lavoro la legge 68/1999 sul diritto al lavoro dei disabili contiene specifiche e speciali norme per il ricollocamento e la riqualificazione degli infortunati sul lavoro con l'obiettivo di garantire ad una particolare categoria di disabili, per lavoro, un trattamento di riammissione al lavoro che tenga conto del fatto che essi, prima dell'evento dannoso, erano già pienamente integrati nel mondo del lavoro. Per questo si prevede che per i predetti lavoratori l'infortunio o la malattia non costituiscono giustificato motivo di licenziamento nel caso in cui essi possano essere adibiti a mansioni equivalenti ovvero, in mancanza, a mansioni inferiori con diritto in questo caso alla conservazione del più favorevole trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

Altrimenti, i lavoratori devono essere avviati, dagli uffici competenti, presso altra azienda, in attività compatibili con le residue capacità lavorative, senza inserimento nelle graduatorie provinciali previste dalla legge n. 68 del 1999.

La normativa prevede anche un complesso sistema di intervento per il reinserimento al di fuori della azienda di provenienza anche attraverso un meccanismo di inserimento in percorsi mirati di riqualificazione professionale.

A fronte di questo chiaro orientamento legislativo volto a riservare un trattamento privilegiato o comunque specifico agli invalidi del lavoro, la disciplina regolamentare non ne ha colto appieno il senso, puntando piuttosto a superare l'indirizzo stesso per un generico riferimento al complesso dei soggetti portatori di invalidità. Un segnale, forse, di divaricazione fra le scelte legislative e l'azione amministrativa frutto di un "comune sentire" volto a privilegiare la situazione di bisogno piuttosto che i fattori che ne sono la causa, con l'aggravante di attrarre in questo modo verso il basso i livelli di situazioni particolari piuttosto che di attrarre verso l'alto la generalità delle tutele.

Per questo l'ANMIL ritiene che un primo riequilibrio della posizione dei lavoratori infortunati sul lavoro possa scaturire da un intervento che modificando ed integrando il predetto regolamento chiarisca:

- a) che le norme di particolare favore del regolamento si applicano solo agli invalidi del lavoro ed alle vittime di malattie professionali;
- b) che l'infortunato sul lavoro o la vittima di malattia professionale deve essere comunque ricollocato, senza alcuna eccezione, nella propria od in altra azienda;

c) che le Regioni devono identificare in modo certo l'entità dell'addizionale acquisita dall'INAIL per le anzidette finalità che resta a disposizione della riqualificazione degli invalidi del lavoro e delle vittime di malattia professionale.

Queste sollecitazioni assumono particolare valore alla luce delle modifiche introdotte alla legge 68/99 dalla Finanziaria 2008 che perfezionano il meccanismo di inserimento lavorativo del disabile attraverso convenzioni, promosse dagli uffici del lavoro, fra una azienda committente ed un organismo ospitante un disabile che, assunto dalla prima opera a fini formativi nella seconda a fronte dell'affidamento da parte della azienda all'"ospitante" di commesse di adeguato valore.

Le modifiche non superano certamente le perplessità di fondo su un meccanismo che rischia di essere ghetizzante. Ne migliorano, però, l'impianto in termini di durata del rapporto, possibilità di "ospitare" estesa ad altre soggettività ecc. A maggior ragione, quindi, si pone il problema di come garantire un doveroso "privilegio" per i disabili da infortunio, sulla cui legittimità giuridica ed equità sociale tutti affermano di concordare.

Il versante indennitario: l'azione ANMIL a fronte del persistere del divieto di cumulo
--

Sul versante propriamente indennitario, superate le difficoltà connesse con il mancato coordinamento del decreto 38 con il Testo unico per il danno biologico, restano le perplessità e preoccupazioni per l'impoverimento crescente dei livelli di tutela economica, perplessità e preoccupazioni che riguardano essenzialmente i punti di seguito richiamati

e che non sono certamente fuggite, come vedremo, dagli interventi legislativi più recenti nel particolare settore.

Per il divieto di cumulo, in particolare, dopo decenni in cui non si è mai posta in discussione la piena cumulabilità della rendita con retribuzione e prestazioni previdenziali, la legge 8 agosto 1995 n. 335, ha dichiarato non cumulabili i trattamenti per invalidità dell'A.G.O. liquidati in conseguenza di infortunio sul lavoro o malattia professionale, con la rendita vitalizia liquidata per lo stesso evento invalidante, a norma del Testo unico infortuni fino a concorrenza della rendita stessa. Norma successivamente corretta dalla legge 388/2000 che consente il cumulo nel caso dei trattamenti ai superstiti.

La Corte Costituzionale, con ordinanza n. 227 del 2002, ha confermato la legittimità dell'intervento legislativo ritenendo che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, pur avendo una connotazione risarcitoria, appartiene al sistema di sicurezza sociale, di cui l'assicurazione generale obbligatoria IVS costituisce componente fondamentale, sicché l'esigenza dell'indefettibile tutela può essere soddisfatta - nel bilanciamento con le compatibilità economiche e le esigenze di equilibrio della finanza pubblica - anche dall'approntamento di una sola prestazione adeguata ad emendare la situazione di bisogno del lavoratore assicurato, determinata dal verificarsi di un evento protetto. L'orientamento della Corte Costituzionale pur ineccepibile in assoluto, non convince appieno per la rendita infortunistica poiché essa è parte di un trattamento volto non tanto a sollevare l'interessato da una situazione di generico bisogno, quanto a indennizzarlo della perdita di un "valore" fisico ed economico causata da un altro soggetto il quale, per questo, si fa

carico delle relative responsabilità civili sia pure per il tramite del pagamento del premio.

Diversa è la situazione per l'assicurazione INPS nella quale il lavoratore matura il suo diritto in virtù del versamento di contributi da parte sua e del datore di lavoro, sicché diventa problematico sostenere che in questo caso possano valere considerazioni di equilibrio finanziario e compatibilità economica, quasi che si trattasse di una prestazione assistenziale a carico della collettività. E del resto, non si comprende perché la rendita non è cumulabile, mentre il trattamento dell'AGO resta integro pur in presenza di un risarcimento civilistico per l'evento lesivo che ha dato luogo poi alla concessione del trattamento stesso.

Di là da queste perplessità di ordine sistematico, peraltro, giova considerare che la Consulta si limita a considerare legittimo l'esercizio da parte del legislatore della discrezionalità che per questa ipotesi specifica si ritiene debba tener indenne dal divieto di cumulo il lavoratore infortunato proprio in considerazione della gravità dell'evento subito, del valore sociale ad esso attribuito dalla coscienza sociale ed anche dallo stesso legislatore.

Altrimenti, ci si continua a muovere su binari diversi: da un lato, affermazioni forti di attenzione per il fenomeno infortunistico, "tolleranza 0", accuratezza mediatica; dall'altro, dopo che il fatto è accaduto - e non può comunque non accadere seppure in misura ridimensionata - disinteresse per tutto quello che riguarda la condizione dell'infortunato salvo una ripresa di attenzione, come vedremo, per i superstiti. Una posizione di certo comoda sul piano dell'impegno organizzativo e finanziario che consente di mantenere in ombra l'esercito di oltre 900 mila

soggetti che ogni anno sono costretti a fare i conti con l'infortunio, anche di modesta entità, come vedremo parlando delle cure mediche e rieducative.

<p>Il versante indennitario: l'azione ANMIL ed il superamento delle criticità del danno biologico per la centralità della tutela indennitaria</p>

Si è visto prima come fin dall'inizio fossero forti i dubbi circa i livelli di tutela che potevano scaturire dall'applicazione della riforma del decreto 38/2000.

A distanza di anni emerge chiara la conferma che le prestazioni per le vittime di incidenti sul lavoro sono fortemente peggiorate dall'entrata in vigore del sistema di indennizzo del danno biologico, consentendo all'INAIL di accumulare avanzi; una torta attorno alla quale si svolgono ricorrenti riti di "appropriazione" dimentichi del fatto che in definitiva sono somme incamerate ormai dal Tesoro: con l'ultima finanziaria gli enti non hanno più nemmeno la possibilità di fare investimenti, salvo un 7% da utilizzare per investimenti immobiliari tramite fondi.

Per fare un altro esempio di cosa questo abbia significato per gli invalidi del lavoro, basti pensare che un lavoratore infortunato che perde tutte le dita della mano destra, nel caso abbia moglie, un figlio "a carico" e una "retribuzione superiore alla media", percepisce il 14,33% di rendita in meno (2.440 euro l'anno), rispetto al regime precedente al citato decreto 38/2000.

Non solo, ma gli aggiustamenti introdotti con la Finanziaria 2007 prevedono modeste ricadute in termini di prestazioni, oltretutto a

decorrere dall'aggiustamento e lasciando così fuori tutto l'arco di tempo precedente. È mancata, quindi, la stessa sensibilità di cogliere il disagio, anche morale, di quanti non hanno potuto usufruire, nei sei anni considerati, dei "benefici" introdotti con la Finanziaria 2007.

L'Azione dell'ANMIL: le rivalutazioni delle rendite fra ritardi amministrativi ed assenza di normative adeguate

Eguale mancanza di sensibilità traspare dalla vicenda dell'adeguamento Istat delle rendite per il quale resta necessario un decreto ministeriale, ne consegue un ritardo a volte di nove mesi per un meccanismo che nella AGO è attivato direttamente dall'INPS.

È una situazione inaccettabile, per il disagio che crea negli interessati; una procedura inutile trattandosi di adeguamento ISTAT, non compensato nemmeno con la corresponsione di interessi che servirebbero comunque a restituire piena dignità di utente ai lavoratori interessati.

A fronte di questo disagio comunque inammissibile, ben più grave è stato quello collegato con la situazione dei trattamenti per danno biologico che, a distanza di 7 anni, non sono mai stati rivalutati pur in presenza di un chiaro disposto normativo, nel presupposto che fosse necessaria la emanazione di un apposito regolamento.

La Finanziaria 2008 ha in parte sanato la situazione, a partire dal 2008, e quindi accollando agli interessati una perdita secca per gli anni precedenti del tutto ingiustificata proprio con riferimento alla legge base che prevedeva il diritto degli interessati all'adeguamento ISTAT anche per la quota di rendita riferita al danno biologico. Ma evidentemente si tratta di

diritti che cominciano a "scolorire" verso la categoria degli interessi semplici vecchia maniera.

L'Azione dell'ANMIL: il recupero di attenzione per azioni concrete per contrastare il degrado

Resta, d'altra parte, stridente l'inadeguatezza dei livelli di prestazioni del decreto 38 a fronte di quelle del precedente sistema del Testo unico di cui abbiamo già parlato nel sottolineare la criticità della riforma.

Non riteniamo, però, che la sottolineatura sia sufficiente e quindi riproponiamo con forza l'urgenza di interventi correttivi che neutralizzino i motori della diseguaglianza attraverso:

- la revisione in aumento delle percentuali indicate nella tabella delle menomazioni, a regime e secondo criteri scientifici obiettivi;
- la revisione dei criteri restrittivi adottati nella tabella dei coefficienti che indica la percentuale di riduzione da applicare alla retribuzione (minimale, media, massimale) per il calcolo della parte patrimoniale della rendita. Ad esempio, nelle invalidità comprese tra il 16 ed il 20%, se la retribuzione è di 1.000 euro, il coefficiente di riduzione, pari allo 0,4, consente di calcolare la rendita solo su 400 euro. Un risultato sicuramente inaccettabile con una oculata revisione al rialzo dei coefficienti soprattutto per le rendite dal 16 al 50%;
- l'eliminazione del doppio regime in caso di infortuni pre e post decreto 38/00 che comporta, come si è detto, la impossibilità di procedere alla unificazione delle rendite;

- la previsione del calcolo delle quote integrative anche sulla quota di rendita per danno biologico, oggi esclusa con un ulteriore "tassello", meno evidente di altri ma comunque significativo, al depauperamento della posizione e dei diritti degli assicurati che vedono per questa via progressivamente deteriorato il contenuto del loro diritto;
- la revisione dei limiti temporali per aggravamento in caso di indennizzo in capitale oggi richiedibile entro un termine senz'altro inadeguato e comunque per una sola volta, con un chiaro obiettivo di abbattere i costi organizzativi e di liquidare la partita dell'indennizzo nel minor tempo possibile: al più quindici anni ma anche meno se l'interessato richiede, con esito negativo, l'unica revisione in un momento antecedente.

Azione ANMIL: ripristino dell'11% per il diritto a rendita
--

Proprio quest'ultimo richiamo ci consente di affermare che dell'intero impianto della riforma la contraddizione più stridente rispetto all'indirizzo politico per una effettiva presa in carico del lavoratore rispetto ai rischi professionali, resta comunque la scelta di elevare al 16% il limite a partire dal quale si costituisce una rendita, mentre per i gradi inferiori (ed abbiamo visto come corrispondano anch'essi a menomazioni rilevanti) il rapporto con l'Istituto si liquida in capitale con un residuo tenue legame riguardante la possibilità di chiedere una revisione per un eventuale passaggio, per aggravamento, al regime in rendita.

La criticità è costituita non tanto o non solo dal minor valore del capitale rispetto alla fruizione di una rendita nel tempo, ma anche e soprattutto dal fatto che la condizione di reddituari è il punto di aggancio di

una serie di rapporti con l'assicuratore integrabili: una concreta prospettiva insomma di presa in carico agevolata dalla continuità dei rapporti dalla possibilità di accompagnare l'erogazione della rendita con altri servizi dell'assicuratore, prestazioni curative e riabilitative ecc. con servizi o prestazioni.

L'azione ANMIL per un APC strumento modulare di tutela

Nella stessa logica restano forti le perplessità per il sostanziale disinteresse del legislatore per una prestazione - l'assegno per assistenza personale continuativa - che pur costituisce, se ben articolata, strumento essenziale di una politica di effettiva presa in carica. Di fatto la misura dell'assegno resta ancorata ad un livello leggermente inferiore a quello della analoga prestazione per invalidi civili 422,19 euro a fronte di 457,66 euro e inferiore di oltre il 50% rispetto a quello per i ciechi civili (710, 32. euro). Se a ciò si aggiunge che l'ammontare dell'assegno è uguale per tutte le menomazioni per il quale è concesso, si coglie chiaramente come il non aver accolto le proposte di riforma dell'ANMIL (adeguamento dell'assegno, differenziazione della misura in ragione della menomazione) costituisca un'altra occasione mancata per dare un senso compiuto alla strategia di attenzione per le reali condizioni degli invalidi ed alle effettive condizioni di bisogno degli stessi.

In sintesi, le prospettive inattuato o implose del decreto 38:
per carenza di un quadro di riferimento più complessivo

Sembra quindi che il decreto 38/2000 non sia riuscito nel dichiarato intento di invertire il percorso involutivo del sistema indennitario per i rischi professionali. I fatti che abbiamo elencato dimostrano e confermano, l'insuccesso, aggravato dal fatto che, anzi, il decreto ha finito per peggiorare la situazione sia per criticità intrinseche sia per l'effetto negativo delle mancate attuazioni di riforme pure potenzialmente interessanti. Infatti:

- ha introdotto una nuova voce di danno con un meccanismo che si è riflesso in senso negativo sull'intero sistema;
- ha previsto sperimentazioni interessanti in materia di finanziamento per prevenzione e riabilitazione rimasti finì a se stessi senza trasformazione, al momento, in strumenti di regime;
- ha introdotto l'istituto della D.N.A. da ultimo superato dal nuovo assetto dei servizi per il lavoro;
- ha previsto un raffinato sistema di ricognizione delle malattie di sospetta origine professionale non sufficientemente noto: non è chiaro perché poco è stato fatto ovvero per scarsa trasparenza dei processi gestionali;
- ha riformato il Casellario centrale infortuni con valorizzazione dei relativi servizi, di cui non traspare peraltro con sufficiente trasparenza la portata ed i risultati conseguiti.

Il quadro delle tutele e la tutela della salute degli infortunati

Il quadro di luci ed ombre del sistema indennitario volge decisamente ad una condizione totalmente negativa allorché si passa dall'indennizzo alla cura e riabilitazione.

Appare inutile in questa sede richiamare il valore assorbente nella tutela che assumono queste due tipologie di interventi ai quali l'ordinamento affida l'obiettivo di un pronto ritorno in pista del lavoratore.

Ed inutile appare soffermarsi sul valore di questo obiettivo in uno scenario di mercato globale, libero e flessibile rispetto al quale il lavoratore che vi sia faticosamente entrato ha un drammatico bisogno di essere sostenuto - curato presto, bene ed in modo esaustivo - per un sollecito rientro nel circuito professionale.

Inutile perché per affermare il diritto degli infortunati a tutte le cure utili al recupero della pienezza di integrità fisica e della capacità lavorativa non occorre scomodare principi costituzionali, dimostrare la convenienza ecc., ma è sufficiente attenersi a quelle norme del Testo che garantiscono - con pienezza di corrispondente diritto - tutte queste cure, in termini rafforzati come già abbiamo visto dall'articolo 81 della Finanziaria 2001.

Dovrebbe essere chiaro e pacifico in questo quadro che a fronte del diritto dell'infortunato sussiste un obbligo del SSN, non di dare, ma di dare con la istantaneità e qualità dei servizi richiesti dalla particolare tipologia di menomazione alla quale fare fronte.

Così non è per le cure mediche e chirurgiche ambulatoriali, per le quali peraltro soccorre la possibilità pienamente sfruttata dall'Istituto di creare propri ambulatori. Così non è per le cure rieducative, per le quali ancora si discute a chi spettino e per le quali, nel caso del Centro di Volterra si è in attesa di indirizzi generali circa le perplessità sollevate all'interno dell'INAIL sulla legittimità della erogazione di cure rieducative gratuite in propri ambulatori.

L'azione dell'ANMIL per sollecitare una riforma complessiva del sistema: il disegno di legge per un nuovo Testo unico

Questo il quadro che si presentava all'inizio della legislatura in corso, all'apertura della quale l'ANMIL ha doverosamente ripresentato la propria proposta di iniziativa popolare per un nuovo Testo unico con la quale l'Associazione chiede la revisione generale del testo unico delle norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato nel 1965 e più volte modificato negli ultimi 40 anni, da ultimo con il decreto 38/2000 per norme in molti casi fortemente penalizzanti.

Si tratta di una norma di "Delega al Governo per il riordino della normativa in tema di tutela dei rischi da lavoro e per l'emanazione del testo unico delle disposizioni per la tutela sociale dei lavoratori contro infortuni e malattie professionali" che propone un quadro di iniziative tutte attuali salvo che per alcuni aspetti marginali, riconducibile ai seguenti criteri guida:

- ✚ tutela generalizzata di tutti i rischi da lavoro, anche per il pubblico impiego e per il volontariato;
- ✚ revisione degli istituti giuridici correlati alla valutazione del grado di invalidità permanente, cui devono fare riferimento anche gli interventi sociali;
- ✚ ruolo dell'Inail per le specificità del collocamento mirato degli invalidi del lavoro;
- ✚ procedure definitive per la valutazione del danno biologico;

- ✚ revisione dell'istituto della rendita di passaggio da applicare anche alle tecnopatie allergiche;
- ✚ responsabilità gestionale dell'Inail nell'erogazione delle prestazioni delle istituzioni sanitarie pubbliche agli infortunati sul lavoro;
- ✚ revisione degli interventi di rieducazione funzionale e di riabilitazione;
- ✚ prestazione economica per terapia del dolore in patologie terminali;
- ✚ revisione del sistema di contribuzione dell'Inail al finanziamento del sistema sanitario pubblico;
- ✚ incentivi per forme di assistenza in ricovero e domiciliare con il contributo di associazioni di categoria e di organizzazioni di volontariato;
- ✚ regolamentazione dei rapporti dell'Inail con gli enti e le autorità locali per gli interventi assistenziali ai superstiti;
- ✚ finanziamento dell'Inail di forme di assistenza mirata per gli orfani di infortunati e tecnopatici;
- ✚ monitoraggio dei lavoratori infortunati all'atto del rientro sul posto di lavoro;
- ✚ valorizzazione delle sperimentazioni dell'Inail per la formazione e l'aggiornamento professionale degli infortunati e degli invalidi;
- ✚ migliore funzionalità della liquidazione in capitale degli indennizzi e valorizzazione delle riserve assicurative dell'Inail per migliorare le prestazioni;
- ✚ service dell'Inail per la gestione di forme integrative di tutela per gli infortuni;
- ✚ valorizzazione del volontariato nell'erogazione delle prestazioni curative ed assistenziali dell'Inail;

✚ valorizzazione delle associazioni di categoria nella fornitura di servizi alle aziende da parte dell'INAIL;

✚ messa in rete delle informazioni sugli infortuni e le tecnopatie acquisite da servizi sanitari pubblici e dalla rete dei medici di medicina generale, a disposizione di tutti gli operatori ed integrato sistema informativo della pubblica amministrazione.

Interesse culturale ma scarsa attenzione politica per il d.d.l e per iniziative a stralcio
--

La presentazione del disegno di legge ora sintetizzato è stata accolta all'epoca con favore già per il fatto che costituiva un utile punto di riferimento a fronte delle difficoltà che il Governo e lo stesso INAIL incontravano nel predisporre uno schema di disegno di legge che coniugasse i vari interessi in gioco. Non è un caso, a questo proposito, che l'Istituto non è riuscito al suo interno a giungere ad una soluzione condivisa dalle parti sociali per divergenze di fondo su alcuni punti della riforma, con una continua oscillazione fra impostazioni volte ad assegnare all'assicurazione un ruolo di copertura generalizzata per soggetti e per eventi ed una posizione orientata invece a recuperare un più stringente ruolo assicurativo, con rinnovata rilevanza del rischio assicurato e delimitazione dell'area dei soggetti protetti e degli eventi per i quali debba intervenire la gestione assicurativa.

Nell'attesa di un risolutivo intervento legislativo - certo condizionato dalla necessità di risolvere nell'occasione l'annoso problema del deficit della gestione agricola - l'Associazione ha promosso iniziative a stralcio,

per i punti già richiamati in precedenza, che hanno trovato sostanzialmente d'accordo le parti sociali e lo stesso Ministro del Lavoro e della previdenza sociale, che all'epoca si spinse fino alla presentazione in Parlamento di una proposta di legge in tal senso, peraltro naufragata per vincoli di bilancio che non si ritenne di poter superare.

<p>Le azioni ANMIL nella nuova legislatura: la "battaglia" attorno all'"avanzo" INAIL e gli equivoci su una prevenzione risolutiva</p>
--

Con la nuova legislatura il disegno di legge di riforma, da un lato, le iniziative a stralcio, dall'altro, sono state riproposte dall'Associazione anche con iniziative di protesta che alla fine del 2006 hanno portato, con la Finanziaria 2007 alle modifiche al sistema del decreto 38 che abbiamo sopra richiamato quale utile strumento per superare le più stridenti dissonanze del decreto stesso rispetto al sistema organico del T.U. n.1124 del 1965.

Restavano le urgenze di sempre, anch'esse richiamate nei paragrafi precedenti per rivendicare un riequilibrio del sistema delle tutele imposto, sul piano etico e sociale, dal crescente deterioramento della situazione degli invalidi del lavoro, su quello finanziario, altrettanto determinante, dal parallelo crescere a ritmo accelerato degli avanzi di gestione dell'Istituto attorno ai quali si è aperta una battaglia che per certi aspetti sarebbe apparsa "imbarazzante" se non avesse in definitiva toccato, in negativo, gli interessi e le attese di lavoratori ed aziende: i due "soggetti" che, guarda caso, restano i protagonisti del mercato del lavoro, della sicurezza sul lavoro, dell'assicurazione per detti rischi.

Anche per le aziende, del resto, le motivazioni per favorirle apparivano fuorvianti: non una restituzione per pagare più del dovuto, al netto del doveroso riequilibrio dei livelli di prestazioni, ma una assegnazione, quasi ex novo al di fuori del rapporto assicurativo, per favorire l'occupazione, abbassare il costo del lavoro ecc. Una chiara deformazione del sistema, quindi, proprio nel momento in cui su un altro piano un Tribunale amministrativo riconosceva la legittimazione ad agire delle aziende per far annullare un provvedimento generale dell'INAIL volto ad agevolare l'azione amministrativa nell'ambito del rapporto di prestazione che da sempre è stato considerato nettamente distinto da quello contributivo.

Questa comunque la situazione agli inizi del 2007 nel persistere di un "assordante silenzio" sui temi della assicurazione infortuni a fronte di una crescita esponenziale di attenzione ed iniziative concrete, occorre riconoscerlo, sul versante della prevenzione dei rischi professionali.

Anche su questo punto occorre essere molto chiari come si è anticipato in premessa: l'ANMIL ritiene di non essere seconda a nessuno nella spinta continua e crescente per una azione risolutiva ed efficace su questo fronte. Un'azione, è bene sottolinearlo, che non è frutto di una spinta culturale o emozionale ma di un preciso mandato conferitogli da mezzo milione di invalidi e di loro famiglie che sperimentano quotidianamente sul campo dei rapporti sociali e professionali cosa voglia dire essere esposti a rischio per lavorare, mentre si lavora.

Uomini e donne che sanno bene che niente è più come prima dopo un infortunio, che si può essere "normali", recuperare serenità e dignità - e sono obiettivi sempre più a rischio come stiamo vedendo nonostante il

chiaro impegno assunto dal Paese con la sua Costituzione - ma difficilmente si può essere "felici" come una volta, ha detto una invalida intervenendo ad un dibattito promosso sul tema con "lettere al direttore" di un quotidiano.

Per questo l'ANMIL ha incessantemente riproposto all'attenzione generale il tema della prevenzione anche facendo testimoniare sui mass media ed in ogni occasione utile, i propri soci acquisendo sul campo riconoscimenti anche delle più alte cariche dello Stato.

La risposta del Governo e del legislatore: la strategia dei Fondi

Si deve prendere atto, però, che mentre in tema di prevenzione ai segni di stima, pur preziosi, non sembrano seguire iniziative per un concreto riconoscimento del suo ruolo nella predisposizione delle scelte operative di attuazione della delega per la prevenzione, sul terreno delle tutele per "chi si è fatto male", per quelle centinaia di migliaia di lavoratori che ogni anno si fanno male, si deve registrare il consolidarsi di una linea di tendenza che aggrava il deterioramento dell'assicurazione nei suoi principi fondanti.

Ci riferiamo, per essere chiari, alla "stagione dei fondi" che si va sviluppando e diffondendo in tutti i provvedimenti legislativi, anche per quanto riguarda le vittime di infortuni e malattie professionali con una trasparente deriva assistenziale insinuata nel corpo del sistema assicurativo, anzi a fianco di esso, in un disegno ormai non più causale di marginalizzazione dei principi assicurativi.

Un primo, non in ordine di tempo, riscontro è offerto dalla soluzione adottata dalla Legge 247/2007 per "risolvere" il problema dell'aggiornamento delle prestazioni per danno biologico che, lo si ricorda e sottolinea, era previsto espressamente dalla legge istitutiva e risponde, oltretutto, a principi generali del nostro ordinamento per quanto riguarda l'adeguamento al tasso programmato di inflazione. Orbene, rispetto a questo chiaro obbligo, per rispettare il quale era sufficiente una circolare di Istituto, la predetta legge dispone che:

*"...in attesa dell'introduzione di un meccanismo di rivalutazione automatico degli importi indicati nella «tabella indennizzo danno biologico», di cui all'articolo 13, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, una quota delle risorse di cui all'articolo 1, comma 780, della legge 27 dicembre 2006 n. 296, accertate in sede di bilancio 2007 dall'INAIL, **fino ad un massimo di 50 milioni di euro**, è destinata all'aumento **in via straordinaria** delle indennità dovute dallo stesso INAIL a titolo di recupero del valore dell'indennità **risarcitoria** del danno biologico di cui al citato articolo 13 del decreto legislativo n. 38 del 2000, tenendo conto della variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai accertati dall'ISTAT, delle retribuzioni di riferimento per la liquidazione delle rendite, intervenuta per gli anni dal 2000 al 2007. 24. Con **decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale**, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono determinati i criteri e le modalità di attuazione del comma 23".*

È interessante la "indennità risarcitoria", espressione che - quantunque impropria - in questo contesto ha il sapore di una beffa.

È chiaro, infatti, che siamo in presenza di una logica tipicamente assistenziale perché il passaggio essenziale è la definizione a monte della disponibilità di 50 milioni di euro messi insieme sottraendoli dalla somma complessiva da erogare sulle disponibilità INAIL per piccole e medie imprese ad altro scopo.

Per maggior cautela il legislatore si affretta a sottolineare la straordinarietà dell'intervento. Così rassicurato, il legislatore concede la possibilità che con decreto ministeriale (incomprensibile, dato che lo stesso articolo dice tutto) sia aumentato l'indennizzo per danno biologico di una percentuale (diciamo il 16%, quindi una enormità per gli interessati) corrispondente alla perdita di valore per il periodo dal 2000 al 2007. Nulla si dice per il passato, sicché gli interessati nulla hanno a che pretendere per gli anni precedenti da un provvedimento che potrebbe essere marginale se non si inserisse invece in un disegno logico - per le sue finalità ineccepibile - che sembra inaugurare, come detto una nuova stagione di Fondi.

Il Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro

La stagione è stata inaugurata con la previsione di un Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, da ultimo disciplinato nel suo funzionamento da un decreto ministeriale del 2 luglio 2007 di cui si riportano le motivazioni ed uno stralcio del dispositivo per far cogliere l'impianto tipicamente assistenziale del sistema

"Visto l'art. 1, comma 1187, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 che, al fine di assicurare un adeguato e tempestivo sostegno ai **familiari delle vittime di gravi incidenti sul lavoro**, anche nei casi in cui le vittime medesime risultino **prive della copertura assicurativa obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali** ..., ha istituito il Fondo di sostegno per le famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro, di seguito denominato Fondo;

Visto che il medesimo art. 1, comma 1187, ha conferito al Fondo la somma 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009;

Ritenuto che, in via sperimentale e, comunque, in fase di prima applicazione della normativa, le prestazioni erogate dal Fondo debbano essere destinate ai soli familiari dei lavoratori deceduti a causa di infortuni sul lavoro; Ritenuto altresì che, in via sperimentale e, comunque, in fase di prima applicazione della normativa, le prestazioni erogate dal Fondo debbano consistere in un beneficio una tantum in favore dei predetti familiari;

Requisiti di accesso ai benefici

1. Fermo restando il disposto di cui all'art. 5, il beneficio di cui all'art. 1, commi 1 e 2, è erogato entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza da parte dei familiari superstiti indicati all'art. 2 quando, previo sommario accertamento, risulti che il decesso sia stato causato da un infortunio sul lavoro.
2. L'accertamento di cui al comma 1 è effettuato, con apposita ispezione congiunta, dalla Direzione provinciale del lavoro - Servizio ispezione del lavoro, o dai corrispondenti uffici della regione Sicilia e delle province autonome di Trento e Bolzano, e dal Servizio ispettivo dell'INAIL, territorialmente competenti, i quali redigono una relazione per la erogazione del beneficio di cui al comma 1 da parte del Fondo, l'INAIL liquida un'anticipazione della rendita ai superstiti di cui all'art. 85 del seguito Testo unico.
5. Ferme restando le misure e le condizioni previste dall'art. 85 del Testo unico, l'importo dell'anticipazione di cui al comma 4 è pari ai tre dodicesimi della rendita annua calcolata sulla retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all'art. 116, comma 3, del Testo unico.

<p>La strategia dei Fondi: un ulteriore tassello della perdita di autonomia e autorevolezza gestionale dell'INAIL</p>

È chiara, quindi, la logica assistenziale di un intervento ridimensionato dal Ministro con la limitazione ai soli superstiti di infortunati sul lavoro ai sensi del Testo unico ed ai soli superstiti di deceduti e non

anche, come pure sarebbe stato possibile, ai familiari di grandi invalidi. Il tutto per dare una prestazione una tantum senza una motivazione che non sia quella della insufficienza della rendita che ben avrebbe potuto essere "sanata" inserendo la prestazione fra quelle "ordinarie" del Testo unico con un finanziamento solidale. E che di prestazione assistenziale si tratti lo conferma la circostanza che lo stesso decreto precisa che la erogazione è ridotta al 50% per i superstiti con un reddito superiore ad una certa cifra.

Si prevede altresì l'obbligo dell'INAIL di erogare, in parallelo ma con meccanismo "congiunto" con gli uffici territoriali del lavoro, una anticipazione della rendita pari ad una quota parte di quella spettante (salvo recupero). Norma che è stata preceduta da una iniziativa analoga dell'ANMIL - di ben altro segno assistenziale, ovviamente - e che appare preoccupante ed imbarazzante (per l'INAIL) ad un tempo poiché finisce per legittimare sistematici ritardi e priva l'Istituto di autorevolezza gestionale per una anticipazione che, se accompagnata da un supporto legislativo, ben avrebbe potuto gestire in piena autonomia.

Una violazione delle regole assicurative insomma, che non è giustificata nemmeno da una costruzione duttile del modello di intervento - per tipologie di prestazioni ed attenzione a diversificate situazioni di bisogno - che avrebbe giustificato la costruzione di un apposito Fondo nel rispetto delle finalità della legge istitutiva che, oltre tutto parla di vittime di gravi incidenti sul lavoro: una dizione che non sembra legittimo ridurre ai soli lavoratori deceduti (nella prassi dei flussi informativi, ad esempio, si parla di "infortuni gravi e mortali").

Lo sviluppo della linea di tendenza in questione inaugurata con il predetto Fondo, di cui la Finanziaria 2008 incrementa la dotazione iniziale, è confermato da una sommaria ricognizione della Finanziaria stessa che utilizza più volte il "fondo" quale stanziamento di bilancio apposito ovvero come vera e propria componente organizzativa dotata di un proprio stanziamento.

Senza entrare nel merito delle motivazioni - essenzialmente di capacità di controllo della spesa pubblica - deve registrarsi che si sta affermando una logica assistenziale con la previsione di provvidenze il cui ammontare è condizionato dalla disponibilità del fondo.

La strategia dei fondi, comprensibile per l'assistenza, non per l'assicurazione: la conferma per il Fondo amianto

Certo possono comprendersi le preoccupazione di evitare il rischio del ripetersi di vicende come quella dei benefici amianto per i quali le iniziali stime sono state clamorosamente "travolte". Questa impostazione, però, se può essere compresa per il mondo dell'assistenza, non è assolutamente accettabile per un sistema di tipo assicurativo-indennitario rispetto al quale l'introduzione di spunti di "assistenzialismo" nelle anzidette forme finisce per minare alle fondamenta l'intero assetto di tutela.

Lo abbiamo registrato, nei modi prima esposti, per il danno biologico, lo confermiamo per un altro Fondo istituito dalla Legge 247/2007 che ha inteso riconoscere la gravità delle patologie da amianto

con una prestazione aggiuntiva a carico di un Fondo collocato presso l'INAIL ed amministrato da uno specifico organo.

La norma, però, recepisce un articolo di un distinto disegno di legge che riguardava anche i cittadini esposti al rischio amianto, con ciò giustificando il carattere assistenziale ed il particolare meccanismo gestionale di un intervento focalizzato, come vedremo, sulla condizione di bisogno e di disagio di determinate categorie di soggetti, in analogia con quanto operato da altri fondi costituiti anch'essi nell'ambito della manovra finanziaria 2008, quali il Fondo per le non autosufficienze ed il Fondo per la mobilità dei disabili.

Stralciata da detto contesto fa il paio con il decreto ministeriale prima citato (che a fronte delle potenzialità del dettato legislativo restringe il campo ai superstiti di infortunati ai sensi del T.U. n. 1124 del 1965) esso si presenta come fotocopia dell'altro fondo prima richiamato, salvo che per la indeterminatezza della prestazione singola pur nel quadro di un saldo confine fissato dall'ammontare del Fondo:

«...E' istituito presso INAIL, con contabilità autonoma e separata, un Fondo per le vittime dell'amianto, in favore di tutte le vittime che hanno contratto patologie asbestocorrelate per esposizione all'amianto e alla fibra "fiberfrax", e in caso di premorte in favore degli eredi. Le prestazioni del Fondo non escludono e si cumulano ai diritti di cui alle norme generali e speciali dell'ordinamento. Il Fondo eroga, nel rispetto della propria dotazione finanziaria, una prestazione economica, **aggiuntiva alla rendita**, diretta o in favore di superstiti, liquidata ai sensi del Testo unico 1124, o dell'articolo 13 comma 7, della legge 27 marzo 1992 n. 257, e successive modifiche ed integrazioni, fissata in **una misura percentuale della rendita stessa definita dall'INAIL**.

Il finanziamento del Fondo per un quarto è a carico delle imprese e per tre quarti del bilancio dello Stato. L'onere a carico dello Stato è determinato in 30 milioni di euro per gli anni 2008 e 2009 e 22 milioni di

euro a decorrere dall'anno 2010. Agli oneri a carico delle imprese si provvede con una addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori delle attività lavorative comportanti esposizione all'amianto.

Per la gestione del Fondo è istituito, senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un comitato amministratore la cui composizione, la cui durata in carica e i cui compiti sono determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'organizzazione e il finanziamento del Fondo, nonché le procedure e le modalità di erogazione delle prestazioni, sono disciplinati con regolamento adottato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

Per come formulata, anche per detta norma non si comprende, innanzi tutto, per quale motivo debba essere gestita da un Fondo amministrato da un distinto organo considerata la semplicità di gestione e di alimentazione: un'addizionale a carico delle aziende (già collaudata per silicosi ed asbestosi) e un acollo allo Stato di una quota parte del fabbisogno. Aver scelto una diversa via si comprende solo con la volontà di destinare l'intervento ad una platea più ampia e con la volontà, soprattutto, di mantenerlo saldamente nella prospettiva assistenziale.

I Fondi: un'occasione perduta, da recuperare, per costruire uno strumento innovativo di completamento modulare della tutela

Trova conferma, quindi, l'attenzione dedicata a situazioni di particolare bisogno al di fuori del naturale alveo assicurativo con meccanismi di tipo assistenziale di cui, peraltro, **non si valorizza la tipica duttilità**: si tratta sempre di meccanica erogazione di somme

predeterminate senza alcuna possibilità di sviluppare, grazie a questi Fondi, una politica attiva di sostegno per situazioni di effettivo e specifico bisogno.

A monte di tutto, peraltro, mal si comprende la limitazione della provvidenza alle vittime dell'amianto senza estenderla quanto meno ai silicotici da sempre accomunati nella considerazione assicurativa ai lavoratori affetti da patologie da amianto che non sono esaurite dal mesotelioma pleurico, ma abbracciano tutte le invalidità, non necessariamente, di origine tumorale collegate con l'asbesto.

In definitiva, quindi, ci troviamo di fronte ad un provvedimento che nella sua apparente banalità conferma la "mina" assistenziale inserita nel sistema assicurativo e conferma, altresì, la strategia di riduzione dell'autonomia degli enti assicurativi o meglio dell'INAIL, poiché l'assicurazione dei marittimi nemmeno è presa in considerazione, salvo anche in questo caso per l'affidamento della gestione di un Fondo - analogo agli altri - per i superstiti di pescatori morti in mare. Riduzione che, se è macroscopica per gli investimenti, è ben più grave ad avviso dell'Associazione nelle norme che abbiamo richiamato il cui obiettivo sembra essere quello di ridurre la "autorevolezza" gestionale dell'Istituto, relegato a soggetto "ospitante" di organi esterni ovvero di somministratore solo esecutivo di prestazioni economiche.

Una "mina" che riguarda i soggetti assistiti dall'INAIL ma si colloca fuori dall'Istituto per una responsabilità riconducibile a funzioni ministeriali. Una deriva ministeriale impoverita rispetto alle esperienze della Gestione grandi invalidi dell'INAIL ed alle storiche esperienze dell'ANMIL che, quando chiamato a collaborare, è riuscito in un diverso contesto legislativo

a creare una rete articolata di servizi per gli invalidi, per il loro reinserimento umano, sociale e professionale.

L'impovertimento si sostanzia - lo sottolineiamo con forza - nella assenza di previsioni elastiche di intervento, economiche, di servizio sociale, terapeutico ecc. che sono l'essenza di una gestione assistenziale dinamica e che proprio per l'amianto avrebbe potuto costituire una eccellente palestra per sperimentare forme di intervento che, rispetto alla gravità di una specifica malattia, il mesotelioma, coniugasse interventi sanitari di eccellenza a sostegno del decorso comunque infausto, sostegno economico per le famiglie legato a detto decorso, accompagnamento di servizio sociale e psicologico per tutto il tempo necessario del malato e della sua famiglia.

Dalle prestazioni sanitarie per il mesotelioma alla crisi della sanità assicurativa: l'ANMIL ribadisce l'urgenza di interventi e soluzioni
--

Non aver preso in considerazione questa opzione conferma un altro punto di estrema criticità della politica di sicurezza sociale degli ultimi anni per quanto riguarda, come già si è accennato, l'assoluta sottovalutazione dei profili sanitari della tutela delle vittime di infortunio o malattia professionale, in ciò oggettivamente agevolati dall'enfasi posta da tutti sui momenti e le iniziative volte a prevenire l'evento lesivo, a scapito di tutto quello che occorre all'indomani dell'infortunio in termini di cure, rieducazione, assistenza psicologica e sociale per recuperare dignità ed integrità del lavoratore e "prevenire" le conseguenze invalidanti dell'evento.

Si tratta di un principio ovvio fino alla entrata in vigore della legge di riforma sanitaria, nel senso che lo stesso Testo unico si preoccupava di ribadire il pieno ed incondizionato diritto dell'infortunato a tutte le cure necessarie ed utili per il recupero della capacità lavorativa, all'epoca, anche della integrità psicofisica secondo il disposto dell'art. 95 della Finanziaria 2001 che riprende ampliandolo il disposto dell'art. 57 della riforma sanitaria che fa proprio il disposto del Testo unico.

Le cose sono andate in modo diverso nel quotidiano della tutela dei bisogni dei singoli, intrappolati spesso in una rete di tempi di attesa, Lea, ostacoli ad un intervento tempestivo e completo dell'Istituto, che pure avrebbe dovuto essere ovvio e doveroso quale servizio a carico di un assicuratore obbligato dal Testo unico a tenere indenne i propri assicurati e, quindi, ad integrare i livelli di servizio in concreto erogati dal SSN.

Questo obiettivo è stato faticosamente raggiunto per le cure ambulatoriali grazie all'apertura di ambulatori prime cure presso le Sedi INAIL, alla quale però non è seguita la possibilità per l'Istituto di "seguire" l'infortunato nel percorso sanitario completo a partire dalle terapie ospedaliere per passare a quelle di rieducazione funzionale e riabilitazione.

Solo per le protesi si è riusciti a garantire l'esclusiva competenza dell'INAIL per gli infortunati del lavoro, anche se pure su questo terreno sembrano profilarsi problemi legati al blocco delle tariffe disposto in via generalizzata, sembra, dalla Finanziaria 2007.

L'evoluzione del lavoro colta dal Protocollo Welfare valorizzando il sostegno alla continuità di occupazione: cure e rieducazione parte integrante di questo scenario

Nel ripercorrere l'intero ragionamento sviluppato in questo rapporto riteniamo di concludere individuando quest'ultimo punto come la punta di criticità più alta dell'intero sistema assicurativo e di tutela della condizione dei lavoratori che, ci auguriamo in misura sempre più ridotta, rimangono vittime di infortunio in un contesto di mercato del lavoro nel quale anche menomazioni di non grave entità possono mettere fuori gioco il lavoratore, con una ricaduta sulla sue condizioni di esistenza del tutto sproporzionate rispetto alla entità della menomazione.

In questo quadro privare il soggetto del diritto ad essere curato e rieducato presto e bene, al meglio e al massimo delle possibilità scientifiche ed organizzative, vuol dire venir meno al dovere costituzionale di tutela e rendere inutile, solo una clausola vuota di stile, l'impegno dell'INAIL per la presa in carico del lavoratore che conosce solo se va curarsi presso i suoi ambulatori, ma perde poi di vista per ritrovarselo "in Sede" per i bisogni di assistenza protesica spesso determinati dalla qualità della assistenza sanitaria e rieducativa.

Per questo, nel momento che con il Protocollo Welfare parti sociali e Governo hanno messo al centro dell'attenzione il complesso di interventi e provvidenze a sostegno della occupazione e della continuità dell'occupazione, certamente condizionata e ridotta da menomazioni di origine professionali, l'ANMIL preannuncia un suo rinnovato impegno a tutto campo per una attenzione per la tutela sanitaria degli oltre 900 mila infortunati all'anno, almeno pari a quella che si preferisce concentrare - e solo in termini economici - su numeri ben più limitati con interventi certo di immagine mediatica ma che trascurano la lunga fila di lavoratori costretti ad abbandonare il lavoro od anche il proprio mestiere - evenienza di cui

non si coglie tutta la traumaticità a seguito di un infortunio o peggio ancora di un infortunio curato male o in modo non tempestivo.

Il "continuum" della strategia di attenzione e della tutela non può essere dalla prevenzione all'indennizzo, magari arricchito per ristrettissime cerchie di soggetti (e non per i titolari di rendita per danno biologico), ma deve consolidarsi nell'interscambio fra interventi di rimozione dei rischi (la prevenzione primaria), interventi di "allontanamento" del lavoratore dalle fonti di rischio, interventi volti a rimuovere le conseguenze invalidanti (nel tempo della invalidità temporanea, nella condizione di invalidità permanente) dell'infortunio.

Su questa solida base, tutta governata da uno stesso soggetto, potrà poi aprirsi in termini ben più concreti il confronto sulle provvidenze che l'attuale normativa prevede per agevolare l'occupazione o la rioccupazione dei lavoratori invalidi.

5) La situazione della tutela giudiziaria in Italia a favore degli infortunati sul lavoro

Riportiamo uno stralcio del discorso per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2008 del Presidente della Corte d'Appello di Milano Giuseppe Grechi.

“Le leggi sulla sicurezza sul posto di lavoro non sono adeguate, così come mezzi di contrasto all'illegalità e l'intervento della magistratura, che è spesso tardivo e frammentario in questo campo” ... “La terribile emergenza degli infortuni sul lavoro sembra non avere mai fine. Il sistema delle norme preventive e protettive e l'apparato sanzionatorio posto a loro presidio non è ancora adeguato, evidentemente, a tutelare di fatto la vita e

l'incolumità dei lavoratori, insieme alla dignità e qualità del lavoro e delle sue concrete condizioni" ... "Sono inadeguati anche i mezzi di contrasto all'illegalità: nonostante il crescente impegno ministeriale, il numero degli addetti agli organi di vigilanza, dalle Asl agli ispettorati del lavoro, è assolutamente deficitario rispetto alle dimensioni del compito dovuto e autorizza la percezione di una assoluta causalità dei controlli" ... "Anche l'intervento della magistratura è spesso tardivo, lento e frammentario, così da alimentare l'idea di una sostanziale impunità anche per condotte gravi".

L'analisi è lucida e grave.

I lavoratori scontano tutte le inefficienze classiche del sistema giustizia (procedimenti giudiziari lunghissimi, termini ridotti di prescrizione nel procedimento penale, indulto, inefficienza del sistema di accertamento delle responsabilità).

Un esempio pratico di cosa succede ad un lavoratore infortunato con lesioni di media entità nella realtà processuale: N.C., operaio di 21 anni è occupato in una media azienda lombarda (40–50 dipendenti) dove lavora su una troncatrice. Poiché la lama che taglia i tubi non è coperta da un carter di protezione nella fase di risollevarmento, il giovane subisce nel luglio del 2002 un grave infortunio alla mano sinistra a seguito del quale rimane assente dal lavoro per sette mesi e viene indennizzato dall'INAIL, a seguito della stabilizzazione dei postumi, con il riconoscimento di 23 punti di invalidità permanente.

Per la gravità dell'infortunio gli ispettori dell'Asl competente intervenivano immediatamente sequestrando il macchinario non conforme alla normativa di sicurezza, imponevano delle modifiche al sistema operativo della troncatrice e sentivano nell'immediatezza dei fatti sia la persona lesa

che tutti i testi presenti. Dopo di ciò irrogavano sanzioni amministrative a carico dell'azienda.

La relazione di Polizia Giudiziaria veniva depositata nei primi giorni del settembre 2002, e quindi le indagini preliminari potevano considerarsi praticamente terminate.

Nel contempo il lavoratore, circa un anno e mezzo dopo l'infortunio, richiede all'azienda il risarcimento dei danni. L'azienda delega la propria compagnia assicuratrice alla trattazione dei danni.

La Compagnia di Assicurazioni privata formula un'offerta di euro 18.000,00 sostenendo che il danno biologico era già stato corrisposto dall'INAIL. E Ciò due anni dopo l'infortunio.

Il lavoratore decide allora di scegliere la via giudiziaria, ma deve attendere di avere copia della relazione svolta dall'Asl per potere documentare la propria domanda o meglio avrebbe intenzione di costituirsi parte civile nel procedimento penale.

Il lavoratore a quel punto, avuto conoscenza che il fascicolo del procedimento penale a carico del datore, giaceva dimenticato nell'armadio del sostituto procuratore, formulava nel mese di ottobre del 2004, una prima istanza affinché il magistrato chiudesse le indagini preliminari e formulasse istanza di rinvio a giudizio.

L'istanza non aveva esito né risposta alcuna, nonostante i numerosi accessi informali del legale del lavoratore alla segreteria.

Il lavoratore, dopo circa un anno faceva pervenire una nuova istanza sollecitando un provvedimento, ma rimaneva inascoltato.

Seguivano ancora ulteriori accessi ed istanze fino a quando, al limite del maturarsi della prescrizione del reato, il Pubblico Ministero finalmente

decideva di chiudere le indagini preliminari in data 1.3.2007 (praticamente apriva il fascicolo circa quattro e anni mezzo dopo l'ultima attività processuale svolta) e chiedeva l'emissione di un decreto penale al Giudice delle Indagini Preliminari. Pur contestando la recidiva specifica reiterata infraquinquennale (il datore di lavoro era stato già condannato per un altro gravissimo infortunio avvenuto su una macchina non conforme alla normativa di sicurezza nel quale un lavoratore minorenne aveva subito l'amputazione delle dita di entrambe le mani) il Pubblico Ministero chiedeva e otteneva l'applicazione di una pena pecuniaria di euro 3.000,00 (!) di multa, somma che non verrà mai versata per effetto dell'indulto .

A questo punto il lavoratore, una volta atteso il passaggio in giudicato del decreto penale (ovviamente non opposto dal datore di lavoro che ha deciso di accettare una pena scritta solo sulla carta), è stato costretto a ricorrere al giudizio civile.

La prima udienza di comparizione è stata fissata a sette mesi dal deposito del ricorso e sarà sicuramente rinviata per consentire la chiamata in giudizio dell'assicuratore del datore di lavoro.

Pertanto il lavoratore potrà cominciare a discutere del suo danno circa sei anni e mezzo dopo l'infortunio.

Se, come prevedibile, la compagnia assicuratrice tirerà per le lunghe, il giudizio di primo grado durerà almeno fino al 2010-2011. In caso di appello e ricorso per cassazione il procedimento ha prospettiva di terminare con giudizio definitivo nel 2015-2016 (due anni per il giudizio di appello e tre-quattro anni per la discussione del ricorso in cassazione).

Per quanto riguarda l'aspetto risarcitorio si evidenzia che in base alla vecchia normativa INAIL ante riforma, in caso di condanna del datore di lavoro, il giovane avrebbe potuto ottenere un risarcimento di circa 120.000,00 euro da sommarsi alla rendita INAIL percepita, mentre in base alla nuova normativa INAIL che prevede la detrazione della quota di danno biologico, il risarcimento non potrà essere superiore a 82.000,00 euro.

In pratica dieci anni di causa per ottenere il riconoscimento di un diritto soggettivo.

E di casi simili se ne possono citare migliaia.

Questa è la trafila che deve affrontare un infortunato (nel caso concreto, se il lavoratore non avesse stressato il Sostituto Procuratore con una serie di istanze ed accessi in Cancelleria il processo non sarebbe mai cominciato ed il reato sarebbe stato dichiarato prescritto).

Il fenomeno delle morti bianche impone, dunque, interventi urgenti anche nel campo giudiziario e il CSM per il ruolo che ricopre nell'ambito dell'organizzazione sovraordinata degli uffici giudiziari, potrebbe intervenire predisponendo forme di monitoraggio e coordinando i dirigenti degli uffici giudiziari nell'ambito dei progetti di organizzazione degli affari penali.

Vi è necessità di ulteriore formazione dei magistrati addetti alla trattazione dei procedimenti e di ampliamento delle unità operative di polizia giudiziaria, garantendo un capillare controllo nelle aziende e stimolando così il rispetto della legalità.

Con questo sistema le pene non vengono di fatto applicate anche in caso di imprenditori che abitualmente non osservano le norme di sicurezza e vi è convinzione tra le imprese di impunità.

Sul punto l'ANMIL concorda con il pensiero del Procuratore Aggiunto di Torino Raffaele Guariniello che ha in questi giorni sollecitato la creazione di un organismo giudiziario che potrebbe avere una competenza per gli affari più rilevanti su tutto il territorio nazionale.

Dove non ci sono magistrati specializzati in sicurezza è impossibile affrontare processi che richiedono competenze specialistiche e anche procedurali di grande rilievo.

Il Procuratore Guariniello, poi, osserva che anche in procure di grandi dimensioni spesso la materia di sicurezza sul lavoro viene posta in secondo ordine rispetto ad altri temi.

Eppure, i buoni esempi non mancano.

Nell'ordinamento giudiziario francese (basato sul sistema inquisitorio e non accusatorio) vi è un Pool di Pubblici Ministeri e di giudici istruttori i quali hanno una competenza per quasi tutto il territorio francese sugli affari e i reati di maggiore rilevanza sul piano nazionale che attengono la salute. In Spagna è stata introdotta la figura del procuratore speciale per gli incidenti sul lavoro.

Evidentemente non è un caso che l'Italia sia in forte ritardo rispetto al trend di riduzione degli incidenti sul lavoro che si riscontra invece a livello europeo.

CONCLUSIONI

L'obiettivo ricognitivo che ci siamo posto in premessa - ripercorrere le tappe di uno sviluppo prima, di una involuzione annunciata, poi - ci esime dal trarre conclusioni dalle considerazioni finora sviluppare che costituiscono esse stesse riflessioni conclusive sui vari temi affrontati.

La sottolineatura delle criticità nulla toglie, ovviamente, all'apprezzamento complessivo per un'assicurazione pubblica e per una gestione pubblicistica che restano di elevato livello e che hanno in sé tutte le potenzialità per recuperare significatività ed efficacia di servizio.

Nulla toglie alla eccellenza della sfida che attende l'INAIL nel prossimo futuro: riuscire a fare l'intero della presa in carico dell'assicurato partendo dalle attuali posizioni ed assetti ordinamentali e con un forte coinvolgimento, quindi, di soggetti pubblici svariati, nazionali e regionali.

A questo sforzo siamo impegnati - lo abbiamo già sottolineato - a dare tutto il nostro contributo e sostegno anche operativo, pur fra preoccupazioni collegate alla sorte nell'immediato futuro ed a medio termine delle ricorrenti iniziative per l'unificazione degli enti previdenziali e della gestione delle diverse forme di tutela.

Non intendiamo in questa sede entrare nel merito del dibattito in corso su questo tema se non per sottolineare ancora una volta come il motivo conduttore di queste iniziative sia costituito dalla riduzione dei costi e delle spese, vista non come ricaduta della razionalizzazione del sistema ma come obiettivo fine a se stesso.

Manca - o sembra al più una clausola di stile - l'impegno per sinergie e cooperazioni volte a migliorare la qualità dei servizi e l'efficacia della tutela da garantire agli utenti dei servizi stessi. È auspicabile, quindi, che fra le tante ipotesi prospettate prevalga un assetto che valorizzi la possibilità di integrazione dei servizi orientati alla tutela per i rischi del lavoro e la salute dei lavoratori, con la partecipazione della intera filiera dei soggetti - non solo previdenziali - che di tale tutela sono protagonisti.

Resta in ogni caso la preoccupazione e in certa misura lo sconcerto per il fatto che gli enti previdenziali siano considerati in definitiva dei semplici strumenti operativi dello Stato - al di là di quanti organi rappresentativi siano presenti al loro interno - dei quali interessa il valore complessivo ed il risparmio complessivo che possano realizzare.

Il miglior impegno dell'INAIL per ridurre costi, eliminare spese duplicate ecc., quindi, non si tradurrà in miglioramento dei servizi ma nemmeno in riduzione dei premi, ma entrerà solo come valore indistinto nel monte risorse che il Governo potrà destinare ad un obiettivo specifico: nel caso di specie ad evitare l'aumento dei contributi già predefinito per il 2010.

Non vi è dubbio, cioè, che per questa via si finisce per indebolire le capacità di governo e sviluppo dell'Istituto e per il tramite di essa dell'intero sistema assicurativo: un rischio aggravato dalla circostanza che con i fondi, come si è detto, si "espropria" l'Istituto di una funzione sua propria per poi restituirgli la gestione tecnica ridotta, oltretutto, all'essenziale del versamento di una somma predeterminata.