

Notiziario Inca

N.4/2008

Testo Unico
su salute e sicurezza:
una legge attesa
da più di 30 anni

Rassegna
di Giurisprudenza



Notiziario Inca

ANNO XXVI - N. 4 APRILE 2008

Testo Unico
su salute e sicurezza:
una legge attesa
da più di 30 anni

Rassegna
di Giurisprudenza



Sommario



Alberto Sughi
Per la Cgil di Cesena
1989
Pittura su muro
cm. 135x600
Camera del Lavoro di Cesena

La Villa sull'Adriatico
particolare
cm. 144x99

Tutte le immagini di questo numero
sono tratte da «CGIL Le raccolte d'arte»
edito da Ediesse, 2005

▼ Testo Unico su salute e sicurezza

- Per una nuova cultura della sicurezza sul lavoro 7
di Antonio Montagnino
- La revisione delle tabelle delle malattie professionali: al passo con i tempi 11
di Gian Paolo Patta
- Prevenire si può e si deve. Vincano i diritti 15
di Paola Agnello Modica
- Per una nuova concezione del benessere psicofisico 19
dei lavoratori e delle lavoratrici
di Franca Gasparri
- Riflessioni e approfondimenti attorno al tema 23
delle malattie professionali
di Luisa Benedettini e Marco Bottazzi

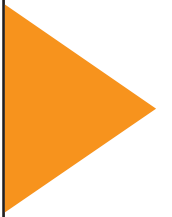
▼ Rassegna di giurisprudenza

a cura di Lorenzo Fassina

- Osservatorio sulla Corte Costituzionale 57
Riscossione crediti previdenziali – Opposizione a decreto ingiuntivo
contributivo – Status di disoccupato e legislazione regionale – Conge-
do parentale per il coniuge disabile – «Bonus bebè» e competenze re-
gionali
- Osservatorio sulla Corte di Cassazione 61
Assicurazione IVS 61
Diritti previdenziali dei lavoratori nei confronti delle imprese appaltan-
ti – Pensione di vecchiaia per lavoratori agricoli – Pensione di reversibi-
lità – Gestione separata lavoratori autonomi – Pensione di anzianità –
Trasferimento presso l'AGO di contributi svizzeri
- Assicurazione infortuni e malattie professionali* 63
Infortunio in itinere – Infortunio di lavoratore cassintegrato – Amian-
to e lavoratori marittimi
- Indennità di malattia* 64
Assenza a visita di controllo

<i>Indennità di maternità</i> Certificazioni di gravidanza	65	DIRETTORE RESPONSABILE Lisa Bartoli REDAZIONE Sonia Cappelli Via G. Paisiello 43 00198 Roma Tel. (06) 855631 Fax (06) 85352749 E-mail: comunicazione-informazione@inca.it PROPRIETÀ E AMMINISTRAZIONE Casa editrice Ediesse srl Via dei Frentani 4/a 00185 Roma Tel. (06) 44870283/260 Fax (06) 44870335 ABBONAMENTI annuo € 25,00 - estero € 50,00 una copia € 4,00 C/C post. n. 935015 intestato a Ediesse srl Via dei Frentani 4/a - 00185 Roma, indicando la causale di versamento «Notiziario Inca» Spedizione in abbonamento postale 45% comma 20/b art. 2, legge 662/1996 Filiale di Roma iscritto al n. 363/83 del Registro delle pubblicazioni periodiche del Tribunale di Roma il 22.12.1983 Progetto grafico: Antonella Lupi Stampa: Tipografia O.GRA.RO. srl Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma CHIUSO IN TIPOGRAFIA MAGGIO 2008
<i>Invalidi civili</i> Indennità di accompagnamento	65	
<i>Ammortizzatori sociali</i> Cassa integrazione – Indennità di mobilità (calcolo) – LSU e part-time	65	
<i>Controversie</i> Attività del consulente di parte – Amianto, INPDAP e Corte dei Conti – Ammissione d’ufficio delle prove in grado d’appello	66	
■ Consiglio di Stato Infortunio in itinere e causa di servizio	67	
■ Corte dei Conti Misura dell’indennità integrativa speciale sui trattamenti di reversibilità – Indebito su trattamento pensionistico provvisorio	67	
■ Giurisprudenza di merito Calcolo del danno biologico differenziale INAIL – Benefici previdenziali per esposizione all’amianto – requisiti reddituale per prestazioni di in- validità civile – Contributi di malattia per il datore di lavoro	68	
■ Sentenze e commenti	70	

Testo Unico
su salute
e sicurezza





Per una nuova cultura della sicurezza sul lavoro

di **Antonio Montagnino***



Tato (Guglielmo Sansoni)
Il lavoro
1930
Olio su tela
cm. 170x190
Direzione Nazionale Cgil

*già sottosegretario Ministero del Lavoro e Previdenza sociale del Governo Prodi (2006-2007)

Dopo trent'anni finalmente un Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro, realizzato grazie all'impegno dei Ministeri del Lavoro, della Salute e della Giustizia, alla collaborazione delle Regioni e al contributo costruttivo delle parti sociali.

Un risultato di grande importanza, di quelli che lasciano il segno, che sono autenticamente riformatori, che sono destinati a cambiare in positivo condizioni e regole.

Ci siamo impegnati nei confronti del paese, e abbiamo lavorato per quasi due anni, per garantire nei luoghi di lavoro maggiore sicurezza e una più adeguata tutela della salute.

Il nostro obiettivo è stato quello di razionalizzare gli interventi riformando l'assetto normativo in vigore attraverso il riordino, l'innovazione, la semplificazione, il coinvolgimento delle parti sociali.

Il provvedimento contiene infatti criteri e principi non limitati ad un mero riordino di una normativa sedimentata in oltre cinquant'anni, spesso contraddittoria e inadeguata, orientata a regolamentare la sicurezza in un contesto caratterizzato da un'organizzazione del lavoro e da modelli gestionali per molti aspetti diversi da quelli attuali, ma ha l'aspirazione di essere innovativo e di guardare al lavoro così come è oggi e come potrà essere presumibilmente nel prossimo futuro.

I principi cardine del Testo Unico, in attuazione dell'art. 1 della legge del 3 agosto 2007, n. 123, sono rappresentati dall'estensione del campo di applicazione e dalla garanzia della uniformità della tutela dei lavoratori sul territorio nazionale.

Le tutele in materia di sicurezza sono infatti applicate a tutti i settori di attività e a tutte le tipologie di rischio, anche tenendo conto delle peculiarità o della particolare pericolosità degli stessi e della specificità di settori ed ambiti lavorativi, a tutti i lavoratori e le lavoratrici, autonomi e subordinati, nonché ai soggetti ad essi equiparati.

Abbiamo individuato due pilastri fondamentali su cui fondare l'intera riforma: da un lato la prevenzione e dall'altro il coordinamento dell'attività di vigilanza, che ha rappresentato in passato uno dei nodi di maggiore criticità.

Ci siamo impegnati per realizzare l'aumento e l'estensione del livello di tutela dei lavoratori e l'eliminazione per le imprese di elementi di distorsione della concorrenza.

Occorre infatti fare in modo che tutti i lavoratori e tutti i luoghi di lavoro fossero tutelati da condizioni di lavoro sicure e contemporaneamente che fossero create condizioni vantaggiose per le imprese che scelgono l'adeguamento agli adempimenti prescritti.

Abbiamo prodotto una normativa che fosse basata sulla diffusione della cultura della sicurezza e su regole certe. È questa la filosofia europea ed è questa la logica che sta alla base della legge delega, con la quale gli interventi presenti nel Testo Unico sono in assoluta coerenza.

In sintonia con i pilastri fondamentali è tutto l'impianto e soprattutto alcune delle più importanti norme contenute nel provvedimento come la rivisitazione e il potenziamento delle funzioni degli organismi paritetici, anche quale strumento di aiuto alle imprese nell'individuazione di soluzioni tecniche ed organizzative, e quello dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, il potenziamento degli apparati ispettivi e il coordinamento della vigilanza su tutto il territorio nazionale, l'istituzione di un sistema informativo nazionale, i progetti formativi, il finanziamento degli investimenti in materia di sicurezza delle piccole e medie imprese, l'inserimento della materia della sicurezza all'interno dell'attività scolastica, la revisione della normativa in materia di appalti e la qualificazione delle imprese, la valorizzazione degli accordi aziendali e delle buone prassi, il credito d'imposta per chi investe in formazione per la sicurezza.

Abbiamo compiuto quest'opera attraverso l'armonizzazione di tutte le leggi vigenti, nel pieno rispetto delle previsioni dell'art. 117 della Costituzione che attribuisce alla competenza ripartita di Stato e Regioni la materia della tutela e sicurezza del lavoro.

Inoltre nel decreto sono state recepite la direttiva europea sulle prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici e quella concernente le prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici, dando così attuazione alla legge comunitaria 2006 del 6 febbraio 2007, n. 13.

Ne è derivato un provvedimento di natura composita: tredici Titoli e cinquantadue Allegati, nel quale è possibile distinguere due parti diverse tra loro.

Una prima parte è quella che corrisponde al Titolo I, in cui sono contenuti i «principi comuni», le disposizioni generali da applicare a tutte le imprese.

E una seconda parte, quella dei così detti Titoli «speciali», che comprende i restanti titoli dedicati alla attuazione di specifiche normative particolari, riformulati in base alle previsioni delle direttive di volta in volta applicabili.

Nella prima parte sono contenute le principali novità, in particolare con riguardo all'ampliamento del campo di applicazione della normativa, al sistema istituzionale e alla rappresentanza sui luoghi di lavoro. Ma anche alla qualificazione delle imprese, elemento tra l'altro vincolante per la partecipazione a gare, finanziamenti, contributi ed appalti pubblici, e alla tutela della sicurezza nella catena degli appalti, con l'introduzione tra l'altro del Documento unico di valutazione dei rischi da interferenza delle lavorazioni e con l'indicazione dei costi relativi alla sicurezza del lavoro.

Una novità di particolare rilievo è rappresentata dalle norme sul potenziamento del ruolo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale, necessariamente presente in tutte le realtà imprenditoriali nelle quali non sia stato eletto o designato un rappresentante aziendale, per cui è prevista l'istituzione di un apposito Fondo, e l'introduzione della figura del rappresentante dei lavoratori di sito produttivo, figura individuata su iniziativa dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza delle aziende che operino nel sito produttivo interessato, finalizzata a favorire la sinergia tra le rappresentanze presenti nell'intero sito.

Abbiamo inoltre previsto una totale rivisitazione del vigente apparato sanzionatorio in materia di salute e sicurezza sul lavoro, necessario per attuare l'apposito criterio di delega contenuto nella legge 123 e quindi garantire la rimodulazione degli obblighi di datore di lavoro, dirigenti, preposti e degli altri soggetti del sistema di prevenzione aziendale, sulla base dell'effettività dei compiti rispettivamente propri.

Abbiamo scelto di sanzionare con maggiore gravità gli inadempimenti commessi in realtà lavorative connotate da particolare pericolo.

Non c'è stato da parte nostra alcun intento punitivo nei confronti delle aziende. Le sanzioni sono eque e calibrate sulla gravità del rischio e sul livello delle violazioni; rappresentano l'ultima ratio, un deterrente a cui ricorrere quando la prevenzione, la formazione, l'informazione e la certezza delle regole non sono sufficienti a tutelare la salute, la vita e l'integrità fisica dei lavoratori.

Abbiamo consegnato al paese e al mondo del lavoro una legge che non è formalistica né dirigista. È una risposta seria e responsabile al tributo di sangue che si continua a pagare, a dispetto di tutto.

Ci siamo posti l'obiettivo di costruire un sistema di norme chiaro nelle finalità e negli strumenti, nonché nella determinazione delle competenze, degli obblighi e dei diritti dei soggetti interessati, siano essi gli attori istituzionali e sociali, le singole imprese e i singoli lavoratori.

Non ci siamo sentiti affatto confortati dalla circostanza che le morti bianche fossero nel nostro paese lievemente inferiori alla media europea, perché sono comunque troppe e rappresentano un tributo di sangue inaccettabile.

Siamo partiti dalla convinzione che garantire la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro rappresenti un dovere concreto ed irrinunciabile.

Riteniamo di avere fatto la nostra parte con serietà, di avere esercitato il nostro ruolo con senso di responsabilità, per far fronte ad un'inaccettabile piaga che colpisce i lavoratori e le aziende.

Abbiamo cercato di dare al paese risposte efficaci.

Ci auguriamo che nessuno abbia il nefasto intento di tornare indietro. Sarebbe inaccettabile. Dobbiamo tutti impegnarci, ciascuno per la propria parte di responsabilità, affinché questo non accada.

E credo che un ruolo essenziale sia da questo punto di vista attribuito proprio al sindacato.

Una buona legge non è certo sufficiente a far cessare l'inaccettabile catena di incidenti e morti sul lavoro, questa legge però produrrà risultati positivi perché inciderà sulla diffusione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sulla costruzione di una coscienza collettiva fondata sul rispetto delle regole e sulla convinzione che un lavoro sicuro e di qualità deve rappresentare un diritto e non un privilegio.



La revisione delle tabelle delle malattie professionali: al passo con i tempi

di **Gian Paolo Patta***



Gustavo Torner
Struttura e scala indeterminata
s.d.
Acciaio inossidabile
cm. 50x25x20
Archivio del Lavoro di Milano

* già sottosegretario al Ministero della Sanità del Governo Prodi (2006-2007)

▼ L'azione del governo

Con l'approvazione del decreto interministeriale di revisione delle tabelle dell'industria e dell'agricoltura (di cui agli artt. 3 e 211 e allegati n. 4 e 5 del d.p.r. 1124/65) in base alle quali il lavoratore ha automaticamente diritto al riconoscimento dell'origine professionale, senza doverne fornire la prova, si è compiuto un ulteriore passo avanti per l'adeguamento della nostra legislazione in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. È l'ultimo atto di una breve legislatura che ha prodotto risultati storici, a lungo attesi, in materia di salute e sicurezza dei lavoratori. Si può anzi affermare che dopo l'approvazione nell'agosto 2007 della legge 123 e nell'aprile c.a. dei suoi decreti delegati, la legislazione italiana è forse la più evoluta in ambito europeo e mondiale.

A questo si debbono inoltre aggiungere, sia il decreto del Ministero della Salute e del Lavoro dell'estate scorsa che ha istituito il registro nazionale degli esposti ai cancerogeni e mutageni incorporato nel nuovo libretto sanitario personale, che il decreto interministeriale recante il Piano di azione per adempiere agli obblighi previsti dal Regolamento sulle sostanze pericolose (REACH) e per cooperare con l'agenzia e la Commissione europea nell'applicazione dei regolamenti medesimo. Né è mancato in questi due anni un importantissimo rilancio della contrattazione aziendale sulla sicurezza (accordi nel porto di Genova, Napoli, Ravenna e Venezia, alla Fincantieri, all'ILVA e alla Thyssen) che sarà centrale per realizzare davvero quanto previsto nella nuova normativa.

Il nuovo libretto sanitario, previsto dalla legge 123, e che interesserà 5-6 milioni di lavoratori, permetterà la ricostruzione individuale della storia lavorativa e, unitamente alle nuove tabelle delle malattie professionali, permetterà sia delle politiche di prevenzione sia il giusto riconoscimento degli eventuali danni alla salute riportati in seguito ad esposizioni dannose.

▼ I lavori di revisione delle tabelle

La revisione delle sopra citate Tabelle, avvenuta a seguito dei lavori della Commissione, costituita ai sensi dell'articolo 10, comma 1 del decreto legislativo n. 38 del 2000, è stata effettuata tenendo conto del progresso sia delle conoscenze scientifiche delle discipline mediche e delle tecnologie produttive, anche in termini epidemiologici, sia delle tabelle vigenti in altri paesi europei. A pesare ancora di più è stata tuttavia la necessità di adeguarsi alla evoluzione del quadro normativo dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988 che ha introdotto il cosiddetto «sistema misto» e che, quindi, ha di fatto esteso la tutela a tutti gli eventi morbosi di cui è provata, da parte del lavoratore, la causa da rischio lavorativo.

▼ Le nuove tabelle

La precedente tabella delle malattie professionali dell'industria, come sostituita dal d.p.r. 1994 n. 336, si componeva di 58 voci. Nella nuova formulazione le voci elencate risultano essere invece 85 (erano 92, comprensive anche degli agenti biologici con la sola eccezione dell'anchilostomiasi già presente alla voce n. 55 della precedente tabella del 1994, quelle proposte dalla Commissione).

Tale aumento numerico è dovuto in parte all'introduzione di nuovi agenti-malattie e in parte alla trasformazione di alcuni sottocodici degli agenti chimici, delle malattie cutanee e delle malattie respiratorie, che vengono ora distinte per voci in modo specifico.

Le nuove voci riguardano:

- ▶ le *malattie muscolo-scheletriche* da sollecitazione biomeccanica dell'arto superiore, del ginocchio e della colonna vertebrale (voci 76, 77, 78 e 79);
- ▶ *nell'ambito degli agenti chimici* sono state inserite, come nuove voci, i terpeni, l'etere di petrolio, l'acqua ragia minerale o *white spirit*, la produzione di alcool isopropilico e, per una serie di miscele e processi lavorativi che espongono ad IPA (idrocarburi policiclici aromatici – precedente voce 30), sono state introdotte tre voci riferite alla patologia tumorale specifica;
- ▶ per le voci riguardanti le *malattie dell'apparato respiratorio*, in riferimento all'asbesto, oltre a quelle già comprese nella voce 56 della precedente tabella, sono state considerate le patologie della pleura, è stata modificata la voce bronchite cronica ostruttiva con la più attuale voce Bpco e, per le pneumoconiosi, sono stati specificati i tipi di polvere di minerali in grado di determinarle (carbone, bario, talco, mica, caolino, argille, pietra pomice, voci 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62) che in precedenza erano genericamente indicati come silicati, calcari e dolomie (alle voci 43 e 44 della precedente tabella);

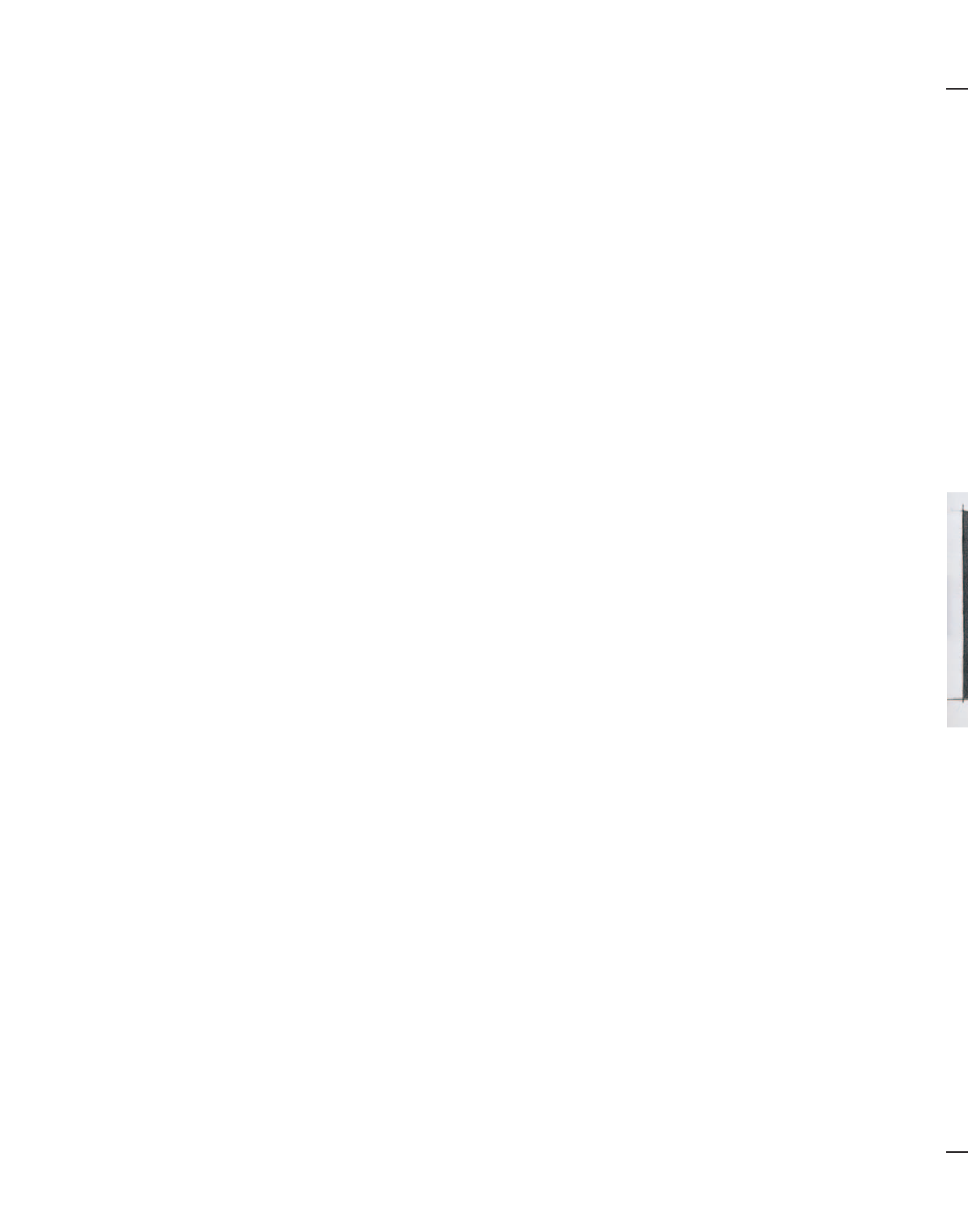
- ▶ per le malattie da agenti fisici è stata eliminata la voce sordità presente nella vecchia tabella alla voce n. 50, introducendo nella nuova voce 75 il solo elemento ipoacusia correlato a tutte le lavorazioni svolte in modo non occasionale e comportanti una esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli di rumore superiori a 80 dB, ed è stata aggiunta la voce «addetti alla conduzione dei motori in sala macchine a bordo di navi»;
- ▶ per le vibrazioni sono stati considerati i rischi trasmessi al corpo intero in aggiunta al sistema mano-braccio (precedente voce 52) introducendo, alla voce 77, l'ernia discale lombare. Come nuovi agenti sono state introdotte alla voce 78 e 79 le malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore, del ginocchio e della colonna vertebrale;
- ▶ per le malattie da radiazioni ionizzanti, oltre alla «cataratta da energie raggianti», voce 54 della vecchia tabella, sono state indicate, nella voce 81, la radiodermite, la sindrome emocitopenica, i tumori solidi ed i tumori del sistema emolinfopoietico ed alla voce 82, 83, 84 le nuove voci inserite sono quelle riguardanti le malattie causate da radiazioni laser, infrarosse e radiazioni u.v..

▼ **La struttura delle nuove tabelle**

Sebbene le nuove tabelle abbiano mantenuta l'impostazione precedente di tre colonne

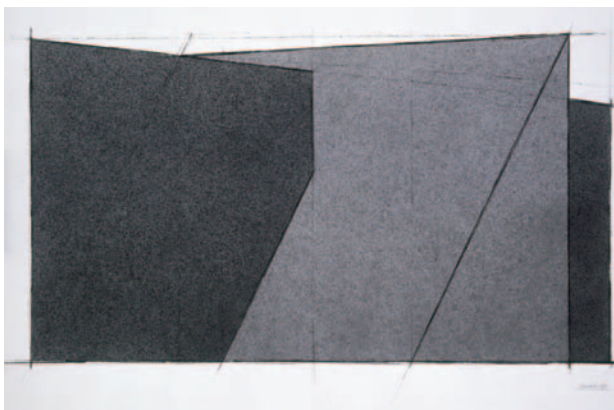
- ▶ la prima riguardante la malattia causata dall'esposizione all'agente;
- ▶ la seconda riguardante le lavorazioni che espongono all'agente;
- ▶ la terza il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione;
- ▶ è stata introdotta per la prima volta l'indicazione precisa della malattia e del codice Icd-10 ed è stato correlato, per ciascuna patologia, il Pmi precedentemente identico per le tutele delle malattie causate dall'esposizione all'agente, paradossalmente non indicate in maniera specifica ma in modo del tutto generico come «malattie causate da...».

Per la tabella agricoltura è stata mantenuta la stessa impostazione della tabella «industria» e sono stati esclusi rispetto alla precedente solo pochi agenti chimici per i quali da tempo vige il divieto di utilizzo e sono state introdotte, come per l'industria, le malattie da vibrazione trasmesse al corpo intero e le malattie muscolo-scheletriche.



Prevenire si può e si deve. Vincano i diritti

di **Paola Agnello Modica***



Giuseppe Uncini

s.t.

1986

China su carta

cm. 70,5x100

*Palazzo delle Federazioni di Categoria
della Cgil, Via L. Serra, Roma*

È bello l'art. 1 del nuovo decreto legislativo varato in via definitiva il 1° aprile dal Consiglio dei ministri. «Finalità: [...] garantendo l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati». Una dizione legislativa innovativa che riconosce le persone lavoratrici come titolari di diritti e non come mero strumento della produzione.

Una conquista di civiltà, è stato giustamente detto, ottenuta attraverso un lungo percorso di confronto che ha accompagnato sia la predisposizione della bozza divenuta poi legge 123/07 sia del decreto delegato. Una vera e propria «trattativa» condotta in un rapporto costante e sinergico tra Ministero del Lavoro e Ministero della Salute (prima novità), attraverso i sottosegretari Montagnino e Patta, che ha visto coinvolte Regioni e parti sociali fino alla partecipazione attiva dei ministri Damiano e Scotti. Il risultato è sotto gli occhi di tutti e, contrariamente a quanto sostiene Confindustria, è centrato sulla prevenzione e non sulle sanzioni (che pure sono necessarie per rendere esigibile la norma). E in epoca di individualismi è bello che sia centrato sull'agire collettivo.

Nello stesso giorno è stata annunciata la firma del decreto di aggiornamento dell'elenco delle malattie di origine professionale (ora alla Corte dei Conti), che segue l'aggiornamento delle «liste»: finalmente con riconoscimento di patologie legate ai

* Segretaria confederale CGIL

nuovi modi di produrre e che spesso riguardano le donne (tradizionalmente meno soggette a infortuni, ma più soggette a logoramento proprio per le diverse attività svolte).

Sappiamo bene che in Italia esistevano norme fin dagli anni '50, tanto che il recepimento della Direttiva europea del 1989 – avvenuto con il d.lgs. 626/94 – ha potuto essere parziale perché diversi aspetti erano già presenti nella nostra legislazione. Ma si continua a infortunarsi, ammalarsi, morire a causa del lavoro. Ci si è chiesti perché, cosa non ha funzionato, e da lì si è partiti. Allora serve una breve analisi storica.

La composizione delle imprese si è modificata: dal fordismo caratterizzato da grandi luoghi di lavoro, siamo passati alla catena di esternalizzazioni, appalti e sub-appalti, con una anomala – nel quadro europeo – presenza di microimprese e lavoro autonomo. Il 91,7% dei casi mortali e l'80,1% degli infortuni gravi avviene nelle imprese fino a 15, cioè quelle in cui non si applica l'art. 18 dello Statuto dei lavoratori e in cui è più difficile per i lavoratori associarsi nel sindacato e avere una loro rappresentanza.

È cambiato il mercato del lavoro, con quote sempre maggiori di rapporti di lavoro atipici (fino all'improprio utilizzo delle collaborazioni) e di precarietà. Secondo l'INAIL dal 2000 ad oggi ci sono state 38 milioni di denunce di assunzioni e 32 milioni di cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato; 20 milioni di assunzioni e 15 milioni di cessazioni a tempo determinato! La precarietà porta con sé maggior ricattabilità da una parte (con insiti maggiori rischi) e minor investimento in informazione e formazione sia generale che specifica relativa a quella mansione e a quel contesto lavorativo. Ma ha anche il portato di rendere più difficile la ricostruzione delle possibili cause di origine lavorativa di diverse patologie. Sono entrate più donne nel lavoro, il tasso di scolarizzazione si è alzato.

Il lavoro nero continua ad avere un forte peso nel nostro paese.

Il primo e meno occultabile indicatore delle condizioni di salute e sicurezza sono le morti per infortunio: nel 1956 in Italia sono state 3.900, salite a 4.644 nel 1963 e scese negli anni fino ai 1.341 nel 2006. Rapportate alle ore lavorate significa che in 50 anni si sono ridotte a un quarto (23,6%). Nello stesso periodo gli infortuni sono scesi, sempre rapportati alle ore lavorate, al 55%. Le malattie di origine professionale presentano un andamento che non corrisponde alla realtà (alcune migliaia di domande annue, mentre l'OIL stima che in Europa per ogni morte per infortunio ne avvengano 4 per malattia professionale). Risulta evidente che le lotte sindacali dei decenni passati hanno prodotto sia conquiste legislative che una loro più puntuale applicazione. Da ricordare in tal senso l'art. 9 dello Statuto dei lavoratori e la Riforma sanitaria che istituì dal 1980 i Dipartimenti di prevenzione delle ASL. Sicuramente un contributo alla riduzione degli eventi infortunistici è dovuto anche alla riduzione di attività manuali, che comunque permangono. Utile segnalare che le attività più rischiose vedono una maggior presenza di immigrati, il cui tasso infortunistico è il 50-60% più alto di quello dei lavoratori italiani. Analogo discorso per la precarietà.

■ Interessante, tra i dati, l'ultima e non ancora completata elaborazione INAIL: su 3.745.224 aziende, nel 2006 il 92,4% non ha avuto infortuni, mentre in 18.233 di queste si concentra il 57% dei casi con oltre 5 denunce.

L'obiettivo della nuova normativa è quindi quello di promuovere la prevenzione, rendendone più certe le azioni, con una declinazione attenta ai mutamenti avvenuti. Ne risulta la centralità della Valutazione dei rischi, non come atto burocratico ma come vera analisi di tutti gli aspetti che attengono alla salute e sicurezza, con conseguente indicazione delle iniziative necessarie. E i rischi non attengono solo ai macchinari, alle attrezzature e alle sostanze usate ma anche alla differenza di genere, di età e di provenienza da diversi paesi, allo stress lavoro-correlato, alla valutazione specifica in caso di maternità, all'organizzazione del lavoro e all'influenza dei fattori ambientali. La Valutazione dei rischi si amplia: è previsto il DUVRI (documento unico di valutazione dei rischi da interferenze). Finalmente uno strumento essenziale nella miriade di appalti (non pensiamo solo all'edilizia) che costella il nostro paese.

Tutti gli RLS devono essere consultati preventivamente e possono e devono chiederne copia, sia del DVR che del DUVRI. Analogamente possono – e devono – chiedere i costi della sicurezza, che vanno evidenziati in tutti gli appalti e che non possono far parte del massimo ribasso; anche i sindacati territoriali possono (devono) accedere a questi dati.

Già la conoscenza di questi elementi permette una formidabile azione sindacale, sia attraverso la forma partecipativa degli RLS che attraverso la contrattazione delle condizioni concrete di lavoro. Una azione che va sviluppata con forza a partire dai prossimi giorni in tutti i luoghi di lavoro.

Finalmente abbiamo ottenuto un meccanismo che garantirà la rappresentanza in tutti i luoghi di lavoro, anche micro: ove non presente l'RLS interno, l'azienda deve versare 2 ore per ogni lavoratore che confluiranno in un Fondo finalizzato agli RLS territoriali, i quali potranno accedere al luogo di lavoro senza preavviso in caso di infortunio grave. Importante la novità dell'RLS di sito, già prevista dalla 123/07 e su cui sono già stati sottoscritti Protocolli in alcuni porti e alla ThyssenKrupp e che ora vanno estesi.

E su precarietà e immigrati mi limito a segnalare: l'estensione del campo di applicazione anche ai lavoratori autonomi e ai collaboratori; il «libretto sanitario» che accompagnerà, attraverso l'ISPESL, i lavoratori per tutta la vita e sarà consultabile anche dal medico di base (pensiamo al significato per il riconoscimento delle malattie professionali); l'informazione e formazione obbligatoria, che tenga conto della lingua; i vincoli professionali e formativi per l'adibizione alle attività più pericolose.

Viene poi estesa alle gravi mancanze in materia di salute e sicurezza la sanzione della sospensione dell'attività lavorativa, al pari del lavoro nero.

Ora dobbiamo far vivere queste norme, con gli strumenti che abbiamo a disposizione: la rappresentanza dei lavoratori con la partecipazione (RLS) e la contrattazione (RSU, categorie, confederazione) in tutti i luoghi di lavoro e in tutto il territorio nazionale; il Patronato con la tutela individuale. Così come RLS

e RSU debbono collaborare, analogamente serve rafforzare ulteriormente la sinergia tra CGIL e INCA. Ruoli diversi, unico obiettivo: aumentare i diritti e le tutele delle donne e degli uomini che lavorano nel nostro paese.

Farle vivere, da subito, ha anche il valore di difenderle meglio da possibili attacchi e profonde modifiche post-elettorali, come già annunciato dal senatore Maurizio Sacconi.

Già a partire dalle prossime settimane avremo molto da fare, specificamente e/o insieme: l'informazione e la formazione sulle nuove norme (sia T.U. che M.P.), gli spazi di agibilità che offre e come utilizzarli al meglio, diffondere le sinergie in ogni comprensorio e scambiarsi le conoscenze, continuare la campagna 2008... fino a predisporre una vera e propria vertenza con il prossimo governo per la revisione delle rendite e degli indennizzi in caso di fallita prevenzione.

Prevenire si può e si deve. Vincano i diritti.

Per una nuova concezione del benessere psicofisico dei lavoratori e delle lavoratrici

di **Franca Gasparri***



Eduardo Úrculo
 La caída
 1969
 Acrilico su tela
 cm. 162x130
 Direzione Nazionale Cgil

È da anni che l'Unione europea è impegnata a ridurre la piaga degli infortuni e delle malattie professionali sul lavoro. Tuttavia, è chiaro che, lasciando libertà ai singoli Stati, il suo intervento sia limitato ad adottare direttive che poi vengono recepite dalle diverse nazioni. L'ultima e più importante risale al febbraio del 2007 con la quale l'Unione europea ha posto come obiettivo, per i paesi facenti parte, la riduzione del numero degli infortuni e delle malattie professionali del 25 per cento. Segno tangibile della volontà di intervenire su una fenomeno che resta molto esteso in quasi tutte le realtà.

Le ultime statistiche, infatti, rivelano che nell'Unione europea sono 4 milioni gli infortuni nei posti di lavoro e oltre 5.000 i decessi ogni anno. Anche i casi di malattie professionali sono piuttosto importanti. Dalla stessa indagine emerge peraltro che circa l'82 per cento degli incidenti e il 90 per cento delle morti si verificano nella piccola e media impresa.

Un tratto che, stante le caratteristiche del tessuto produttivo nazionale, composto prevalentemente di piccolissime industrie, interessa in modo particolare il mondo del lavoro italiano, con tutte le implicazioni che questo significa, a cominciare dalle difficoltà oggettive, legate soprattutto alla scarsa presenza sindacale nei posti di lavoro e quindi alla manifesta incapacità, da parte soprattutto delle imprese, di tradurre la sicurezza nei posti di lavoro in una nuova cultura del lavoro come valore sociale e umano.

Di fronte a questo scenario, l'atteggiamento dell'Europa rispetto alla lotta contro questo fenomeno rischia di essere limitato e

* Collegio di Presidenza INCA-CGIL

poco incisivo. La perplessità dell'agire della comunità europea, condivisa anche da personalità del mondo scientifico e sindacale europeo, come la Ces, con Laurent Vogel, nasce da una impostazione che mette al primo posto il danno economico che scaturisce dall'elevato numero di infortuni e malattie professionali. E solo in subordine inserisce il danno sociale (legato ai costi previdenziali) e quello alla persona.

Si tratta di una concezione che riflette una impostazione della sicurezza nei posti di lavoro di vecchio stampo e che andrebbe ribaltata, ponendo al primo posto il problema del danno alla persona, che rappresenta in realtà la questione più grande da affrontare, in quanto i danni sociali ed economici rappresentano soltanto le conseguenze drammatiche più tangibili.

Tutti i paesi europei, dove c'è una certa sensibilità su questo problema, dovrebbero contribuire ad un cambiamento radicale degli interventi, capace di costruire un nuovo umanesimo che abbia al centro delle politiche la persona, in quanto tale. In concreto, c'è bisogno che le direttive europee non siano soltanto delle semplici linee di indirizzo generiche, ma abbiano la capacità di mettere al centro l'obiettivo della difesa dell'integrità psicofisica dei lavoratori e delle lavoratrici.

L'ultimo governo italiano di centro sinistra, dimessosi recentemente, ha dato un segnale positivo verso questa direzione, con l'emanazione del nuovo Testo Unico sulla sicurezza nei posti di lavoro. Infatti, in quel provvedimento viene riprodotto un modello culturale che identifica la salute non più soltanto con l'assenza di malattia, ma con la garanzia di benessere psichico, fisico e sociale della persona.

Questa diversa impostazione al problema della sicurezza nei posti di lavoro, consente di avere una visione più omnicomprensiva dei vari aspetti della questione, andando oltre il modo di agire che ha caratterizzato l'insieme degli interventi di prevenzione e di assistenza finora realizzati e divenuti insufficienti. Infatti, l'attenzione si sposta dalla vecchia concezione del lavoro indagato, come fattore esclusivamente economico e sociale, verso una idea del lavoro più umanizzato. Per questo è importante parlare di un nuovo umanesimo perché il lavoro non rappresenti più un ambito astratto su cui intervenire, ma un contesto di persone e di collettività sulle quali agire per prevenire e far crescere una nuova cultura della sicurezza.

La differenza con il passato è che mentre prima il contesto ambientale standard indagato anche dalla medicina del lavoro, non solo dalla normativa, faceva riferimento esclusivamente a forme del lavoro stereotipate, per lo più riguardanti un essere umano generico, di genere maschile e operaio metalmeccanico. Un profilo che non teneva conto delle frammentazioni presenti nel mondo del lavoro, né della composizione di genere. Il punto di riferimento centrale era soltanto la fabbrica e tutto ciò che ruotava attorno. Così, si ignorava, per esempio, settori come il terziario e i servizi, dove la presenza di donne occupate rappresentava e rappresenta tuttora la maggioranza e dove comunque gli infortuni erano e sono una realtà concreta.

Il Testo Unico sulla sicurezza nei posti di lavoro ha il merito di mettere al centro una nuova concezione del benessere psicofisico delle lavoratrici e dei lavoratori, in quanto persone, in qualunque ambito si eserciti un'attività produttiva, intesa nell'accezione più ampia che comprende tutti i settori dell'economia moderna. Indubbiamente l'affermarsi delle nuove tecnologie nel tessuto economico ha incoraggiato lo sviluppo di questa nuova impostazione perché cambiando profondamente i lavori ha fatto emergere nuove patologie e inedite e più complesse realtà produttive. Ciononostante non ci si deve illudere che sia l'unico elemento ad aver indotto il legislatore a cambiare l'approccio culturale al problema della sicurezza nei posti di lavoro. Le statistiche sugli infortuni e i decessi sono rilevanti e ancora oggi, nonostante i cambiamenti tecnologici avvenuti nei processi produttivi, riguardano soprattutto il lavoro nei cantieri, proprio come avveniva tanti anni fa.

Ciò vuol dire che c'è ancora molto da fare, anche se l'Italia è tra i paesi con una legislazione in materia all'avanguardia. È del 1957 la prima legge importante che fissa parametri di sicurezza e condizioni di lavoro per prevenire gli infortuni e stabilisce tutele significative per i lavoratori. A questa ne sono seguite altre, come il decreto n. 626 e numerose sono state le direttive europee recepite dal nostro ordinamento legislativo. Il Testo Unico sulla sicurezza nei posti di lavoro, quindi, è soltanto l'ultimo atto di una lunga serie. Tuttavia, se nonostante le leggi il fenomeno è ancora così esteso vuol dire che non siamo riusciti a rimuovere le cause che rendono ancora oggi fortemente insicuro il lavoro, sia nelle fabbriche che nei nuovi luoghi di lavoro.

L'auspicio è che laddove non sono riuscite le leggi del passato, riesca il nuovo Testo Unico sulla sicurezza: mettere in campo tutti gli strumenti affinché la tutela della salute diventi il volano principale per le politiche attive del lavoro. Prevenzione, formazione, assistenza e tutela sono i valori che trovano l'alveo naturale in una legge, frutto di un confronto costruttivo tra parti sociali e istituzioni.

In particolare, per quanto riguarda la formazione l'aver messo a fuoco la persona e non l'attività o le astratte condizioni di lavoro standard e stereotipate significa contribuire ad avviare un percorso che, se opportunamente sviluppato, può diventare lo strumento principe che ci permette di inquadrare il problema della sicurezza in un contesto più concreto di quanto sia stato finora.

La formazione non può e non deve essere superficiale, deve esprimere tutta la capacità del sindacato per un maggior coinvolgimento dei lavoratori, affinché diventino essi stessi protagonisti della propria salute nel posto di lavoro.

È in questo nuovo scenario legislativo che l'obiettivo della riduzione generalizzata degli infortuni posto dall'Unione europea può diventare raggiungibile; perché è evidente che è nell'interesse del medico competente, dell'azienda e del lavoratore che ci siano sempre meno infortuni e sempre meno malattie professionali. L'impatto economico e sociale di queste piaghe rappresenta un deterrente importante perché una lunga patologia, che implica assenze dal lavoro, o peggio ancora una morte in azienda, possono creare problemi ben più gravi di

quanti il sistema impresa si troverebbe ad affrontare se invece virtuosamente si occupasse meglio di tutelare la salute dei propri lavoratori.

La lotta contro gli infortuni è e deve rappresentare una battaglia di civiltà che deve vedere coinvolta tutta la società, se non vogliamo arrenderci ad una realtà nella quale la vita di un solo lavoratore vale meno delle compatibilità economiche di un'azienda. Suoni allora come monito la frase che ci ha lasciato Federico Caffè: «Al posto degli uomini – scriveva l'economista prima della sua scomparsa – abbiamo sostituito i numeri, alla compassione nei confronti delle sofferenze umane abbiamo sostituito l'assillo degli equilibri contabili».

Riflessioni e approfondimenti attorno al tema delle malattie professionali

di **Luisa Benedettini*** e **Marco Bottazzi****



Fernando Verdugo
s.t.
1971
Olio su tavola
cm. 46,5x61,5
Direzione Nazionale Cgil

* Coordinamento salute e sicurezza
CGIL nazionale - Presidente
Commissione Politiche istituzionali
e prevenzione del CIV INAIL.
** Coordinatore Consulenza
medico-legale INCA CGIL nazionale.

▼ Alcuni dati sul quadro europeo di riferimento

Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da un cambiamento radicale dei tassi di incidenza e di prevalenza (cioè del profilo epidemiologico) delle malattie professionali, con il venir meno dei quadri più caratteristici e tradizionali e l'attenzione verso lo studio di malattie a minore specificità nosografica ma comunque correlate al lavoro (*work related diseases*), pur se, come dimostrano i dati della ricerca Eurostat (Statistiche europee delle malattie professionali: valutazione dei dati pilota del 1995), le malattie professionali classiche sono ancora presenti e, talora, con un numero di casi annui tendente all'aumento.

Conferma di questa profonda modificazione dei rischi da lavoro la si può trarre anche dalla percezione che ne hanno i lavoratori. Il Second European Survey on Working Conditions del 1996 rilevava che il 29% dei lavoratori intervistati riteneva che il lavoro svolto rappresentasse un pericolo per la salute e i problemi di salute più frequentemente segnalati erano i disturbi osteomuscolari: il mal di schiena (30% dei lavoratori), i dolori muscolari alla braccia e alle gambe (17%), lo stress (28%). In tale campione, elevato era il numero di lavoratori addetti a mansioni ripetitive e a rischi fisici, ma soprattutto emergeva che non vi era stata una modificazione dei problemi fra la indagine del 1991 e quella del 1996.

Mentre un'indagine svolta dall'Agenzia europea di Bilbao rileva che i problemi psico-sociali (stress nell'ambiente di lavoro), problemi ergonomici (movimentazione manuale di carichi e

postura lavorativa) e fattori di rischio chimico (sostanze tossiche con particolare attenzione ai cancerogeni) sono le principali priorità per la ricerca futura in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'ambito dell'Indagine comunitaria sulle forze lavoro (autovalutazione da parte degli intervistati del loro stato di salute in riferimento al lavoro) è stata realizzata una indagine mirata alle condizioni di salute e di sicurezza. In particolare si sono studiati i problemi di salute «non-infortuni» che i lavoratori intervistati considerano legati causalmente o concausalmente all'attività lavorativa svolta.

Lo studio, che ha interessato 11 paesi della UE e si è basato sulla autovalutazione degli intervistati, non si è limitato alle sole malattie professionali riconosciute dai sistemi assicurativi sociali.

I dati raccolti fanno stimare, per il periodo 1998-1999, in 7,7 milioni i lavoratori che ogni anno soffrono di problemi di salute legati al lavoro. Si tratta di una cifra superiore a quella degli infortuni annui nella UE che, per lo stesso periodo, era di 7,4 milioni di persone.

Circa 350 milioni sono i giorni di lavoro che si stima vengano persi annualmente nella UE a causa delle assenze per problemi di salute legati al lavoro.

Il tasso di prevalenza dei disturbi legati al lavoro è di 5.372 casi/anno ogni 100.000 lavoratori, con un valore più elevato per le popolazioni lavorative più anziane (7.150 nella fascia 55-64 anni).

Per ciò che concerne le patologie, i disturbi muscolo-scheletrici fanno la parte del leone riguardando 4,1 milioni di persone, cioè il 53% dei casi, con una percentuale che sale al 60% fra coloro che hanno cessato il lavoro e con un tasso di prevalenza annuale nel periodo 1998-1999 di 2.645 casi ogni 100.000 salariati. I settori maggiormente interessati sono risultati l'edilizia, i trasporti, la sanità e i servizi sociali con una prevalenza da 1,2 a 1,6 volte superiore alla media.

Vengono poi lo stress, la depressione o l'ansia con una percentuale del 18% che sale al 26% nei casi che hanno determinato un'assenza dal lavoro per un periodo pari o superiore alle due settimane (con una frequenza doppia nella sanità, scuola e servizi sociali).

La Terza indagine realizzata dalla Fondazione di Dublino ha evidenziato che nei lavoratori è in deciso aumento la percezione di essere esposto a rischi associati all'organizzazione del lavoro e che gli stessi lavoratori ritengono che tali rischi determinino delle conseguenze sul loro stato di salute.

Nella Quarta indagine viene presentato il punto di vista dei lavoratori su un ampio ventaglio di temi, comprendente l'organizzazione del lavoro, la durata, le pari opportunità, la formazione, la salute e il benessere e la soddisfazione lavorativa. Le interviste sono state realizzate alla fine del 2005 a quasi 30 mila lavoratori in 31 paesi (i 25 dell'UE, i due paesi candidati Bulgaria e Romania oltre a Croazia, Norvegia, Svizzera e Turchia).

I dati della Quarta indagine ci indicano che è in diminuzione la quota di lavoratori europei impiegati in settori tradizionali che richiedono fatica fisica come l'industria manifatturiera e l'agricoltura; tuttavia, l'indagine rileva che rischi fisici ancora persistono.

1) La porzione di lavoratori che effettuano movimenti ripetuti con mani e braccia è aumentata di quattro punti percentuali. Questo è il più comune rischio citato, con il 62% della popolazione lavorativa che riferisce di esservi esposta per un quarto o più dell'orario di lavoro;

2) il 50% dei lavoratori denunciano di lavorare in posizioni dolorose o stancanti per almeno un quarto del tempo;

Gli uomini sono più esposti delle donne ad alcuni rischi e viceversa.

▶ gli uomini, specialmente i giovani, più delle donne denunciano esposizioni più elevate ai rischi fisici tradizionali (come rumore e vibrazioni); circa il 15% degli uomini sono esposti per tutto o quasi il tempo di lavoro, in confronto al 5-7% delle donne;

▶ i rischi di tipo ergonomico (movimenti ripetuti con mani e braccia, posizioni dolorose o stancanti ecc.) tendono ad essere meno differenziati tra i due generi.

Certi rischi prevalgono tra le lavoratrici, specialmente nei settori dell'istruzione e della sanità. Per esempio, più del 5% delle donne affermano che il lavoro richiede loro regolarmente di sollevare o spostare persone, a confronto di poco più dell'1% degli uomini.

I lavoratori manuali (tute blu) sono significativamente più esposti a quasi tutti i rischi fisici dei luoghi di lavoro a differenza dei colleghi «colletti bianchi».

1) quasi il 20% delle tute blu devono spostare carichi pesanti per tutto il tempo o quasi, mentre questo capita solo a meno del 5% dei colletti bianchi. Differenze simili si riscontrano per l'esposizione a rumore.

2) la più alta esposizione a tutti i tipi di rischio (rumore, vibrazioni, movimenti ripetuti, posizioni disagiate, movimentazione manuale di carichi pesanti, agenti chimici e biologici) si registra nel settore delle costruzioni, mentre la più bassa si registra nel settore dell'intermediazione finanziaria.

Per quanto concerne, poi, gli effetti del lavoro sulla salute:

▶ i sintomi più importanti sono il mal di schiena (29%) e i dolori muscolari (28%) seguiti da fatica e stress (27%). Questi problemi sono riportati principalmente dai lavoratori dell'agricoltura, della sanità, dell'istruzione e delle costruzioni.

▶ Il lavoro notturno presenta la più forte associazione con gli effetti sia fisici che psico-sociali del lavoro. Coloro che subiscono violenza e molestie tendono a denunciare più elevati livelli di disturbi connessi con il lavoro di quelli che non ne subiscono, quasi quattro volte di più il livello medio di sintomi dovuti a disturbi psicologici come problemi del sonno, ansietà e irritabilità ed a disturbi fisici come dispepsie;

▶ Quelli che sono esposti a rischi psico-sociali, in particolare intimidazioni e molestie, si assentano per disturbi significativamente dovuti al lavoro più frequentemente della media (23% rispetto al 7%). Essi tendono, inoltre, a prendersi più lunghi periodi di assenza dal lavoro.

▼ **Un maggiore impegno epidemiologico**

Il passaggio da malattie professionali «tipiche» a malattie «comuni» per le quali si prospetta la possibilità e/o la probabilità di origine professionale, comporta,

oggi, un diverso e maggiore impegno in campo epidemiologico e un uso molto più attento dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e di quelli dei sistemi aziendali di registrazione degli esposti, per evidenziare la quota pertinente. Come pure è sempre più evidente la necessità di definire modalità di una più attenta e duratura osservazione clinica e epidemiologica dei lavoratori esposti per evidenziare nuove patologie correlate a nuovi fattori di rischio e gli effetti delle esposizioni a basse dosi di tossico o di cancerogeno ecc.

Vi sono, poi, alcune tematiche che meriterebbero l'avvio di specifici percorsi di monitoraggio (vedi anche quanto indicato dal decreto legislativo di riordino della normativa in materia di salute e sicurezza del 9 aprile 2008), quali in particolare:

- ▶ il fattore «genere»;
- ▶ l'integrazione delle persone «diversamente abili» (ivi compresi i lavoratori tecnopatici) e quindi alla possibilità di definire un ambiente di lavoro sano e adatto alle loro esigenze;
- ▶ i giudizi di non-idoneità alla mansione con l'attenzione posta alle patologie che ne sono la causa e quindi anche alla valutazione dell'incidenza del fattore età.

▼ **Limiti delle fonti informative e dei sistemi di registrazione delle malattie professionali**

Una carenza ormai trentennale caratterizza il sistema informativo nazionale per la prevenzione occupazionale previsto a partire, fra l'altro, dalla legge 833/1978 e dal d.p.c.m. del 1986.

Tale carenza «si è tradotta in molte Regioni, in forti limitazioni delle possibilità, da parte delle Regioni stesse e dei Servizi territoriali all'uopo deputati, di *conoscere, programmare, mirare le azioni e le iniziative finalizzate alla tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro*» (Atti del seminario a cura di Conferenza dei presidenti delle Regioni, ISPESL, INAIL «Verso un sistema informativo integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro» 25 luglio 2002).

La mancata creazione di tale rete ha comportato, e comporta, una evidente sottostima del fenomeno delle malattie professionali che, tuttavia, non è peculiare del nostro paese, tanto che l'Eurogip afferma: «Il fenomeno della sotto-denuncia delle malattie professionali sembra interessare la maggior parte dei paesi. Il gruppo di lavoro ha identificato, a livello della procedura di dichiarazione e/o di indennizzo delle vittime, un certo numero di elementi tali da favorire questo fenomeno: attribuire la denuncia alla sola iniziativa della vittima, non offrire determinati indennizzi in rapporto all'assicurazione malattie, prevedere indennizzi solo a partire da un certo livello di incapacità permanente. Tale gruppo auspica, quindi, di investire i differenti responsabili, anche se ritiene che questi elementi non siano i soli a essere chiamati in causa nello spiegare il fenomeno della sottostima delle denunce [...] Il gruppo di lavoro ha sottolineato la necessità di instaurare, fra gli Stati membri del Forum, una informazione regolare sul tema delle malattie professionali, in particolare in merito all'evoluzione, in ogni paese, dei dati scientifici e giuridici. Esso ha, in particolare, proposto la creazio-

ne di una banca dati europea sulle patologie il cui riconoscimento come malattia professionale pone un certo numero di problemi».

Nell'ambito del flusso informativo sulle malattie professionali occorre differenziare nettamente il flusso a scopo indennitario e quello finalizzato, invece, a mettere in evidenza nuove patologie in nuovi settori di lavoro o in settori tradizionali ma legate al modificarsi delle condizioni di lavoro.

In questa seconda fattispecie assumono rilievo, infatti, anche stati «sub-clinici» la cui tempestiva evidenziazione può condurre ad attuare adeguate misure di prevenzione e protezione. A questo riguardo, ad esempio, il contributo del Gruppo lavoratori del Comitato consultivo di Lussemburgo al documento della Commissione europea predisposto in occasione dell'emanazione dell'ultima Raccomandazione sulle malattie professionali indica la necessità e formula la proposta di definire indicatori più sensibili alla nuova realtà dei problemi e che prendano in considerazione almeno tre aspetti:

- ▶ il controllo nel tempo dei fattori di rischio e delle esposizioni;
- ▶ il controllo nel tempo delle condizioni di lavoro non limitandosi all'analisi dei dati tradizionali sugli infortuni e le malattie professionali, ma analizzando anche il rapporto tra diverse patologie e l'appartenenza a determinati gruppi sociali e professionali;
- ▶ la percezione che gli stessi lavoratori hanno delle loro condizioni di lavoro e dell'impatto di queste ultime sulla loro salute.

Questi nuovi indicatori dovrebbero consentire di misurare la compatibilità delle condizioni di lavoro con le esigenze di salute a medio e lungo termine. Ad esempio, la durata della vita lavorativa in base al tipo di professione e le condizioni di salute delle persone in pensione in funzione delle loro condizioni di lavoro precedenti meriterebbero una particolare attenzione.

Il fatto è che questo tipo di proposte rischia di cadere nel vuoto visto che, da un'attenta disamina dei diversi sistemi di registrazione e/o di notifica delle malattie professionali in uso a livello nazionale ed europeo, emerge con chiarezza che nessuno di essi contempla uno degli attori fondamentali, quello della rappresentanza dei lavoratori, il cui ruolo dovrebbe invece essere valorizzato e rilanciato nell'ambito più complessivo dei sistemi di prevenzione.

Per superare in parte tali lacune e tale deficit informativo occorrerebbe che, a livello nazionale, fossero perfezionate, meglio coordinate e applicate le normative vigenti e, in particolare, quanto previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 38/2000 a proposito dell'aggiornamento periodico degli elenchi e delle tabelle delle malattie professionali e del funzionamento del Registro nazionale delle malattie professionali; mentre, a livello comunitario, occorrerebbe procedere con maggiore decisione e speditezza nell'armonizzazione dei sistemi di notifica e di riconoscimento delle malattie professionali. Invece, su questo punto, il documento della Commissione europea si limita, in maniera sufficientemente generica o superficiale, a proporre un coordinamento delle politiche nazionali sulla base di un confronto (*benchmarking*) tra i vari sistemi di notifica agli enti assicuratori.

Come ci ricordano i ricercatori dell'Ente assicuratore del Quebec, se un sistema

informativo deve tendere a rilevare con precisione l'importanza dei problemi di salute e di sicurezza, i dati del solo ente assicuratore sono sempre meno in grado di rispondere a questa richiesta. Studi o ricerche per settore produttivo costituiscono allora gli strumenti più idonei per raccogliere dati che riflettano la reale portata dei problemi di salute e di sicurezza e orientino nel modo più preciso possibile anche gli interventi di tipo preventivo.

Quanto affermato dai ricercatori canadesi ci permette di ribadire che lo scopo della registrazione delle malattie professionali è quello di definire condizioni di lavoro che consentano la permanenza al lavoro delle persone fino all'età della pensione senza danni per la loro salute. «È probabile che, sulla base di questi criteri, le politiche di prevenzione sarebbero molto più rigorose (e più efficaci). In effetti, le condizioni di lavoro possono essere accettabili dal punto di vista della protezione immediata della salute di una persona giovane e vigorosa ma inaccettabili rispetto ai loro effetti accumulati nel corso dell'intera vita lavorativa di questa stessa persona» (dal documento sindacale del Gruppo lavoratori già citato).

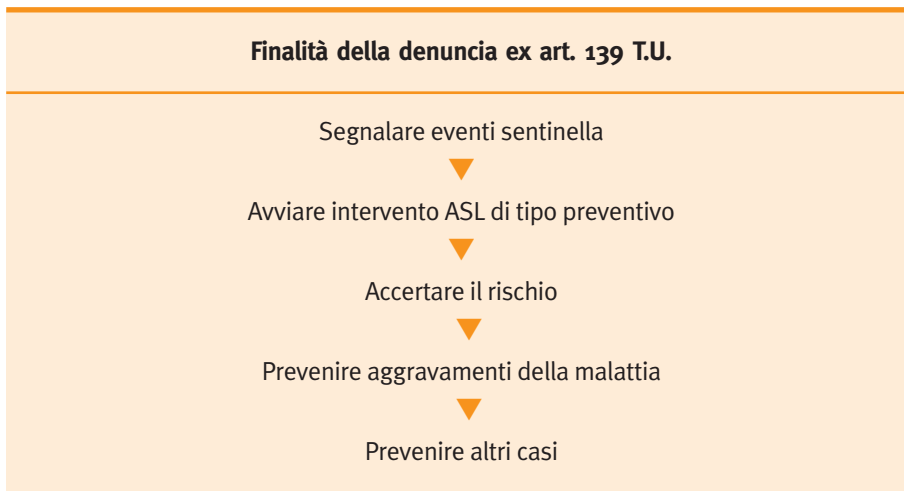
Tornando ai flussi informativi sulle malattie professionali del nostro paese, la fonte più rilevante di dati è rappresentata dalle malattie denunciate e/o definite dall'istituto assicuratore. Tuttavia, a fronte di una ricchezza e completezza dei dati raccolti in merito agli infortuni, il sistema di rilevazione delle malattie professionali, tramite denunce effettuate ai sensi degli articoli 52 e 53 del T.U. 1124/65 e quindi finalizzate al riconoscimento e al successivo ristoro del danno alla salute (danno biologico), presenta alcune lacune strutturali, quali:

- 1) non viene coperta tutta la popolazione lavorativa ma solo quella iscritta obbligatoriamente all'INAIL, con l'esclusione delle altre forme di tutela previdenziale (dipendenti pubblici, marittimi iscritti all'IPSEMA, personale aereo ecc.) o di quelle figure non rientranti negli obblighi assicurativi;
- 2) viene privilegiata la patologia professionale insorta in attualità di lavoro;
- 3) la criteriologia medico-legale seguita nella pratica «prescinde» dalle profonde modificazioni intervenute nelle patologie da lavoro e non tiene conto dell'evoluzione giurisprudenziale. Ma su questo ci si soffermerà più diffusamente nei successivi paragrafi.

Dal 1965 esiste tuttavia anche un altro sistema di registrazione delle malattie professionali che si fonda – ai sensi dell'articolo 139 del T.U. 1124/65 – sulla obbligatorietà, per ogni medico che ne riconosca l'esistenza, della denuncia/segnalazione all'Ispettorato del lavoro e all'Azienda sanitaria locale competente per territorio, delle malattie professionali che sono indicate in un specifico elenco aggiornato periodicamente e che ha visto nello scorso mese di marzo il suo ultimo aggiornamento.

Questa denuncia non ha fini assicurativi e il suo inoltro ai Servizi di medicina preventiva e di igiene del lavoro della ASL ha lo scopo di consentire loro di programmare ed effettuare le attività di prevenzione nel territorio, individuare tempestivamente i fattori di nocività e adottare le misure necessarie alla tutela della salute dei lavoratori. L'elenco delle malattie in base al quale avviene la de-

nuncia/segnalazione ex art. 139 è inoltre una sorta di «anticamera» della lista delle malattie professionali per cui vige la presunzione legale di origine. Le finalità della denuncia ex art. 139 all'Ispettorato e alla ASL sono riassunte nello schema di seguito.



Questo sistema di registrazione ha trovato nel 2000, con l'approvazione dell'articolo 10 del d.lgs. 38, un nuovo sviluppo. Infatti, l'articolo 10 prevede non solo l'aggiornamento annuale dell'elenco delle malattie per le quali vige l'obbligo di denuncia ex art. 139, ma, soprattutto, l'istituzione, presso la banca dati dell'INAIL, del Registro nazionale delle malattie professionali quale collettore unico di tutte le denunce/segnalazioni provenienti dalle diverse realtà e che, ora, devono essere trasmesse non solo all'Ispettorato del lavoro e alla ASL ma anche all'Istituto assicuratore.

Il d.lgs. 38/2000 disegna dunque un sistema che attribuisce un ruolo importante di raccolta e, presumibilmente, di elaborazione dei dati all'Istituto assicuratore. Tuttavia, i dati raccolti finora da questo Registro – la cui effettiva istituzione è stata realizzata dall'INAIL solo da circa due anni – non hanno, purtroppo, ancora visto alcuna diffusione pubblica e, per quanto è noto, sembra riguardino, quasi esclusivamente, segnalazioni effettuate dai medici dell'Istituto. Tali segnalazioni – presumibilmente sovrapponibili ai dati delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL – sono tuttavia decisamente inferiori di numero anche rispetto ai casi «definiti positivamente» a seguito delle denunce vere e proprie di malattia professionale effettuate ai sensi degli articoli 52 e 53 del T.U. 1124/65. Per inciso, si rammenta che tali ultime denunce devono essere inoltrate dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore dietro espressa richiesta del lavoratore assicurato. Quindi, la relativa procedura di «definizione» si attiva solo qualora siano presenti i seguenti tre elementi:

- ▶ denuncia del datore di lavoro;
- ▶ certificato medico;
- ▶ documentazione che attesti la volontà del lavoratore di richiedere la prestazione.

L'elaborazione dei dati relativi alle denunce di malattie professionali pervenute si concentra, poi, prevalentemente sui casi riconosciuti, con una notevole perdita di informazioni per i casi che non sono pervenuti a riconoscimento. Si pensi, ad esempio, alla mancata conoscenza della tipologia del medico che ha formulato la diagnosi professionale (medico competente, istituto universitario di medicina del lavoro ecc).

Chiuso l'inciso, torniamo alle denunce/segnalazioni ex art. 139 che sono inviate alle ASL (e, dall'entrata in vigore dell'art. 10 del d.lgs. 38/2000, anche all'INAIL). Tentativi di elaborazione e sistematizzazione dei dati sono stati avviati, in anni recenti, a seguito del progetto dell'ISPESL, denominato MAL.PROF, in alcune realtà territoriali: Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Veneto e Genova, con qualità e numerosità dei dati molto differenti. Segnaliamo, per completezza, che quello che era il sistema più sviluppato e cioè quello lombardo, attivo dal 1999, negli ultimi due anni sta registrando una riduzione del flusso informativo e che, nell'ambito del Piano sanitario nazionale 2006/2008, l'ISPESL si è impegnato a estendere l'esperienza di MAL.PROF ad altre 5 regioni.

Concorrono, inoltre, a costruire il quadro dei flussi informativi riguardanti le malattie professionali anche i dati dei registri previsti dalle norme di recepimento delle direttive comunitarie e quelli derivanti dall'attività di sorveglianza sanitaria così come definiti anche dal decreto legislativo di riordino del 9 aprile 2008. Tali dati riguardano:

- ▶ gli esposti a cancerogeni e mutageni per la registrazione dei quali, solo recentemente, con il d.m. n. 155 del 12 luglio 2007, sono state definite le caratteristiche dei registri e le modalità di raccolta e di trasmissione dei dati;
- ▶ il Registro dei tumori istituito presso l'ISPESL;
- ▶ il Registro nazionale dei mesoteliomi istituito presso l'ISPESL;
- ▶ gli esposti ad agenti chimici;
- ▶ gli esposti ad agenti biologici di classe 3 e 4;
- ▶ il Registro delle malattie e dei decessi da agenti biologici istituito presso l'ISPESL.

Infine ci sono le esperienze territoriali di «ricerca attiva delle malattie professionali», alcune delle quali hanno visto anche il coinvolgimento delle OO.SS. Si tratta, ovviamente, di sistemi di ricerca che si differenziano profondamente da sistemi di registrazione istituzionalizzati come quelli dei Registri presso l'ISPESL e del Registro nazionale ex art. 10 del d.lgs. 38/2000 presso l'INAIL perché non utilizzano le denunce/segnalazioni quanto piuttosto l'incrocio tra i dati raccolti per altre finalità, quali le Schede di dimissioni ospedaliere (SDO) con dati lavorativi.

Ciò che importa sottolineare al termine di questa lunga ricognizione sulle fonti informative e sui sistemi di registrazione delle malattie professionali è che, ad oggi, non è attivo alcun sistema nazionale di raccolta ed elaborazione dei dati sulle malattie professionali e sulle patologie lavoro-correlate e che i principali sistemi di registrazione in atto, quello delle ASL, quello dell'ISPESL e quello dell'INAIL, non dialogano tra loro. Inoltre, come già osservato, le parti sociali

non hanno avuto voce in capitolo in questo sistema di flussi informativi e di procedure quindi non hanno potuto dialogare con chi detiene le informazioni, a partire dal Registro nazionale delle malattie professionali, con conseguente impedimento a formulare indicazioni anche in merito ai campi di indagine da sviluppare e alle attività di prevenzione da promuovere.

Vedremo, nei prossimi mesi, se la nascita del SINP (Sistema informativo nazionale per la prevenzione), fortemente voluto dalle parti sociali come sistema integrato e «aperto» ai contributi di chi rappresenta i lavoratori e le imprese, e finalmente attuato in questi termini dall'articolo 8 del decreto legislativo del 9 aprile 2008, porrà rimedio ai limiti e alle disfunzioni segnalate.

▼ **Dati sulla della sottostima delle malattie professionali**

Tutta la letteratura scientifica e fonti autorevoli come Eurogip, citato sopra, sono concordi nell'affermare che siamo in presenza di una sottostima delle malattie professionali; sottostima difficile da quantificare ma che riguarda tutte le patologie da lavoro anche se, certamente, sono maggiormente sottostimate le patologie, lavoro-correlate, multifattoriali.

I dati più consolidati riguardano la sottostima delle neoplasie professionali, come appare evidente dai dati di seguito riportati e desunti dallo studio europeo CAREX:

- ▶ 4 milioni di esposti a cancerogeni;
- ▶ 150.000 decessi annui per neoplasia;
- ▶ Dal 4 al 10% attribuibili ad esposizione professionale;
- ▶ Da 6.000 a 15.000 decessi annui attribuibili ad esposizione lavorativa.

Un recentissimo lavoro comparso nel numero di agosto di «Epidemiologia e Prevenzione» stima sulla base dei dati delle attività economiche (Ateco91) in circa 600.000 i lavoratori esposti a sostanze oncogene per il polmone¹.

Recenti stime, su scala mondiale, dell'Organizzazione mondiale della sanità hanno evidenziato che l'esposizione lavorativa è responsabile di circa il 9% delle neoplasie del polmone, trachea e bronchi e del 2% delle leucemie e che a queste due neoplasie sono attribuibili circa 1 milione di anni di vita perduti rispetto alla durata di vita ideale (Disability-adjusted life years o Dalys).

Le stime relative al mesotelioma maligno indicano una frazione attribuibile all'asbesto del 30-80% con circa 43.000 decessi e 573.000 Dalys.

Le esposizioni professionali sono responsabili, secondo lo studio di Firgerhut (2005) anche del:

- ▶ 13% delle malattie croniche ostruttive dell'apparato respiratorio;
- ▶ 11% dei casi di asma;
- ▶ 37% dei casi di lombalgia;
- ▶ 16% delle ipoacusie.

¹ Per il tumore del polmone la frazione attribuibile al lavoro è compresa fra il 13% di Kogevinas et al. ed il 29% indicato dal Finnish Institute of Occupational Health.

Nel 2005 l'ILO ha stimato che la frazione attribuibile al lavoro sia dell'8,8% per le malattie trasmissibili, dell'8,4% per le neoplasie, del 4,1% per le malattie respiratorie, del 12,4% per le malattie cardiovascolari, del 3,4% per le affezioni neuropsichiatriche e dell'1,3% per le malattie dell'apparato urinario.

Passiamo ora dai dati internazionali sulla frazione attribuibile al lavoro ai dati in tema di sottodenuncia delle malattie professionali.

▼ Il caso amianto

Tale sottodenuncia interessa, a livello nazionale, anche patologie ad alta eziologia professionale quali ad esempio le malattie legate all'esposizione all'amianto e una patologia, quale il mesotelioma, ad alta specificità. La sottodenuncia avviene ancora più marcata nel passare dai dati del sistema di registrazione dei mesoteliomi (ReNaM) a quelli delle denunce delle malattie professionali e ancor più a quelli dei casi riconosciuti (come dimostrato dal recente convegno del Lago di Iseo).

Nel 2006 Eurogip ha pubblicato un rapporto su «Le malattie professionali legate all'amianto in Europa: riconoscimento, cifre, dispositivi specifici», si tratta di una indagine sui criteri di riconoscimento assicurativo vigenti in tredici paesi europei: Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Norvegia, Olanda, Portogallo, Spagna, Svezia e Svizzera.

Vediamo i dati per patologia limitandoci all'anno 2003.

- ▶ **Asbestosi:** si va da 1.978 casi riconosciuti in Germania a 406 in Francia, a 271 in Italia a 9 in Spagna.
- ▶ **Tumore del polmone:** sempre nel 2003 abbiamo 1.018 casi riconosciuti in Francia, 739 in Germania, 189 in Italia, 97 in Norvegia e solo 1 in Svizzera.
- ▶ **Mesotelioma:** 788 casi in Germania, 421 in Francia anche se si tratta di un dato non definitivo, 389 in Italia, 92 in Belgio e solo 6 in Spagna.
- ▶ **Placche pleuriche:** 3.460 casi riconosciuti in Francia, 1.249 in Germania, 142 in Finlandia, 67 in Svizzera.

Se si passa a un approccio comparativo avendo come dato di partenza il numero di casi riconosciuti nel 2000 per 100.000 assicurati, si nota che gli indici presentano differenze notevoli fra i diversi paesi; differenze che si spiegano principalmente con tre diversi fattori.

Da una parte, l'importanza della popolazione esposta alle polveri di amianto varia in funzione dell'uso più o meno intenso del materiale avuto nel passato; della specificità delle attività economiche (ad esempio i cantieri navali e l'attività marittima in Norvegia) ma anche dell'entrata in vigore della legislazione di messa al bando dell'utilizzo dell'amianto o di protezione dei lavoratori esposti all'amianto.

Inoltre, il numero di casi riconosciuti dipende largamente da quello delle domande di riconoscimento presentate. La Germania, la Finlandia e la Norvegia hanno realizzato un efficace sistema di rilevamento dei lavoratori esposti in passato all'amianto e oggi, a livello statistico, si evidenziano i risultati di tali iniziative.

Le placche pleuriche sono un segno di esposizione all'amianto che spesso non determina un danno. Questa è la ragione per la quale esse sono affrontate, dal punto di vista del riconoscimento professionale, in maniera meno omogenea e delle altre patologie.

In Austria e in Spagna non è possibile il loro riconoscimento come malattia professionale. Mentre negli altri paesi tale riconoscimento è possibile nell'ambito del sistema tabellare (Germania, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Norvegia, Portogallo, Svizzera) o in quello «misto» (Italia) o infine in base al sistema della prova (Svezia).

A fronte di queste possibilità di riconoscimento è, poi, solo la Francia che accorda un indennizzo sulla base della semplice constatazione della presenza di placche pleuriche. Gli altri paesi che ammettono il riconoscimento raramente pervengono a indennizzare il lavoratore in quanto richiedono che vi sia una riduzione della capacità polmonare conseguente alla presenza delle placche pleuriche. L'interesse di un riconoscimento senza indennizzo è quello di facilitare la prova dell'avvenuta esposizione all'amianto nel caso in cui il lavoratore sia successivamente colpito da una delle altre patologie correlate all'amianto o, come è il caso dell'Italia, di determinare il diritto ai benefici di tipo pensionistico senza avere l'obbligo di dimostrare di avere avuto una esposizione di tipo qualificato.

Per quanto concerne i mesoteliomi le differenze sono meno sensibili in quanto i criteri di riconoscimento divergono meno fra i diversi paesi e inoltre il lungo periodo di latenza del mesotelioma toglie incidenza statistica alle diversità temporali nell'entrata in vigore delle restrizioni all'utilizzo dell'amianto, entrate in vigore che si collocano in un lungo arco di tempo: 1984-2005.

Lasciando le patologie legate all'amianto e tornando al problema generale della sottostima, per renderne appieno le dimensioni riassumiamo, in tabella, le conclusioni di un lavoro del 2002 del professor Alessio.

Ipotesi di frequenza di alcune patologie ad eziologia occupazionale

Neoplasie	4% delle neoplasie nella popolazione adulta
Asma	15% di tutte le forme di asma nella popolazione adulta
Nefropatie	3,3% della popolazione lavorativa
Dermatiti occupazionali	30-42% di tutte le dermatosi nella popolazione adulta
Broncopneumopatie croniche-ostruttive	14,2-37,7% della popolazione lavorativa esposta a broncoirritanti

Abbiamo già detto che la sotto-denuncia delle malattie professionali è un tratto comune a tutti i paesi europei e che nel nostro paese interessa l'insieme delle patologie da lavoro. È un fenomeno che rischia di diventare sempre più significativo, in particolare a fronte delle modificazioni del mercato del lavoro. La

progressiva terziarizzazione fa emergere non soltanto nuove patologie legate al carico mentale del lavoro e allo stress, ma estende il diffondersi di patologie già «note» in settori, fino a ora immuni, a causa della accelerazione generalizzata dei ritmi di lavoro (flessibilità, prolungamento, intensità, diversificazione e precarietà del lavoro) e di una variazione della composizione della forza lavoro (quote crescenti di lavoratori anziani, di donne e di migranti).

Si tratta di malattie a genesi multifattoriale, per le quali si deve essere in grado di evidenziare la quota parte lavorativa, rispetto a quella extra-lavorativa da patologia «comune», a cui i medici sono più portati a fare riferimento.

Il dato da cui occorre partire è certamente quello del confronto numerico fra casi di malattie professionali riconosciute nei diversi paesi europei (il confronto è ancora con l'Europa dei 15); confronto che dimostra come il nostro paese si collochi agli ultimi posti come numero di malattie riconosciute.

	Nuovi casi di malattie professionali denunciati ogni 100.000 lavoratori			Nuovi casi di malattie professionali riconosciuti ogni 100.000 lavoratori (Percentuale dei casi accolti)		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Germania	192	235	211	35 (18,3 %)	66 (27,9 %)	49 (23,1 %)
Austria	151	133	103	78 (51,8 %)	52 (39,3 %)	42 (41,7 %)
Belgio	431	336	277	186 (43,2 %)	204 (60,9 %)	112 (40,5 %)
Danimarca	549	669	545	90 (16,4 %)	131 (19,6 %)	124 (22,8 %)
Finlandia	320	331	238	160 (50 %)	110 (33,1 %)	64 (27 %)
Francia	63	103	237	44 (70 %)	76 (73,8 %)	177 (75 %)
Grecia	–	5,3	4,5	–	4,7 (90 %)	3,5 (78,1 %)
Irlanda	4,4	6,4	7,5	2,3 (52 %)	5,5 (87 %)	3,3 (44 %)
Italia	354	211	160	93 (26,2 %)	39 (18,5 %)	33 (20 %)
Lussemburgo	113	49	82	8 (6,7 %)	15 (30,9 %)	14 (16,9 %)
Portogallo	–	57	55	–	42 (73,1 %)	27 (48,9 %)
Svezia	1 524	642	309	1 242 (81,5 %)	258 (41,3 %)	138 (45 %)

Se passiamo a una analisi per tipologia è possibile stilare una classifica di frequenza delle malattie professionali in Europa, che confronteremo, poi, con i dati italiani:

- 1) sinovite della mano,
- 2) epicondilite,
- 3) dermatite da contatto,
- 4) ipoacusia,
- 5) sindrome di Raynaud,
- 6) tunnel carpale,
- 7) mesotelioma,
- 8) asma,
- 9) asbestosi
- 10) pneumoconiosi dei minatori di carbone

Il raffronto può essere fatto anche con i dati di singoli paesi e anche in tale caso mantiene la sua efficacia. Nel 2006 in Francia sono state indennizzate 42.306 casi di malattia professionale contro i 41.347 dell'anno precedente.

I settori maggiormente interessati sono stati:

- 1) settore alimentare con 5.736 casi di cui 3 mortali;
- 2) metallurgia con 5.107 casi di cui 37 mortali;
- 3) costruzioni con 3.179 casi di cui 13 mortali;
- 4) legno, carta ecc. con 2.488 casi di cui 18 mortali;
- 5) trasporti con 1.316 casi di cui 3 mortali;
- 6) chimica, plastica e gomma con 1.297 casi di cui 11 mortali.

Particolare interesse suscitano i dati che riguardano il settore dei servizi dove si registrano, per l'area sanità e lavoro temporaneo, 3.066 casi di malattia professionale riconosciuti con un solo caso mortale. Se passiamo alla disamina delle patologie oggetto di riconoscimento rileviamo che le patologie periarticolari sono quelle più rappresentate con 28.278 casi riconosciuti pari al 68,4% delle malattie professionali accolte. Le lombalgie, che prima della loro introduzione nel sistema tabellare con le voci 97 (patologie croniche del rachide lombare da vibrazioni a bassa e media frequenza trasmesse al corpo intero) e 98 (Patologie croniche del rachide lombare da movimentazione manuale di carichi), avevano una scarsa visibilità statistica sono oggi divenute la terza causa di riconoscimento di M.P.

In totale le patologie muscoloscheletriche (CTD) rappresentano i tre quarti delle malattie professionali riconosciute. Le patologie asbesto correlate (rispettivamente 5.715 casi ascritti alla voce tabellare 30² e 821 alla voce 30 bis³) continuano a

Patologie	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Patologie periarticolari	13.104	15.912	21.126	23.672	24.848	28.278	29.379
Patologie asbesto correlate	2.564	2.984	3.939	4.366	4.831	5.715	5.864
Patologie croniche del rachide lombare da m.m.c.	1.551	1.798	2.251	2.260	2.313	2.260	2.251
Ipoacusie da rumore	613	494	543	632	980	1.198	1.126
Tumore bronco-polmonare primitivo da esposizione ad asbesto	346	370	555	652	818	821	867
Patologie croniche del rachide lombare da vibrazioni	284	383	424	421	410	422	411
Lesioni eczematiformi su base allergica	296	304	365	364	351	351	320
Patologie respiratorie su base allergica	255	255	322	309	315	299	316
Pneumoconiosi da inalazione di silice	236	235	293	281	307	292	315
Lesioni croniche dei menischi	98	171	231	254	292	288	259
Patologie da vibrazioni	165	172	167	187	185	182	161
Patologie da esposizione ai cementi	173	202	190	199	147	160	111
Totale delle malattie professionali	20.695	24.220	31.461	34.642	36.871	41.347	42.306

² La voce tabellare 30 «patologie professionali conseguenti all'inalazione di polveri di amianto» prevede: asbestosi, lesioni pleuriche benigne (placche pleuriche, pleuropatie essudative ed ispessimenti delle pleura viscerale), mesotelioma maligno (della pleura, del peritoneo e del pericardio), altri tumori pleurici primitivi.

³ La voce tabellare 30 bis prevede il tumore bronco-polmonare primitivo da esposizione a polveri di amianto.

svolgere un ruolo importante dal punto di vista statistico con un numero di casi riconosciuti che è in forte crescita come riflesso di esposizioni anche remote.

Si tratta di dati che, in linea con le tendenze europee, differiscono in maniera significativa da quelli del nostro istituto assicuratore che, nelle statistiche 2006, sulle malattie riconosciute come professionali fotografa un quadro vecchio, da «archeologia industriale»:

Malattia professionale	Percentuale sul totale
Ipoacusia e sordità da rumore	37,1%
Malattie dell'apparato osteo-articolare	16,6%
Malattie dell'apparato respiratorio	14,9%
Malattie della pelle	9,3%
Tumori	8,6%
Sindrome del tunnel carpale	6,7%
Altre e indeterminate	6,8%

Dalla disamina dei dati 2001-2005 riguardanti il numero di denunce delle M.P. non tabellate è risultato che, nel quinquennio, tale numero è stato più che doppio rispetto a quello delle malattie tabellate

Tra le malattie tabellate quella più spesso denunciata continua a essere l'ipoacusia (13.889 casi, pari al 44% del totale) seguita a distanza dalle malattie cutanee (3.476 casi), dai tumori da amianto (3.301 casi), dall'asbestosi (2.862 casi). Anche tra le malattie non tabellate l'ipoacusia è la più frequente (21.825 casi, pari al 26% del totale), seguita dalle tendiniti (7.191 casi), dalle malattie dell'apparato respiratorio (6.739 casi), dalle affezioni dei dischi intervertebrali (5.241 casi).

È interessante notare come il numero totale di denunce di M.P. tabellate sia sensibilmente diminuito nell'arco del quinquennio (dalle 9.488 del 2001 alle 3.500 del 2005) mentre si osserva una sostanziale stabilità per quelle non tabellate. Tra le prime, sono in controtendenza i tumori da amianto, da polveri di legno e di cuoio, le cui denunce si sono mantenute stabili nel corso del quinquennio, mentre tra le malattie non tabellate la complessiva stabilità del numero delle denunce è il risultato di una diminuita segnalazione di ipoacusie compensata dall'aumento di tumori, tendiniti, sindrome del tunnel carpale ed altre neuropatie periferiche, affezioni dei dischi intervertebrali, artrosi.

Tra le malattie tabellate si osservano notevoli differenze nella frequenza con cui sono state indennizzate. La maggior frequenza di indennizzi si è avuta per i tumori da polveri di legno e cuoio (81%) e da amianto (71%) seguiti a distanza dalle malattie da agenti chimici (voci da 1 a 39) e quelle cutanee (39%), dall'asbestosi (31%), dalle malattie osteoarticolari (30%), dalle allergie respiratorie (26%), dalle malattie da radiazioni ionizzanti e quelle polmonari da polveri (23%), dalla silicosi (19%), dalla bronchite cronica che condivide il

valore più basso di casi indennizzati (14%) con la malattia più spesso denunciata, l'ipoacusia.

Più rari sono gli indennizzi per le malattie professionali non tabellate: tra queste al primo posto per frequenza di indennizzo si trovano le tendiniti (22% dei casi denunciati) e le sindromi del tunnel carpale (19%) seguite, a valori veramente irrisori, dai tumori e dalle ipoacusie (6%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (5%), ma su questo punto scontiamo la chiusura di molte sedi INAIL a riconoscere le patologie non tabellate.

Un confronto con gli altri paesi è stato realizzato, recentemente, anche dall'INAIL su formale richiesta del CIV. I dati elaborati dall'INAIL confermano che l'Italia è uno dei paesi con le peggiori performance di tutela della malattie professionali, e con la forbice più ampia fra numero di denunce e numero di riconoscimenti. Ad esempio, nel 2006 a fronte di 26.403 malattie denunciate ne sono state riconosciute solo 5.901. In ogni caso, su circa 26.000 denunce annue i riconoscimenti oscillano attorno al 25% e di questi oltre il 45% sono senza indennizzo (in franchigia). C'è inoltre da considerare che circa il 45% delle rendite erogate per malattie professionali avviene a seguito di contenzioso.

▼ **Limiti dell'attuale sistema di riconoscimento delle malattie professionali**

Nella valutazione di questi dati occorre, peraltro, avere presente che le statistiche ufficiali dell'INAIL non rappresentano che una parte della realtà. L'indennizzo di una malattia professionale è infatti il risultato di una costruzione sociale-medica-amministrativa molto complessa dove: 1) anche le malattie tabellate possono non essere denunciate per ignoranza dell'origine professionale, ma anche per gli interessi del lavoratore su cui incombe l'obbligo di denuncia e del datore di lavoro che sopporta i costi assicurativi; 2) esiste una latenza a volte molto lunga tra esposizione e manifestazioni della malattia; 3) si palesa un approccio particolarmente restrittivo dell'Istituto assicuratore rispetto alle patologie non-tabellate.

Per comprendere appieno il quadro della sottonotifica appare dunque utile soffermarsi sui comportamenti dell'istituto assicuratore.

Nelle procedure di riconoscimento delle malattie professionali uno dei problemi che emerge è, certamente, quello dei criteri e degli strumenti utilizzati dall'Istituto per stabilire il nesso di causalità tra malattia diagnosticata e lavoro svolto e per stabilire l'adeguatezza della esposizione a rischio (quantitativa e temporale).

Dopo l'entrata in vigore del d.lgs. 626/94, ad esempio, si è verificato uno spostamento della criteriologia valutativa dell'INAIL dal dato epidemiologico alla acquisizione, spesso acritica, dei dati di rischio riportati nel «Documento di Valutazione dei rischi», dati che possono anche non essere veritieri, come spesso verificato in sede di contenzioso amministrativo, e in netto contrasto con i dati epidemiologici, di letteratura ovvero con le conoscenze tecnologiche.

In più occorre considerare tutti quei casi di «chiusura negativa» della denuncia di malattia professionale «per carenza di documentazione» quando il datore di lavoro non dà seguito alla richiesta di fornire informazioni sul rischio. Va considerato, altresì, il numero decisamente basso di sedi che dà seguito alle indicazioni contenute nelle circolari operative diramate dall'istituto che invitano a far effettuare sopralluoghi di verifica e valutazione della «efficienza del rischio» dai tecnici CONTARP.

Ma non basta. Si registrano anche ulteriori deficit procedurali. La norma prevede, come già detto, che la domanda di malattia professionale sia inviata dal lavoratore al proprio datore di lavoro «in attualità di rapporto di lavoro» e che questi la inoltri all'INAIL. Tale procedura deve essere seguita anche nel caso in cui il datore di lavoro che trasmette la denuncia non sia quello che ha determinato il rischio collegato alla patologia denunciata, contratta invece a seguito precedenti attività lavorative. In questi casi l'Istituto assicuratore dovrebbe mettere in atto iniziative adeguate per «tranquillizzare» il datore di lavoro e assicurarlo del fatto che non a lui saranno addebitate le conseguenze (ad esempio l'aumento del premio assicurativo) in caso di riconoscimento della patologia denunciata. Per rimuovere questa, che è solo una delle tante cause di resistenza alla denuncia, l'Istituto dovrebbe perfezionare la stessa modulistica in uso per le denunce di malattie professionali, oggi carente, imponendo al medico che certifica la patologia di indicare a quale attività lavorativa svolta dal lavoratore a suo parere è imputabile l'insorgenza della stessa.

L'inadeguatezza dei criteri seguiti dall'INAIL nel riconoscimento delle malattie professionali si evidenzia anche quando il riconoscimento viene concesso solo in caso di superamento del TLV fissato dalla normativa, superamento che per di più si pretende debba essere ammesso dal datore di lavoro ovvero certificato dal documento di valutazione del rischio. Tali criteri sono in tutta evidenza arbitrari e scientificamente in contrasto con le conoscenze della medicina del lavoro sul valore protettivo dei TLV e con una giurisprudenza quasi ventennale (vedi la nota sentenza Quaini). Il lavoratore, dal canto suo, non ha molte possibilità di dimostrare il livello effettivo di esposizione subito poiché non dispone, almeno finora, di «libretto sanitario e di rischio» personale che possa testimoniare veritariamente la sua storia lavorativa.

Tale problematica assume particolare peso e urgenza a fronte delle nuove tipologie di lavoro e anche di particolari settori in cui i lavoratori sono chiamati, con estrema frequenza, a modificare posto di lavoro ed anche modalità lavorative, si pensi, a titolo puramente esemplificativo, al settore del restauro artistico.

Ecco dunque che per la valutazione della effettiva esposizione lavorativa ai fini del riconoscimento o meno delle malattie professionali sarebbe urgente e necessaria almeno una collaborazione tra INAIL e Servizi di prevenzione delle ASL. Questa collaborazione permetterebbe l'acquisizione di dati aggiuntivi a quelli del documento di valutazione del rischio. Oggi però tale collaborazione è più un auspicio che una realtà. Nessun protocollo ufficiale tra INAIL e Regioni e Stato la impone, come sarebbe, invece, necessario. Questa prassi di collabora-

zione è riscontrabile solo in situazioni particolari e sporadiche. Inoltre c'è un altro problema: in ampie aree del paese, specie nel Centro-sud, l'attività dei Servizi ASL è ridotta ai minimi termini anche per carenze di personale e, sovente, non ci sono le competenze adeguate per cimentarsi con problematiche complesse come quelle delle malattie professionali. Inoltre i criteri per la valutazione del nesso di causalità divergono tra medicina legale e medicina del lavoro, come dimostrano anche i progetti di collaborazione fra Servizi ASL della Toscana ed INAIL presentati al recente congresso SIMLII (Società italiana di medicina del lavoro ed igiene industriale).

Nella pratica della medicina legale, come già accennato, spesso finiscono per prevalere criteri sul nesso di causalità superati e restrittivi che non tengono conto dell'evoluzione giurisprudenziale.

Questo accade anche se, va ricordato, i criteri direttivi impartiti dall'Istituto alle sue sedi per la valutazione del nesso di causalità – la famosa «Nota del direttore generale» cui fa costante riferimento l'INAIL in sede di convegni e di pubblicistica – sono stati aggiornati, sono pubblici (sono reperibili nel sito internet) e anche oggetto, talora, di confronto con le strutture di Patronato. Non si può tuttavia non rilevare che tali indicazioni non trovano, purtroppo, applicazione in moltissime sedi ancora ancorate alla vecchia criteriologia delle malattie professionali «tipiche», ispirata a oggettività e certezze d'altri tempi e non rispondente all'attuale caratterizzazione dei contesti lavorativi e delle stesse patologie lavoro correlate.

La «Nota», come è stato possibile rilevare in sede di dibattiti e incontri a livello regionale e provinciale, non trova applicazione, addirittura, con motivazioni squisitamente burocratiche del tipo che «la forma della nota non le attribuisce valore cogente». Il risultato è che i medici dell'Istituto nell'indagare il rischio da lavoro continuano ad applicare criteri che non appaiono adeguati e che derivano anche dalla scelta compiuta nell'ultimo decennio in seno alla struttura sanitaria dell'INAIL di enfatizzare la competenza medico-legale di valutazione percentualistica del danno a discapito di competenze e approcci più ampi e aggiornati.

▼ Le differenze territoriali

A proposito di approcci più aggiornati, è il caso di attirare l'attenzione anche sul fatto che l'introduzione del regime del danno biologico (art. 13 del d.lgs. 38/2000) pur rappresentando un necessario e indubbio ammodernamento e aggiornamento del sistema indennitario delle malattie professionali fino allora vigente, ha tuttavia finito per collocare nella fascia della franchigia proprio le maggiori patologie emergenti, in più introducendo limiti alla possibilità di ricorso giudiziario da parte del lavoratore – la nostra giurisprudenza non ammette cause per mero accertamento – che mostrano ogni giorno di più tutta la loro iniquità. Ma su questo aspetto torneremo più avanti.

Infatti vale la pena tornare ai dati INAIL e al tema della sottodenuncia delle malattie professionali per notare che siamo in presenza di grandi differenze a

livello regionale e tale differenza appare ancora più significativa di quella tra sedi.

Ad esempio, la percentuale di riconoscimenti delle neoplasie è di circa il 39% (dato medio che si ottiene a fronte di un valore superiore al 40% degli ultimi anni) con grandi disparità regionali si va infatti dal 66% del Friuli e dal 58% della Liguria al 6-8% di alcune regioni del Sud.

Naturalmente per poter attribuire pieno valore a questo dato statistico ed evitare «banali» conclusioni è necessario che l'analisi dei dati venga approfondita in funzione della patologia ma anche della provenienza della denuncia.

L'impressione complessiva che si trae dall'esame dei dati è che la frequenza con cui l'INAIL rifiuta un riconoscimento sia piuttosto alta per le malattie tabellate ed altissima per quelle non tabellate (il 90%).

Per spiegare questo stato di cose si possono fare varie ipotesi:

- ▶ è possibile che vi siano delle denunce non sufficientemente fondate o mal documentate e su questo punto sarebbe utile avere informazioni su quante di queste avvengano in presenza o in assenza delle strutture sindacali di supporto ai lavoratori;
- ▶ i criteri di valutazione dell'INAIL siano restrittivi come già osservato, soprattutto per quanto riguarda le malattie non tabellate;
- ▶ per queste ultime sia risultato arduo per il lavoratore, se non impossibile, provare il nesso di causalità attraverso la presentazione di documentazione utile a provare le sue esposizioni professionali specie quando queste risalgano, come nel caso dei cancerogeni, a diversi decenni prima, quando la pratica dell'igiene industriale era decisamente poco diffusa e gli strumenti aziendali di registrazione delle esposizioni e dei rischi inesistenti o, nel migliore dei casi, esclusivamente frutto di conquiste contrattuali realizzate dal sindacato.

Una immagine precisa della situazione territoriale la possiamo trarre dai dati inerenti alle definizioni dei casi di malattia professionale denunciati differenziando fra chiusure positive e negative.

Si tratta di un sistema di rilevazione e monitoraggio molto recente – effettuato dall'INAIL su espressa richiesta del CIV – e che richiede ancora delle messe a punto e anche, sicuramente, una maggiore collaborazione e partecipazione delle strutture periferiche INAIL nella raccolta e sistematizzazione dei dati.

Infatti, come ben evidenziato nelle tabelle allegate, è ancora troppo elevato il numero di casi «indeterminati» e anche le motivazioni utilizzate in sede di respinta necessitano una migliore e più trasparente definizione.

Dai dati resi noti emerge che il 65% delle malattie professionali denunciate sono respinte e a questa percentuale così elevata fa seguito una altrettanto elevata percentuale, pari al 45% nel 2005, di rendite costituite solo a seguito di giudizio, così come elevati sono sia l'indice di litigiosità (16,2%) che quello di soccombenza dell'Istituto in giudizio (42%).

Tutti questi indici presentano marcate disomogeneità regionali per cui, ad esempio, l'indice di litigiosità va dal 49,1% della Puglia al 3,8% dell'Emilia Romagna e all'1,5% del Friuli.

Secondo i dati INAIL, delle 2.706 rendite costituite nel 2005 1.220 sono conseguenti a una sentenza positiva per il lavoratore e 281 sono state definite in collegiale.

Nel corso dell'anno 2005 sono giunte a definizione 26.204 malattie professionali di cui 4.699 tabellate e 20.920 non tabellate. Di queste oltre 26.000 domande, solo 7.232 sono state definite positivamente (2.314 tabellate e 4.851 non tabellate).

I dati confermano sempre una marcata disomogeneità sul territorio nella trattazione delle malattie professionali. Infatti, se consideriamo le malattie professionali definite nell'anno 2005 vediamo che la percentuale di chiusure positive va dal 61,2% del Friuli V.G. al 35,1% del Veneto, al 28,2% della Lombardia fino al 14,9% della Liguria.

Per quanto concerne i numeri assoluti di M.P. denunciate rileviamo che al primo posto si colloca l'Emilia Romagna con 3.800 casi, seguita dalla Lombardia con 2.532 casi, dal Piemonte con 2.458, dalla Toscana con 2.390 e dal Veneto con 2.006 denunce.

A queste regioni, note per la consistenza dell'insediamento produttivo e anche per la densità di popolazione, e fanno seguito l'Abruzzo con ben 1.841 casi e le Marche con 1.539 denunce. Nel Lazio registriamo 1.137 denunce, indice, forse, che nel settore pubblico non si è ancora diffusa la conoscenza della estensione della tutela assicurativa; si registrano, inoltre, numeri molto bassi in tutto il Sud con la sola eccezione della Puglia (1.734 casi), indice, forse, che occorre maggiore impegno per garantire il diritto alla tutela in particolari settori quali l'agricoltura e la filiera alimentare.

Anche la tipologia di patologie determina valori molto disomogenei per cui il 51,7% delle malattie cutanee viene definita positivamente contro il 35,9% delle ipoacusie o il 22,5% delle malattie del sistema osteoarticolare, dei muscoli e del tessuto connettivo; ma indubbiamente questo dato deve essere analizzato, necessariamente, come anticipato all'inizio di questo paragrafo, in relazione con quello delle percentuali di danno riconosciuto.

Le definizioni positive hanno, infatti, determinato nel 60,7% dei casi un riconoscimento del danno compreso nella fascia 0-5% (47,4% nelle tabellate e ben il 66,9% delle non tabellate), solo il 12% è andato a rendita (25,5% delle tabellate e solo il 5,6% delle non tabellate).

L'analisi dei postumi riconosciuti, suddivisi per patologia, evidenzia che:

- 1) nel caso delle ipoacusie il 73,1% dei casi pervenuto a definizione positiva si è visto riconoscere postumi inferiori al 6% e solo il 5% è andato a rendita;
- 2) nel caso delle malattie osteoarticolari il 55,4% dei riconoscimenti è sotto il 6% e solo il 5,5% è andato a rendita;
- 3) nel caso poi delle malattie della cute ben il 77,7% dei casi sono stati definiti con postumi inferiori al 6% mentre uno scarno 1,8% dei casi è andato a rendita.

I dati, poi, relativi alle motivazioni delle domande respinte indicano che delle 15.301 chiusure negative «per motivi sanitari», 4.893 sono dovute a «inidonei-

tà del rischio in malattia non tabellata», 3.116 (958 tabellate e 2.141 non tabellate) ad «assenza di malattia professionale», 2.841 (111 tabellate e 2.728 non tabellate) ad «assenza di nesso eziologico in malattia non-tabellata» e, infine, 2.396 casi a «assenza di rischio in malattia non tabellata».

Particolare attenzione e maggiori approfondimenti merita un altro dato: si tratta delle 1.477 denunce di malattia professionale che sono state chiuse negativamente in quanto «la documentazione non consente il giudizio medico-legale» a questi 1.477 casi vanno aggiunti quelli chiusi dal ramo amministrativo sempre per «carezza di documentazione».

In proposito, è possibile affermare che, se le motivazioni INAIL possono essere decodificate in qualche modo da una platea di esperti, queste stesse motivazioni non permettono certo al lavoratore di capire perché la propria domanda sia stata respinta; la cosa è ancor più grave quando alla base della chiusura negativa vi sono magari solo deficit procedurali che il lavoratore, se correttamente e tempestivamente contattato e informato, potrebbe ragionevolmente colmare.

MALATTIE PROFESSIONALI DEFINITE NEL PERIODO MARZO-DICEMBRE 2005

	Definizioni		Totale
	Positive	Negative	
Tabellate	2.314 (49,2%)	2.385 (50,8%)	4.699
Non tabellate	4.851 (23,2%)	16.069 (76,8%)	20.920
Indeterminato	67 (11,5%)	518 (88,5%)	585
TOTALE	7.232 (27,6%)	18.972 (72,4%)	26.204

MALATTIE PROFESSIONALI DEFINITE NEL PERIODO MARZO-DICEMBRE 2005

Malattie	Definizioni positive	Definizioni negative	Totale
Malattie del sistema osteo-articolare, dei muscoli e del tessuto connettivo	1.820 (22,5%)	6.268 (77,5%)	8.088
Ipoacusia	2.622 (35,9%)	4.758 (64,1%)	7.420
Malattie apparato respiratorio	1.061 (33,4%)	2.112 (66,6%)	3.173
Tumori	548 (33,8%)	1.073 (66,2%)	1.621
Malattie della cute e sottocutaneo	609 (51,7%)	569 (48,3%)	1.178

Da parte dell'Istituto, sottovalutare l'impatto che il tipo di comunicazione che intercorre con il lavoratore ha su quest'ultimo – «comunicazione» a distanza che avviene per di più attraverso una modulistica e frasi di rito rigide e incomprensibili – è un errore grave. La scarsa trasparenza, infatti, contribuisce a consolidare un convincimento diffuso e radicato tra i lavoratori: quello di un riconoscimento quasi «impossibile» da ottenere sulle malattie professionali, con conseguente rinuncia a inoltrare al datore di lavoro la domanda. Questo stato di cose richiede correttivi urgenti dell'intera metodologia operativa di trattazione delle denunce di malattia professionale attuata dalle singole sedi.

Il CIV, con delibera n. 6 del 20 marzo 2007 «Presenza in carico del lavoratore infortunato o tecnopatico» e con delibera n. 7, stessa data, «Monitoraggio delle malattie professionali», ha impartito direttive in tal senso all'Istituto chiedendo, tra l'altro, proprio di dare conto delle motivazioni che sono alla base dei mancati riconoscimenti e di intervenire con urgenza sulle attuali modalità di «comunicazione» e relazione con i lavoratori che hanno avviato la loro «pratica».

▼ **Limiti dell'attuale sistema indennitario**

Ma i limiti della tutela offerta dall'INAIL in tema di malattie professionali non si esauriscono qui, purtroppo. Il dato di più difficile comprensione e meno accettabile per un lavoratore che abbia contratto una patologia a causa del lavoro è, certamente, quello del mancato indennizzo a fronte del riconoscimento.

Il sistema tabellare e di franchigie in uso in INAIL non permette più di valutare e tutelare in modo congruo molte e importanti patologie del lavoratore tanto che, a volte, viene messa in discussione la sua stessa permanenza al lavoro. Questo sì che è un deterrente per il lavoratore e lo spinge a non affrontare il percorso per il riconoscimento della propria malattia da lavoro.

I dati dell'INAIL confermano che, con l'entrata in vigore del nuovo sistema indennitario introdotto dal d.lgs. 38/2000, vi è stato un netto calo delle rendite e che detto calo riguarda maggiormente le malattie professionali che non gli infortuni. Inoltre la fattispecie introdotta dal d.lgs. 38/2000 della possibilità di richiedere un solo aggravamento nell'ambito del decennio/quindicennio per i danni compresi nella fascia 6-15 per cento ha fatto sì che vi sia stato un crollo del ricorso alla revisione passiva, con conseguente impossibilità a seguire adeguatamente l'evoluzione della tecnopatia e necessità di collocare la revisione in coincidenza del termine prescrizione.

Le novità del sistema di indennizzo (danno biologico) introdotte con l'articolo 13 del d.lgs. 38/2000 hanno evidenziato, con il tempo, problemi seri per la soluzione dei quali occorrono interventi correttivi, ormai urgenti.

Il nuovo sistema di indennizzo si basa, infatti, su una tabella delle menomazioni molto rigida e che privilegia i danni più gravi. Se tutelare i danni gravi è del tutto giusto, molto meno giusto è conservare evidenti esasperazioni della tabella – tarata su un tipo di menomazioni e di danni alla salute che mal si adatta alle nuove patologie lavoro-correlate (*work related diseases*) – per di più associate a livelli di franchigia (appare utile ricordare che la tabella è stata elaborata successivamente alla fissazione delle franchigie) non più accettabili. Ancor più inaccettabili se si considera che le risorse per migliorare le attuali prestazioni ci sono, visti gli avanzi di gestione che, negli ultimi anni, sfiorano, ciascun anno, un miliardo e mezzo di euro. E si tratta, è bene ricordarlo, di soldi delle imprese e dei lavoratori – il cosiddetto tesoretto INAIL che fa gola a tutti e di cui tanto si parla anche a sproposito – che anziché tornare ai lavoratori e alle aziende in termini di migliore tutela, migliori servizi, più efficaci incentivi alla prevenzione e, perché no?, anche in termini di riduzione dei premi assicurativi per le aziende più virtuose, continuano a finire in tesoreria unica a ripianare il defi-

cit dello Stato. La incapacità dell'attuale sistema di indennizzo di «coprire» i nuovi rischi lavorativi appare del tutto evidente se solo osserviamo alcune voci della tabella:

- 1) 267: esiti di tenovaginaliti del distretto polso-mano apprezzabili strumentalmente fino al 4 per cento;
- 2) 163: esiti neurologici di sindromi canalicolari tipo tunnel carpale con sfumata compromissione funzionale a seconda dell'efficacia del trattamento e della mono o bilateralità fino al 7 per cento;
- 3) 337: stato di sensibilizzazione ad allergeni con risposta dell'apparato respiratorio, eccezionali episodi anafilattici fino al 5 per cento;
- 4) 41: stato di sensibilizzazione con risposta dermatitica ad allergene a seconda della gravità e della frequenza delle riacutizzazioni fino al 5 per cento.

Si è costantemente in una situazione in cui, salvo una eventuale temporanea, non c'è «motivazione» per il lavoratore ad avviare una domanda di malattia professionale che, come abbiamo visto, presenta un percorso accidentato, incerto e pieno di «rischi», compreso quello di perdere il lavoro in caso di accertata inidoneità alla mansione quando nella propria azienda non fosse possibile trovare una collocazione alternativa.

Il sistema INAIL, inoltre, pone ancora al 16% il limite oltre il quale si ha anche un danno alla capacità lavorativa, quando anche la SIMLA pone tale limite al 10%, affermando a proposito delle inabilità micropermanenti <10%: «appare opportuno affermare che i danni minimi all'integrità psico-fisica rappresentano, sotto il profilo della risarcibilità, unicamente un danno biologico, a meno che non ci si imbatta in casi del tutto particolari nei quali il pur modesto danno anatomo-funzionale, di scarsa rilevanza nel contesto dell'integrità psico-fisica dell'individuo globalmente considerata e cioè riferita alla totalità degli atti quotidiani dell'esistenza, vada a incidere su un particolare apparato organo-funzionale preposto allo svolgimento di una specifica attività lavorativa».

Su questo tema occorre altresì rilevare come la introduzione della soccombenza, e cioè del pagamento delle spese giudiziarie anche nel processo del lavoro, abbia determinato una ulteriore difficoltà del lavoratore nell'affrontare l'iter giudiziario per vedersi riconoscere il diritto denegato dall'Istituto (la norma di legge pone tale soccombenza in rapporto con il reddito ma indica un limite reddituale tratto dalle norme sull'assistenza che viene costantemente superato dai titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato).

Se poi il tema della soccombenza è declinato con quello della impossibilità per il lavoratore di richiedere il mero accertamento del diritto se non si supera la franchigia imposta dal d.lgs. 38/2000 – su questo rinviamo a un pregevolissimo articolo dei sanitari dell'INAIL pubblicato sulla rivista del nostro Patronato – si vede come interi gruppi di patologie non possano accedere a tale percorso, come vi sia una grande disinvoltura dell'Istituto nel denegare un diritto e come si possa distruggere ogni «motivazione» del lavoratore a difendere un diritto costituzionalmente definito: quello alla tutela privilegiata di cui all'articolo 75 della Costituzione.

▼ **Come migliorare il sistema informativo sulle malattie professionali**

Dopo ben sette anni, deve ancora trovare piena attuazione il dettato del comma 5 dell'articolo 10 del d.lgs. 38/2000 che istituisce, presso la banca dati INAIL, il «Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate» e prevede, al comma 4, l'aggiornamento annuale degli elenchi delle malattie di certa, probabile e possibile origine professionale, in base ai quali i medici devono effettuare le segnalazioni al Registro.

Si è già detto che il Registro da circa due anni raccoglie le segnalazioni dei medici, quasi esclusivamente INAIL, e che i dati non sono stati ancora resi pubblici.

È del tutto evidente che questo stato di cose deve essere cambiato al più presto. Il nostro paese non può permettersi il lusso di non far funzionare uno strumento così importante come il Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro o lavoro-correlate.

Per fare questo occorre però far venire alla luce e affrontare rapidamente le ambiguità procedurali, le reticenze e i conflitti che finora hanno intralciato l'attuazione del Registro (alcune direttive sono state fornite, in questa direzione, dal CIV nella citata delibera).

Su questo punto occorre, ovviamente, differenziare fra misure atte a far emergere il quadro delle malattie professionali e lavoro correlate in sede di segnalazione e misure necessarie per migliorare le procedure e i criteri di trattazione delle malattie professionali in sede di riconoscimento assicurativo.

Per quanto concerne la prima fattispecie, il punto centrale del dibattito deve incentrarsi sul ruolo dei medici, in particolare il medico competente e di come sia possibile garantire la sua indipendenza e dunque il suo «obbligo/diritto» a segnalare le patologie che riscontra in sede di sorveglianza sanitaria.

Non bisogna trascurare, inoltre, le incongruenze del regime sanzionatorio applicato all'articolo 139 del T.U. Infatti risulta sanzionabile il medico che nel redigere certificazione incorra in errori formali (mancato invio a uno dei tre destinatari, ad esempio) mentre la sanzione non risulta applicata al medico che non ha adempiuto all'obbligo di denuncia.

Se a questa fattispecie aggiungiamo i comportamenti di alcuni Ordini provinciali che anch'essi attivano procedimenti disciplinari nei confronti di medici che nel redigere certificazione di malattia professionale forniscono indicazioni epidemiologiche utili all'INAIL per riconoscere il caso così come indicato dalla normativa 1124/65, ci rendiamo conto di come il messaggio che viene introiettato dai medici sia quello che si hanno meno problemi a non certificare che a certificare.

Occorre, poi, sviluppare una attività di formazione e di sensibilizzazione delle strutture sanitarie, con particolare riguardo alle strutture di cura di specifiche patologie multifattoriali. Si pensi ad esempio alle chirurgie della mano. Queste strutture non partecipano in alcun modo al flusso informativo che interessa il Registro. Mentre risultati assai importanti emergono dall'incrocio delle Schede

di dimissioni ospedaliere (SDO) di questi reparti con i dati occupazionali dei pazienti.

Tale coinvolgimento/sensibilizzazione è importante non solo per disporre di dati epidemiologici ma soprattutto perché il porre l'attenzione sull'origine occupazionale di certe patologie da parte di queste figure ospedaliere non può che avere ripercussioni positive sulla tutela della salute dei lavoratori operati.

Non è certo possibile che quanti si impegnano a risolvere chirurgicamente una patologia poi non si interrogano sui fattori di rischio che hanno determinato detta patologia e non pervengano a dare indicazioni sulle attività da precludere a detto lavoratore affinché non ritorni alla loro attenzione dopo pochi mesi.

Per quanto concerne, invece, la denuncia di malattia professionale ai fini indennitari, sarebbe utile attivare una procedura che preveda che a seguito della denuncia/segnalazione ex art. 139 l'Istituto si faccia parte attiva chiamando il lavoratore per comunicargli tale evento e informandolo che egli può attivare, adempiendo alle procedure di legge, anche la richiesta di indennizzo.

È di tutta evidenza che l'emersione progressiva delle malattie professionali o lavoro correlate avrà effetti anche sull'aggiornamento delle tabelle di legge delle malattie professionali, cioè di quelle tecnopatie per cui vige la presunzione legale di origine con la conseguente apertura tabellare alle patologie da sovraccarico meccanico del rachide e da movimenti ripetuti del sistema mano-braccio, cioè alle patologie che i dati europei ci confermano come le vere epidemie da lavoro del XXI secolo e la cui carenza ha reso obsolete le tabelle del 1994 già all'atto della loro emanazione.

Una emersione delle malattie professionali e lavoro correlate stante il sistema di registrazione che abbiamo descritto più volte, non potrà poi prescindere da un intervento per migliorare le percentuali di riconoscimenti e di indennizzi, creando un sistema che determini una «motivazione», un «interesse» per il lavoratore. Questo non può che tradursi in:

- 1) modifica delle franchigie previste dal d.lgs. 38/2000, modifica la cui compatibilità è stata più volte dimostrata anche da studi ad hoc commissionati dal CIV alla tecnostuttura dell'INAIL in occasione della delibera n. 28 del 2005 e anche più di recente (modifica già ipotizzata addirittura nel 2001 da parte dell'Istituto nel corso di un convegno organizzato dal nostro Patronato a Cervignano del Friuli);
- 2) revisione delle tabelle annesse allo stesso decreto legislativo;
- 3) aggiornamento del valore punto che, fissato nel 2000 non ha ancora visto l'adeguamento automatico ISTAT, per cui oggi il suo valore si è ridotto di circa il 40%;
- 4) maggiore attenzione da parte della struttura sanitaria dell'Istituto alle tematiche delle patologie multifattoriali lavoro correlate con un aggiornamento, urgente, di un bagaglio culturale e di una criteriologia medico-legale ferma agli anni '60;

5) istituzione di percorsi, che vedano nuovi e maggiori spazi per l'INAIL, in piena integrazione e sinergia con i servizi offerti dal Servizio sanitario nazionale rivelatisi insufficienti, nel campo della riabilitazione e del reinserimento lavorativo del lavoratore tecnopatico con ridotte capacità (il che vale anche per l'infortunato), rendendo esigibile così quel diritto costituzionale alla tutela privilegiata finora disatteso.

La realizzazione di questi importanti avanzamenti potrà, a nostro avviso, ridurre e di molto la resistenza dei lavoratori alla denuncia delle malattie professionali, dato questo confermato dall'esperienza delle strutture di Patronato che assistono i lavoratori in tali pratiche ma anche confermato dalle strutture di medicina del lavoro che svolgono attività di medico-competente o a cui i lavoratori sono avviati in questi anni per esami specialistici nell'ambito del protocollo sanitario ex art. 16 del d.lgs. 626/94.

La resistenza del lavoratore, lo ricordiamo ancora una volta, insorge quasi sempre nel momento in cui egli comprende che il datore di lavoro dovrà necessariamente essere informato della sua intenzione di vedersi riconoscere una malattia da lavoro e che tale atto potrebbe anche avere «ripercussioni» molto negative per entrambi: da una parte aumento del premio ed eventuale azione di regresso dell'Istituto, dall'altra parte perdita della idoneità, perdita del lavoro, incerto o inadeguato indennizzo, difficoltà di ricollocazione sociale e lavorativa.

Tutto questo spiega l'età avanzata, sia anagrafica che contributiva, dei lavoratori che accedono alla fruizione del diritto alla tutela assicurativa: si fa valere il diritto nel momento in cui si sta per andare in pensione o vi si è appena andati.

▼ **Inidoneità e reinserimento lavorativo**

Quanto detto fin qui ci porta ad affrontare un ultimo tema strettamente connesso con la comparsa di una tecnopatia quale è quello della idoneità alla mansione e soprattutto del possibile ricollocazione lavorativo, stante la particolare struttura produttiva del nostro paese caratterizzata da aziende monotematiche, spesso di minime dimensioni.

Le problematiche dell'integrazione lavorativa hanno ottenuto cittadinanza nella nostra normativa con la legge 104 ed hanno, poi, trovato la loro concreta realizzazione con la legge 68 del 12 marzo 1999. Nell'applicazione di questa normativa si è dato maggior rilievo al tema del primo accesso al lavoro anche se l'articolo 1 della legge 68/99 prevede che rientrino nella norma anche gli infortunati o tecnopatici che abbiano visto il riconoscimento di una percentuale di invalidità superiore al 22% (dopo l'introduzione della tutela del danno biologico).

I dati dimostrano che meno del 20% dei soggetti di età compresa fra i 15 ed i 65 anni che risultano portatori di un handicap sono tali dalla nascita e di questa popolazione in età lavorativa una quota degna di nota presenta un handicap lavorativo in seguito a infortunio o a malattia professionale.

Fra le misure previste dalla normativa per agevolare la ricollocazione del lavoratore divenuto inabile all'espletamento delle proprie mansioni vi è anche l'individuazione di percorsi di riqualificazione professionale, attribuendo alle Regioni il compito di farsi carico delle spese di gestione, anche indiretta, di questi corsi formativi che devono essere individuati tenendo conto delle concrete e realizzabili occasioni di impiego esistenti nel territorio, dopo avere effettuato, in via preventiva, un'indagine sulle opportunità occupazionali offerte dal mercato del lavoro locale. Ai sensi dell'articolo 24 del d.lgs. 38/2000 anche INAIL ha competenze in materia di riqualificazione professionale e ricollocazione lavorativa dei disabili a causa di lavoro, nell'ottica della tutela globale dell'infortunato/tecnopatico. Tale competenza si concretizza nella realizzazione di iniziative mirate verso le imprese e i lavoratori disabili a causa del lavoro volte a promuovere il reimpiego degli stessi valorizzando le residue capacità lavorative e nel finanziamento di progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche e di progetti formativi di riqualificazione e reinserimento lavorativo presso nuove imprese.

Per l'attuazione di questa nuova «mission», le cui finalità sono indicate nel Regolamento approvato nel novembre 2000 dal Consiglio di amministrazione, è prevista l'istituzione presso tutte le sedi provinciali dell'Istituto di una équipe multidisciplinare di 1° livello e presso le Direzioni regionali di una équipe multidisciplinare di 2° livello.

È l'Equipe multidisciplinare di sede che, come ricordato al recente IV Convegno dei medici INAIL, «prende in carico gli infortunati e i tecnopatici gravi nonché i superstiti degli infortuni mortali e l'approccio multidisciplinare si dimostra vincente nel sostenere il disabile nel suo percorso riabilitativo che ha come obiettivo finale la ricerca di un nuovo equilibrio fisico, psicologico, sociale e lavorativo attraverso un nuovo progetto di vita compatibile con il danno biologico derivante dall'infortunio sul lavoro».

Tra i progetti/percorsi di riqualificazione avviati dall'INAIL i più significativi sono, indubbiamente, rappresentati da: Empowerment, Start, Aristotele e @rt_lab.inail; si tratta di progetti importanti anche dal punto di vista del numero dei lavoratori coinvolti. Inoltre è interessante sottolineare che questi progetti non hanno interessato invalidi in procinto di essere licenziati per sopravvenuta inidoneità allo svolgimento delle proprie mansioni, bensì lavoratori che avevano perso il lavoro a seguito dell'infortunio.

Nelle conclusioni del progetto @rt_lab.inail si legge, ad esempio, che il modello sperimentato può essere esteso anche ai lavoratori che frequentano il corso di riqualificazione per riuscire a mantenere il posto di lavoro, ricollocandoli in altre mansioni all'interno della stessa azienda o avviandoli ad altre aziende.

Per quanto concerne il finanziamento di progetti, ad esempio, l'INAIL del Friuli prevede misure indirizzate alle piccole e medie imprese che vogliono mantenere in servizio ogni lavoratore che abbia «una disabilità conseguente a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale superiore al 33%». La sede di Catania ha avviato un progetto di reinserimento lavorativo di 55 disabi-

li che a causa dei postumi dell'infortunio hanno perduto il lavoro e sono da alcuni anni disoccupati.

Nel recente VI Convegno di medicina legale previdenziale la Direzione regionale INAIL del Veneto ha presentato i dati del quinquennio 2001-2005 confrontandoli con quelli della sola ASL di Legnago, cioè dell'unica ASL del Veneto che, disponendo di un sistema di archiviazione informatica, è stata in grado di quantificare il lavoro svolto. Nel quinquennio la ASL di Legnago ha esaminato 2.209 casi contro i 491 esaminati dall'INAIL in tutta la regione Veneto. Da questo semplice dato emerge con chiarezza una prima esigenza. Se si vuole affrontare seriamente il problema del reinserimento lavorativo degli inidonei occorrerà analizzarne attentamente la dimensione quantitativa e qualitativa. Ciò significa che nel più breve tempo possibile dovrà essere avviato un sistema di registrazione che permetta di conoscere il numero dei lavoratori che diventano, ogni anno, inidonei allo svolgimento delle proprie mansioni, il numero di quanti a seguito di interventi mirati riescono a mantenere il posto di lavoro o a trovare un'altra occupazione in un lasso di tempo accettabile.

Occorrerà, poi, che l'Istituto che segue tutti i casi di infortunio e di tecnopatia e non solo quelli che hanno determinato una riduzione della capacità di lavoro superiore al 33-22%, pervenga a quantificare, in rapporto con l'attività del medico competente o delle Commissioni ex articolo 5 legge 300, i lavoratori che sono dichiarati inidonei o idonei con limitazioni alle mansioni con una attenzione particolare alle fattispecie che hanno determinato tale giudizio. Con questi dati dovrebbe essere possibile rivedere l'attuale normativa in ragione degli invalidi del lavoro inidonei allo svolgimento delle proprie mansioni che presentano una riduzione della capacità lavorativa pari o inferiore al 33-22% sia: a) per quanto concerne il diritto alla ricollocazione, anche in mansioni inferiori, ma con la garanzia della retribuzione corrispondente al livello precedente; b) per quanto concerne il diritto a fruire di percorsi di formazione/riqualificazione atti a trovare una nuova collocazione lavorativa; c) per quanto concerne il diritto ad interventi di tipo ergonomico che permettano loro di ritrovare il lavoro precedentemente svolto.

Tale ultima possibilità assume particolare importanza stante le dimensioni minime delle nostre aziende e la loro monotematicità ma anche in ragione del livello di formazione che presentano, in maggioranza, gli inabili.

Infine, in accordo con quanto previsto dalle normative di altri paesi si dovrà pervenire a definire una forma di sostegno del reddito per il lavoratore che perde il lavoro a seguito di infortunio o malattia professionale, ad esempio estendendo a tale fattispecie quanto previsto dalla normativa speciale per i lavoratori affetti da silicosi o asbestosi che abbandonano per ragioni di salute la lavorazione nociva.

Ma la disamina dei diritti dei lavoratori divenuti inidonei per causa di lavoro non può prescindere anche da altre risposte, altri servizi che questi lavoratori debbono poter trovare nell'Istituto assicuratore e che oggi, senza opportune

modifiche legislative al d.lgs. 38/2000, non sono allo stato disponibili. Ci riferiamo ai servizi riabilitativi.

Negli ultimi anni si è avuta una esasperazione del difficile equilibrio fra temporanea, ricaduta, guarigione clinica e postumi permanenti, equilibrio reso ancor più difficile quando i medici competenti, cui spetta di riavviare il lavoratore infortunato al lavoro, a fronte di un giudizio di ripresa del lavoro emesso dall'INAIL, si vedono costretti a esprimere una non-idoneità temporanea e questo anche in ragione dell'attribuzione in via esclusiva al SSN della competenza in tema di riabilitazione. Infatti, si è verificato che, spesso e volentieri, i LEA (livelli essenziali di assistenza) non garantiscono affatto al lavoratore infortunato e tecnopatico tutte le prestazioni riabilitative necessarie né tempi di fruizione adeguati di dette prestazioni.

Sarebbe utile a questo riguardo attivare studi randomizzati con controllo per valutare l'effetto di percorsi mirati al precoce ritorno al lavoro in alcune fattispecie di lesioni o malattie dell'apparato muscolo scheletrico come le discopatie e le alterazioni del rachide lombare o le patologie del sistema mano-braccia, nelle quali il recupero funzionale ed il ritorno al lavoro sono lenti.

Infine, occorre porre l'attenzione al fatto che, stante la struttura del nostro sistema produttivo, spesso si è in presenza di patologie che, in modo drammatico, rendono impossibile continuare a svolgere il proprio lavoro ma nello stesso tempo non determinano un ristoro economico in alcun regime: si pensi alle patologie del sistema mano-braccio nell'industria alimentare.

Sarebbe utile che l'analisi di questi casi vedesse il coinvolgimento dell'INPS che potrebbe mettere a disposizione i suoi dati sulle domande di assegno ordinario di invalidità: categoria lavorativa, patologie che vengono indicate per richiedere il diritto ecc.

La soluzione a questi problemi di mancata tutela dei lavoratori può e deve essere trovata. Ad esempio – attraverso urgenti modifiche normative al Testo Unico 1124/65 e/o al d.lgs. 38/2000 – prevedendo l'estensione ad altre patologie (oltre a silicosi ed asbestosi) della rendita di passaggio prevista per accompagnare il lavoratore verso una nuova collocazione lavorativa consona alle sue ridotte abilità.

▼ Sinergie

In conclusione ci pare opportuno affrontare anche il tema del ruolo dei Servizi di prevenzione delle ASL nel miglioramento dell'attuale sistema informativo sulle malattie da lavoro. Occorre, innanzitutto, che vi sia una maggiore comunicazione sulle iniziative, anche importanti, svolte dai Servizi delle ASL con la creazione di una struttura di coordinamento formalmente adibita a raccogliere e rilasciare dati. Come già ricordato, gli interventi di prevenzione sulle malattie professionali sono particolarmente complessi e onerosi e quindi, prevedibilmente, poco frequenti, specie nel Centro-sud.

Auspichiamo che a seguito dell'approvazione dei LEA in materia di SSL e a seguito della costituzione del SINP (Sistema informativo nazionale per la

prevenzione) previsto dal decreto legislativo del 9 aprile 2008 di riordino della normativa in materia di salute e sicurezza, venga finalmente adottata una procedura informatizzata obbligatoria di monitoraggio anche dell'attività svolta dai Servizi sulla prevenzione delle malattie professionali cui faccia seguito la presentazione pubblica e congiunta di Report annuali regionali e nazionali che vedano insieme ASL, Regioni e INAIL e parti sociali. In particolare chiediamo che le ASL (che attualmente ricevono le segnalazioni destinate al Registro), di concerto con le sedi INAIL, promuovano e agevolino l'alimentazione del Registro nazionale ex articolo 10 del d.lgs. 38/2000 da parte dei Servizi stessi ma anche da parte dei medici di famiglia e ospedalieri. Infatti fino a che il fenomeno delle malattie professionali non risulterà in tutta la sua estensione e gravità non potrà neanche essere adeguatamente prevenuto e tutelato dal punto di vista assicurativo.

Delle importanti attività di indagine sulle malattie da lavoro svolte dai Servizi di prevenzione sono note, oggi, solo le attività che vengono presentate in sede di convegni e congressi specialistici o che sono oggetto di saggi o pubblicazione in siti o in riviste specialistiche. A macchia di leopardo sul territorio nazionale vi sono anche buoni rapporti di collaborazione con le parti sociali e anche con le strutture di Patronato per gli aspetti di tutela assicurativa.

L'attività di indagine che viene svolta nel nostro paese ha, dunque, anche punte di eccellenza.

Si pensi ad esempio all'interessante indagine svolta sulla prevalenza della sindrome del tunnel carpale nella regione Piemonte; essa è, tuttavia, insufficiente dal punto di vista quantitativo, se si considerano le dimensioni di questa patologia e la sua incidenza in specifici settori.

Anche il ruolo degli RLS e degli stessi lavoratori risulta, allo stato, del tutto marginale in questi studi. Ciò è dovuto al fatto che né i Servizi delle ASL e ancor meno l'INAIL si sentono in dovere, come invece dovrebbero, di considerare gli RLS interlocutori necessari nelle indagini sulle malattie professionali o nelle attività di prevenzione delle stesse. Eppure, l'RLS è depositario di molte informazioni utili quali, ad esempio, quelle fornite dal medico-competente nella riunione annuale. Si potrebbe osservare che da parte dei medici competenti questo scambio di informazioni, spesso e volentieri, avviene in modo incompleto oppure non avviene affatto (nelle indagini condotte sull'applicazione del d.lgs 626/94 solo in un terzo delle aziende veniva svolta la riunione periodica).

Con l'emanazione del recente decreto legislativo del 9 aprile 2008 questo rischio dovrebbe essere stato superato. Infatti il sindacato ha chiesto, e ottenuto, che il medico competente predisponga un rapporto scritto in occasione della riunione periodica.

Ma c'è di più. La nascita del SINP prevista nell'articolo 8, e il fatto che nella sua costruzione e crescita giocheranno un ruolo anche le parti sociali, può davvero essere l'occasione per imprimere una svolta decisiva e avviare a soluzione i molti temi e problemi affrontati in questa nota.

**CASI DENUNCIATI DI MALATTIE PROFESSIONALI TABELLATE
(INDUSTRIA E SERVIZI, 2001-2005)**

	2001	2002	2003	2004	2005	Totale	Tot. %
Malattie da agenti chimici (voci 1-39)	661	509	444	376	285	2.275	7
Allergie respiratorie (voci 40- 41)	285	207	198	192	130	1.012	3
Malattie cutanee (voce 42)	1.027	820	660	584	385	3.476	11
Malattie polmonari da polveri (voci 43-48)	248	196	161	119	82	806	3
Bronchite cronica (voce 49)	96	86	89	52	51	374	1
Ipoacusia e sordità (voce 50)	4.709	3.478	2.549	2.067	1.086	13.889	44
Malattie da radiazioni ionizzanti (voce 51)	88	60	58	52	58	316	1
Malattie osteoarticolari (voce 52)	367	341	258	204	148	1.318	4
Tumori da amianto (voce 56)	638	685	679	657	642	3.301	10
Tumori da polveri di legno e cuoio (voci 57-58)	32	49	37	33	29	180	1
Silicosi (voce 90)	563	456	425	364	180	1.988	6
Asbestosi (voce 91)	763	664	508	507	420	2.862	9
Varie (voci 53-55)	11	19	19	16	4	69	0
Totale	9.488	7.570	6.085	5.223	3.500	31.866	100

**CASI DENUNCIATI DI MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE
(INDUSTRIA E SERVIZI, 2001-2005) (*)**

	2001	2002	2003	2004	2005	Totale	Tot. %
Ipoacusia	5.795	3.790	3.888	4.368	3.984	21.825	26
Malattie dell'apparato respiratorio	1.236	1.512	1.456	1.261	1.274	6.39	8
Tumori	483	452	509	623	744	2.811	3
Tendiniti	1.096	1.153	1.282	1.675	1.985	7.191	9
Sindrome del tunnel carpale	903	725	809	1.126	1.190	47.53	6
Altre neuropatie periferiche	332	396	435	511	666	2.340	3
Affezioni dei dischi intervertebrali	632	734	875	1.321	1.679	5.241	6
Artrosi	647	618	671	928	1.048	3912	5
Non determinate	916	1.748	1.403	1.464	4.623	10.154	12
Totale	16.730	16.136	16.339	18.310	16.615	84.130	100

(*) La tabella non riporta tutte le numerose e diverse malattie non tabellate che sono state denunciate, spesso in un piccolo numero di casi, per cui i totali di ciascuna colonna sono superiori alla somma dei numeri riportati

**CASI DENUNCIATI, RICONOSCIUTI E INDENNIZZATI NEL QUINQUENNIO 2001-2005
DI MALATTIE PROFESSIONALI TABELLATE (INDUSTRIA E SERVIZI) (*)**

	Malattie denunciate		Malattie riconosciute		Malattie indennizzate	
	n.		n.	%	n.	%
2001	9.488		4.448	47	2.366	25
2002	7.570		3.835	51	2.107	28
2003	6.085		3.197	53	1.909	31
2004	5.223		2.680	51	1.634	31
2005	3.500		1.567	45	995	28
2001-2005	31.866		15.727	49	9.011	28

(*) I dati sulle malattie riconosciute e indennizzate sono tratti dalla tavola 56 (Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2001-2005, riconosciute e indennizzate a tutto il 30 aprile 2006 per tipo di malattia e anno - Industria e servizi) reperibile all'indirizzo <http://bancadati.inail.it/prevenzionale/Report/temporanea/tavsintesi2005RA.xls>

**CASI DENUNCIATI, RICONOSCIUTI E INDENNIZZATI NEL QUINQUENNIO 2001-2005
DI MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE (INDUSTRIA E SERVIZI)**

	Malattie denunciate		Malattie riconosciute		Malattie indennizzate	
	n.		n.	%	n.	%
2001	16.730		3.760	22	1.727	10
2002	16.136		4.515	28	1.842	11
2003	16.339		4.481	27	1.882	12
2004	18.310		4.312	24	1.957	11
2005	16.615		3.196	19	1.392	8
2001-2005	84.130		20.264	24	8.800	10

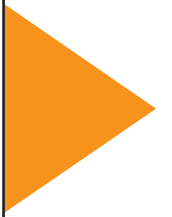
**CASI DENUNCIATI NEL QUINQUENNIO 2001-2005 DI MALATTIE PROFESSIONALI
TABELATE, DISTINTE PER TIPO DI INDENNIZZO E MOTIVO DEL MANCATO INDENNIZZO
(INDUSTRIA E SERVIZI) (*)**

		Malattie denunciate	Malattie definite	Di cui con indennizzo			Di cui senza indennizzo		
				Tot.	Morte	Perm.	Temp.	Tot.	1-10%
Malattie da agenti chimici (voci 1-39)	n.	2.275	2.180	961	30	597	334	1.219	463
	%	100	96	42	1	26	15	54	20
Allergie respiratorie (voci 40- 41)	n.	1.012	938	258	1	227	30	680	190
	%	100	93	26	0	23	3	67	19
Malattie cutanee (voce 42)	n.	3.476	3.377	1.344	-	519	825	2.033	971
	%	100	97	39	-	15	24	58	28
Mal. polmonari da polveri (voci 43-48)	n.	806	769	182	3	179	-	587	54
	%	100	95	23	0	23	-	72	7
Bronchite cronica (voce 49)	n.	374	341	54	-	54	-	287	19
	%	100	91	14	-	14	-	77	5
Ipoacusia e sordità (voce 50)	n.	13.889	13.416	1.955	-	1952	3	11.461	4217
	%	100	97	14	-	14	0	83	30
Mal. da radiazioni ionizzanti (voce 51)	n.	316	270	72	5	66	1	198	27
	%	100	85	23	2	21	0	62	9
Mal. osteoarticolari (voce 52)	n.	1.318	1.219	396	-	358	38	823	166
	%	100	93	30	-	27	3	63	13
Tumori da amianto (voce 56)	n.	3.301	3.102	2.356	634	1.721	1	746	8
	%	100	94	71	19	52	0	23	0
T. da polveri di legno e cuoio (voci 57-58)	n.	180	175	146	9	137	-	29	1
	%	100	97	81	5	76	-	16	1
Silicosi (voce 90)	n.	1.988	1.862	379	24	355	-	1.483	86
	%	100	94	19	1	18	-	75	4
Asbestosi (voce 91)	n.	2.862	2.622	889	36	851	2	1733	502
	%	100	92	31	1	30	0	61	17,5

(*) Nella tabella 5 si riportano elaborazioni basate sulle tavole CIMP/1.1.5 (Malattie professionali denunciate dalle aziende e definite a tutto il 30 aprile 2006, per tipo di malattia professionale e tipo di definizione, Industria e servizi, 2001-2005) reperibili all'indirizzo <http://bancadati.inail.it/prevenzionale/indennizzati.htm>. Per l'esiguo numero di casi non si presentano i dati relativi alle voci 53-55. Per «caso definito» si intende un caso per il quale l'INAIL ha concluso l'iter amministrativo ed eventualmente giudiziario. Per i casi definiti con indennizzo, «Perm.» indica quelli in cui sono stati riconosciuti postumi permanenti indennizzabili, mentre «Temp.» quelli in cui vi è stata solo assenza temporanea dal lavoro senza postumi permanenti. Per i casi definiti senza indennizzo la colonna «1-10%» contiene i casi in cui il mancato indennizzo è legato non all'assenza di malattia, ma all'insufficiente gravità dei postumi permanenti.

Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	284 (29,8%)	669 (70,2%)	953
Disturbi psichici	37 (6,9%)	499 (93,1%)	536
Malattie del sistema circolatorio	65 (14,8%)	375 (85,2%)	440
Altre malattie	69 (17,8%)	318 (85,2%)	387
Indeterminate	77 (3,2%)	2.331 (96,8%)	2.408
Totale	7.232 (27,6%)	18.972 (72,4%)	26.204

Rassegna di Giurisprudenza





Osservatorio sulla Corte costituzionale*



Alberto Sughi
Per la Cgil di Cesena
1989
Pittura su muro
cm. 135x600
Camera del Lavoro di Cesena

La Villa sull'Adriatico, *particolare*
cm. 144x99

* a cura di Lorenzo Fassina
responsabile Ufficio Legale
INCA CGIL nazionale

▼ Riscossione crediti previdenziali

È legittimo attribuire agli enti previdenziali il potere di riscuotere i propri crediti attraverso un titolo (il ruolo esattoriale, da cui scaturisce la cartella di pagamento) che si forma prima e al di fuori del giudizio e in forza del quale l'ente può conseguire il soddisfacimento della pretesa a prescindere da una verifica in sede giurisdizionale della sua fondatezza. La questione sollevata dal Tribunale di Torre Annunziata è stata dichiarata dalla Corte manifestamente infondata con ordinanza n. 111/2007 in quanto, da un lato, non è irragionevole la scelta del legislatore di consentire ad un creditore (INPS), attesa la sua natura pubblicistica e l'affidabilità derivante dal procedimento che ne governa l'attività, di formare unilateralmente un titolo esecutivo, e, dall'altro lato, è rispettosa del diritto di difesa e dei principi del giusto processo la possibilità, concessa al preteso debitore, di promuovere, entro un termine perentorio ma adeguato, un giudizio ordinario di cognizione nel quale far efficacemente valere le proprie ragioni, sia grazie alla possibilità di ottenere la sospensione dell'efficacia esecutiva del titolo e/o dell'esecuzione, sia grazie alla ripartizione dell'onere della prova in base alla posizione sostanziale (e non già formale) assunta dalle parti nel giudizio di opposizione.

▼ Opposizione a decreto ingiuntivo contributivo

In caso di opposizione a decreto ingiuntivo in materia contributiva, il ricorso deve essere depositato in cancelleria e non può

essere recapitato attraverso il servizio postale, come avviene, invece, per l'ordinanza-ingiunzione. Così la Corte costituzionale, con ordinanza n. 34/2007, ha dichiarato manifestamente infondata la questione di legittimità degli articoli 415 e 645 del codice di procedura civile. A sollevare la questione era stata la Cassazione nella parte in cui le norme non consentono la proposizione del ricorso in opposizione a decreto ingiuntivo – emesso su richiesta di ente previdenziale per crediti aventi ad oggetto contributi omessi e relative sanzioni – anche attraverso l'utilizzo del servizio postale per il deposito in cancelleria. La Corte ha chiarito che l'ente previdenziale, per la riscossione di crediti aventi ad oggetto contributi omessi e relative sanzioni, ha la possibilità di scegliere fra l'ordinanza-ingiunzione, il cui ricorso di opposizione può essere inviato attraverso il servizio postale, e il decreto ingiuntivo la cui opposizione può essere proposta attraverso il ricorso depositato direttamente in cancelleria. Inoltre, a parere della Corte, l'introduzione della possibilità di utilizzare il servizio postale nel processo di lavoro, caratterizzato da una struttura piuttosto complessa, finirebbe da un lato per incidere negativamente sul funzionamento del sistema processuale e dall'altro determinerebbe una irragionevole disparità di trattamento tra controversie soggette allo stesso rito.

▼ **Status di disoccupato e legislazione regionale**

La conservazione dello status di disoccupato non è possibile al di fuori delle ipotesi previste dalla legislazione statale di principio, vincolante per le Regioni, di cui all'art. 4 del decreto legislativo 21 aprile 2000, n. 181. La legge regionale impugnata prevedeva una disciplina della conservazione dello status di disoccupato in situazioni (instaurazione di un certo tipo di rapporti di lavoro, reddito da essi conseguito) nelle quali la legislazione statale sancisce invece la perdita di tale condizione (decreto legislativo n. 181/2000 citato). Le norme della Regione Puglia, infatti, prevedevano la conservazione dello status di disoccupato in caso di accettazione di un lavoro temporaneo o a tempo determinato

per un periodo più lungo di quello indicato dalla legge statale e indipendentemente dal reddito che ne potesse derivare, mentre il d.lgs. n. 181 del 2000 ne ha previsto un preciso tetto. La Corte costituzionale, con sentenza n. 268/2007, dopo aver rigettato la questione in relazione alla presunta violazione della competenza esclusiva statale ex art. 117, comma 2, Cost. (in quanto la legge regionale non riguarda l'accesso alle prestazioni previdenziali, bensì solo lo status di disoccupato), l'ha invece ritenuta fondata in riferimento all'art. 117, comma 3, Cost., perché le norme regionali impugnate rientrano nella materia della tutela e sicurezza del lavoro e ledono le prerogative dello Stato riguardo alla determinazione dei principi fondamentali in materia di competenza legislativa concorrente. A tal proposito, il giudice delle leggi ha richiamato la precedente giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 50, n. 219 e n. 384 del 2005) con la quale ha affermato che le disposizioni dirette a regolare, favorendolo, l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro attengono appunto alla tutela del lavoro. Il legislatore statale, con l'art. 4 del d.lgs. n. 181 del 2000, ha posto la normativa di principio regolamentando lo stato di disoccupazione o di inoccupazione, prevedendo poi le evenienze che conducono alla perdita dello stesso e, a contrario, le condizioni necessarie per conservarlo e demandando alle Regioni la determinazione di procedure uniformi in materia di accertamento del predetto stato sulla base di principi ivi testualmente stabiliti. Conseguentemente, secondo la Corte, la disciplina regionale, disciplinando lo «stato» di disoccupato, deve essere dichiarata illegittima perché contrastante con il riparto costituzionale delle competenze legislative tra lo Stato e le Regioni.

▼ **Congedo parentale per il coniuge del disabile**

Il diritto al congedo straordinario per assistenza deve essere riconosciuto anche al coniuge del disabile da assistere. La Corte costituzionale, con sentenza n. 158/2007, ha quindi accolto la questione sollevata dal Tribunale di Cuneo nella parte in cui la norma non prevede il diritto del lavorato-

re a fruire del congedo straordinario retribuito nel caso in cui debba assistere il coniuge che versi in una situazione di disabilità grave. Il giudice piemontese sosteneva che il legislatore, riconoscendo il diritto al congedo parentale esclusivamente ai genitori del disabile o, in alternativa, in caso di loro scomparsa o impossibilità (dopo la sentenza Corte cost. n. 233/05) ai fratelli o sorelle conviventi con il portatore di handicap, «determinerebbe un ingiustificato trattamento deteriore di un soggetto, il coniuge, tenuto ai medesimi doveri di assistenza morale e materiale nei confronti del consorte disabile». La Corte costituzionale, nel dichiarare fondata la questione, ha ricordato come già abbia più volte evidenziato la centralità della famiglia nell'assistenza del disabile e, in particolare, nel soddisfacimento dell'esigenza di socializzazione quale fondamentale fattore di sviluppo della personalità e idoneo strumento di tutela della salute del disabile intesa nella sua accezione più ampia: «La norma, infatti, esclude dal novero dei beneficiari del congedo straordinario retribuito il coniuge, pur essendo questi, sulla base del vincolo matrimoniale e in conformità dell'ordinamento giuridico vigente, tenuto al primo posto (articolo 433 cod. civ.) all'adempimento degli obblighi di assistenza morale e materiale del proprio consorte;

obblighi che l'ordinamento fa derivare dal matrimonio». Da tutto ciò non può non derivare l'illegittimità costituzionale della norma impugnata.

▼ «Bonus bebè» e competenze regionali

Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano non possono legiferare in materia di concessione di assegni ai figli nati o adottati nel 2005 e 2006 (cd. «bonus bebè»). Ad avviso della Corte, pronunciata con sentenza n. 141/2007, le provvidenze previste dalle norme impuginate dalla provincia autonoma di Bolzano presentano caratteristiche tali da poterne affermare la loro natura «previdenziale», ricadenti pertanto nella previsione del secondo comma, lettera o), dell'art. 117 Cost., come materie riservate alla legislazione esclusiva dello Stato. Tali caratteristiche sono, ad avviso della Corte, la «temporaneità», il «carattere indennitario» e il fatto di «prescindere da ogni situazione di bisogno, di disagio o di difficoltà economica». Per queste ragioni la Corte ha rigettato il ricorso della Provincia di Bolzano, la quale sosteneva trattarsi, invece, di materia rientrante nella «assistenza e beneficenza pubblica» (come tale di competenza «residuale» esclusiva delle Regioni e Province autonome: art. 117, quarto comma, Cost.).





Osservatorio sulla Corte di Cassazione

▼ **Assicurazione IVS**

■ **Diritti previdenziali dei lavoratori nei confronti delle imprese appaltanti**

Il termine decadenziale di un anno per far valere i diritti previdenziali dei lavoratori nei confronti degli imprenditori appaltanti non si applica agli enti previdenziali. Con questa importante decisione, la n. 996 del 17.1.2007, la Cassazione, ponendosi in contrasto con altre precedenti pronunce, ha affermato che l'art. 4 della legge n. 1369 del 1960 (che pone il termine di decadenza di un anno dalla cessazione dell'appalto per l'esercizio dei diritti dei prestatori di lavoro dipendenti da imprese appaltatrici di opere e servizi nei confronti degli imprenditori appaltanti), pur facendo riferimento, oltre che ai diritti al trattamento economico e normativo, anche al diritto di pretendere l'adempimento degli obblighi derivanti dalle leggi previdenziali, ne delimita l'ambito di efficacia ai diritti suscettibili di essere fatti valere direttamente dal lavoratore, non potendosi estendere tale efficacia ad un soggetto terzo, qual è l'ente previdenziale, i cui diritti si sottraggono, pertanto, al termine decadenziale.

■ **Pensione di vecchiaia per lavoratori agricoli**

In tema di pensione di vecchiaia degli operai agricoli a tempo determinato, la retribuzione pensionabile per gli ultimi anni di lavoro va calcolata, sia applicando l'art. 28 del d.p.r. n. 488 del 1968, sia applicando l'art. 3, comma 3, della legge n. 457 del 1972, nel testo risultante dalla norma di interpretazione auten-

tica del 1999 (art. 45, comma 21, legge n. 144 del 1999), sulla base delle retribuzioni medie annualmente vigenti, mentre nessuna disposizione appare idonea a giustificare il diverso sistema di calcolo improntato sulla media vigente nell'anno precedente, atteso che l'art. 28 del d.p.r. n. 488 citato rimette al d.m. la determinazione delle retribuzioni medie su cui calcolare la pensione, prescrivendo, però, senza alcun margine di discrezionalità, che la media sia quella vigente per ciascun anno e l'ente previdenziale è già tempestivamente a conoscenza della media delle retribuzioni su cui determinare la retribuzione pensionabile di ciascun anno. Cassazione civile, sez. lavoro, 5 febbraio 2007, n. 2377.

■ **Pensione di reversibilità**

Alla vedova che si risposa, l'ultimo assegno una tantum spetta al netto della quota dei figli del de cuius. La somma da attribuire in via compensativa va quindi commisurata al solo trattamento di cui fruiva il coniuge superstite. Lo stabilisce la sentenza n. 5630/07, emessa dalla Sezione lavoro della Corte di cassazione.

■ **Gestione separata lavoratori autonomi**

Le Sezioni unite (sentenza n. 879 del 17 gennaio 2007) hanno composto il contrasto di giurisprudenza insorto all'interno della Sezione lavoro, in ordine all'interpretazione degli artt. 1 e 4, secondo comma, del d.m. n. 282 del 1996, ossia del regolamento recante la disciplina della gestione separata per i lavoratori autonomi, in ordine alle regole concernenti la restituzione dei contributi. Per la S.C., il d.m. n. 282 del 1996 va interpretato – quanto alla sorte dei contributi versati alla Gestione speciale in misura insufficiente alla costituzione colà di autonoma pensione –, facendo esclusiva applicazione, in caso di soggetto pensionato in diversa gestione, dell'art. 1, secondo comma, del medesimo d.m., e quindi con esclusione del diritto alla restituzione, atteso che i contributi vengono utilizzati per la formazione della pensione supplementare; per converso, nel caso di soggetto non pensionato presso diversa gestione, dovrà farsi esclusiva applicazione

dell'art. 4 secondo comma del d.m. citato, e quindi con diritto alla restituzione dei contributi, ove ne ricorrano le ulteriori condizioni prescritte.

■ **Pensione di anzianità**

In tema di pensione di anzianità, l'articolo 59, comma 6, della legge 449 del 1997 non fa alcun riferimento, ai fini della sua operatività, alla data di conseguimento dei requisiti necessari (età anagrafica, anzianità contributiva, data della domanda amministrativa) ma pone, come unico criterio per la sua applicazione, la data di decorrenza della prestazione, con la conseguenza che le regole previste dalla citata disposizione del 1997 si applicano, indefettibilmente, a tutte le pensioni di anzianità aventi decorrenza dal primo gennaio 1998 in poi. (Nella specie, la Suprema corte, con sentenza 2 febbraio 2007, n. 2268, ha confermato la sentenza di merito che aveva escluso il diritto alla pensione di anzianità dal primo gennaio 1998, ad un assicurato, lavoratore autonomo, in possesso dei 35 anni di anzianità contributiva al 31 dicembre 1997, in relazione alla domanda amministrativa presentata nel dicembre 1997, sul presupposto dell'entrata in vigore, a tale data, del d.l. 375 del 1997, di sospensione dei trattamenti pensionistici di anzianità fino alla data di entrata in vigore della legge finanziaria del 1998, sospensione confermata, con la legge 449 del 1997, innalzando, con effetto sui trattamenti pensionistici di anzianità decorrenti dal primo gennaio 1998, il requisito dell'età anagrafica e spostando in avanti i termini di accesso al pensionamento).

■ **Trasferimento presso l'AGO di contributi svizzeri**

La retribuzione in Svizzera è soggetta ad una aliquota contributiva previdenziale pari all'8 per cento mentre in Italia la retribuzione è assoggetta ad un'aliquota contributiva pari al 32 per cento. Al momento del pensionamento l'INPS, a domanda dell'iscritto che abbia lavorato per periodi diversi in Italia ed in Svizzera, chiede il trasferimento dei contributi accreditati in Svizzera. Una volta ottenuto l'accredito, l'INPS ricalcola il reddito tenendo con-

to che la contribuzione svizzera è inferiore a quella prevista dalla legislazione italiana. Figurativamente l'INPS calcola la pensione per il lavoro svolto in Svizzera su di un reddito di gran lunga inferiore rispetto a quello realmente percepito. In Italia sulla questione è sorto un cospicuo contenzioso diretto ad accertare, agli effetti del calcolo della pensione, se si debba tener conto, in un regime a ripartizione con calcolo retributivo della pensione, del reddito effettivamente percepito in Svizzera o di quello figurativamente ricostruito dall'INPS. La questione è stata portata all'attenzione della giurisprudenza di merito e di legittimità. Attraverso numerose pronunce della Suprema Corte di Cassazione si è perfezionato il principio secondo il quale, in mancanza dell'adozione da parte dello Stato italiano di disposizioni particolari per regolare l'effetto del trasferimento dei contributi, deve farsi riferimento alla retribuzione effettivamente percepita dal lavoratore in Svizzera, a nulla rilevando che i contributi accreditati in Svizzera e trasferiti in Italia siano stati calcolati sulla base di un'aliquota di gran lunga inferiore rispetto a quella prevista dalla legislazione italiana. Con l'articolo 1, comma 777, della legge 296/96 il legislatore ha inteso correggere e modificare l'interpretazione uniformemente data dalla giurisprudenza scrivendo che: «L'articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 488/68, e successive modificazioni ed integrazioni, si interpreta nel senso che, in caso di trasferimento presso l'assicurazione generale italiana dei contributi versati ad enti previdenziali di paesi esteri in conseguenza di convenzioni ed accordi internazionali di sicurezza sociale, la retribuzione pensionabile relativa ai periodi di lavoro svolto nei paesi esteri è determinata moltiplicando l'importo dei contributi trasferiti per cento e dividendo il risultato per l'aliquota contributiva per invalidità, vecchiaia e superstiti in vigore nel periodo cui i contributi si riferiscono. Sono fatti salvi i trattamenti pensionistici più favorevoli già liquidati alla data di entrata in vigore della presente legge». La Cassazione, con ordinanza n. 5048 del 5 marzo 2007, ha ritenuto rilevante e non manifestamente infondata, in relazione

agli artt. 3, primo comma, 35, quarto comma e 38, secondo comma, della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 777, legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria 2007), nella parte in cui trova applicazione retroattiva anche ai lavoratori che, alla data di entrata in vigore della disposizione, abbiano già maturato il diritto alla pensione di anzianità e l'abbiano esercitato chiedendo la liquidazione della prestazione.

▼ **Assicurazione infortuni e malattie professionali**

■ **Infortunio in itinere**

La rendita da riconoscere in caso di infortunio in itinere scatta soltanto se l'uso di un mezzo proprio – come l'automobile o lo scooter – per raggiungere il posto di lavoro è dettato dall'assenza di soluzioni alternative: è infatti il mezzo di trasporto pubblico, secondo Cassazione n. 995 del 17 gennaio 2007, lo strumento normale per la mobilità delle persone, che è in grado di ridurre al massimo i rischi. La differenza fra i due tempi di percorrenza necessari a raggiungere l'ufficio (20 minuti contro i 40 del mezzo pubblico), secondo i giudici di appello, non assumeva una rilevanza significativa: nel caso della lavoratrice l'uso del mezzo proprio si configurava «come una mera comodità personale». La Cassazione ha quindi avallato questo orientamento restrittivo respingendo la domanda dell'assicurata.

■ **Infortunio di lavoratore cassintegrato**

Il rapporto di lavoro subordinato posto in essere dal lavoratore cassintegrato con un diverso datore di lavoro, durante il periodo di sospensione del rapporto da cui trae origine l'integrazione, non è necessariamente nullo e, comunque, la nullità del contratto di lavoro può escludere gli effetti retributivi e previdenziali per il periodo in cui il contratto ha avuto esecuzione solo se deriva dall'illiceità dell'oggetto o della causa. (Nella specie, la Cassazione, con sentenza n. 399 dell'11 gennaio 2007, ha confermato la decisione della Corte territoriale che aveva riconosciuto la tutela antinfortunistica agli eredi

del lavoratore, deceduto nel corso dell'attività lavorativa prestata presso altro datore di lavoro nel periodo in cui percepiva l'indennità di integrazione guadagni per la sospensione di altro rapporto di lavoro, non ritenendo illecito l'oggetto, né la causa del contratto di lavoro, trattandosi di scambio fra prestazione lavorativa lecita e retribuzione nel settore edilizio).

■ **Amianto e lavoratori marittimi**

In tema di benefici contributivi per i lavoratori esposti all'amianto, la Cassazione, con sentenza n. 1179 del 19 gennaio 2007, ha ritenuto irragionevole escludere dal beneficio i lavoratori marittimi, concorrendo ogni altro requisito, solo perché la loro assicurazione contro le malattie professionali è esercitata dall'IPSEMA (e ancor prima, dalle Casse marittime), anziché dall'INAIL, e ritenuto rilevante, per il diritto al beneficio, la sussistenza di un rischio morbigeno qualificato e dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto, e non la soggettività dell'ente gestore dell'assicurazione.

▼ **Indennità di malattia**

■ **Assenza a visita di controllo**

G. C., dipendente della S.p.A. Linificio canaficio nazionale, mentre era assente per malattia, nel marzo 1995, è stato oggetto di visita di controllo disposta dall'INPS. Il sanitario incaricato del controllo non ha trovato il lavoratore a casa in quanto egli si era assentato per sottoporsi a visita medica specialistica. Il giorno dopo G. C. si è sottoposto a visita ambulatoriale che ha confermato lo stato di malattia con prognosi di ulteriori dieci giorni. L'INPS, per l'assenza al controllo, ha ritenuto il lavoratore decaduto dal trattamento di malattia, con conseguente perdita dell'indennità. G. C. ha chiesto al pretore di Napoli di riconoscere il suo diritto al trattamento di malattia, sostenendo che l'assenza al controllo doveva ritenersi giustificata, dal momento che egli quel giorno era stato sottoposto a visita medica presso lo studio di uno specialista. Il pretore ha rigettato la

domanda, ma la sua decisione è stata riformata, in grado di appello, dal Tribunale di Napoli che ha affermato il diritto del lavoratore al trattamento di malattia. L'INPS ha proposto ricorso per cassazione, censurando la decisione del Tribunale di Napoli per insufficienza di motivazione e violazione di legge. La Suprema Corte (Sezione Lavoro n. 3921 del 20 febbraio 2007) ha accolto il ricorso e, decidendo nel merito, ha rigettato la domanda proposta dal lavoratore nei confronti dell'INPS. La Corte ha ricordato la sua giurisprudenza secondo cui: «l'assenza alla visita di controllo, per non essere sanzionata dalla perdita del trattamento economico di malattia ai sensi dell'art. 5, comma 14, del d.l. n. 463 del 1983, convertito nella legge n. 638, può essere giustificata oltre che dal caso di forza maggiore, da ogni situazione, la quale, ancorché non insuperabile e nemmeno tale da determinare, ove non osservata, la lesione di beni primari, abbia reso indifferibile altrove la presenza personale dell'assicurato, come la concomitanza di visite mediche, prestazioni sanitarie o accertamenti specialistici, purché il lavoratore dimostri l'impossibilità di effettuare tali visite in orario diverso da quello corrispondente alle fasce orarie di reperibilità». Trattasi – ha osservato la Corte – con ogni evidenza, di accertamento di fatto, rimesso al giudice del merito, sindacabile in sede di legittimità solo per violazione di legge o per illogicità e contraddittorietà della motivazione; nella sentenza impugnata manca l'accertamento della indifferibilità della visita medica, e della impossibilità di effettuare tali visite in orario diverso da quello corrispondente alle fasce orarie di reperibilità.

Con altra sentenza, la n. 6618/2007, la Cassazione ha affermato che la reperibilità del lavoratore ammalato nel domicilio durante le ore prestabilite della giornata costituisce un onere all'interno del rapporto assicurativo con l'ente previdenziale e un obbligo accessorio alla prestazione principale del rapporto di lavoro, la cui violazione assume rilievo disciplinare all'interno del rapporto stesso, salva la prova, da parte del lavoratore, dell'esistenza di un ragionevole impedimento all'osservanza del comportamento dovuto.

▼ **Indennità di maternità**

■ **Certificazioni di gravidanza**

Per ottenere il trattamento di maternità non è indispensabile che la lavoratrice produca le previste certificazioni se, di fatto, il datore di lavoro è a conoscenza di quanto verificatosi. È quanto stabilito da Cassazione Sezione Lavoro n. 3620 del 16 febbraio 2007. La Suprema Corte ha quindi rigettato il ricorso dell'INPS. È vero – ha osservato la Corte – che la lavoratrice è tenuta a presentare al datore di lavoro e all'Istituto assicurativo il certificato di gravidanza, e che, come prevede l'art. 4, terzo comma, del d.p.r. 25 novembre 1976, n. 1026, «la mancata prestazione di lavoro durante il tempo intercorrente tra la data di cessazione effettiva del rapporto di lavoro e la presentazione non dà luogo a retribuzione», ma questo non significa che la presentazione del certificato sia indispensabile, anche soltanto al fine limitato del diritto alla retribuzione, e che non possa essere sostituita, a tutti gli effetti, dalla conoscenza effettiva, ottenuta anche altrimenti, che il datore di lavoro abbia avuto dello stato di gravidanza della lavoratrice. Quello che rileva, e che condiziona il diritto alla retribuzione – ha affermato la Corte –, è, in realtà, il fatto sostanziale della conoscenza da parte del datore di lavoro dello stato di gravidanza della dipendente, non il fatto formale dell'invio del certificato medico. Altrettanto vale, del resto, per quel che riguarda il parto e l'esistenza in vita del bambino: quello che rileva ai fini del diritto alle prestazioni collegate a questi eventi è la conoscenza effettiva che ne abbia il datore, non l'invio delle relative certificazioni mediche.

▼ **Invalidi civili**

■ **Indennità di accompagnamento**

In tema di indennità di accompagnamento, il ricovero presso un ospedale pubblico non costituisce sic et simpliciter l'equivalente del ricovero in istituto ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 18/1990 – che esclude dall'indennità di accompagnamento gli «invalidi civili gravi ricoverati gratui-

tamente in istituto» – e, pertanto, il beneficio può spettare all'invalido grave anche durante il ricovero ove si dimostri che le prestazioni assicurate dall'ospedale medesimo non esauriscono tutte le forme di assistenza di cui il paziente necessita per la vita quotidiana. (Nella specie, la Suprema Corte, con sentenza 2 febbraio 2007, n. 2270, ha cassato la sentenza della Corte territoriale che, in riforma della sentenza di primo grado, aveva escluso il diritto alla prestazione assistenziale in favore di una giovane donna, e per lei al padre e tutore, in stato di coma profondo da decerebrazione, continuativamente e gratuitamente ricoverata in ospedale, sul presupposto della non erogabilità della prestazione in ipotesi di lungo-degenze in strutture pubbliche ospedaliere, dell'irrilevanza della volontà o necessità dei familiari di essere vicini alla loro cara per sopprimere ad eventuali carenze del personale o per stimolarla emotivamente).

▼ **Ammortizzatori sociali**

■ **Cassa integrazione**

La mancata comunicazione all'INPS, da parte del lavoratore cassintegrato, del reperimento di un'occupazione comporta la perdita del trattamento anche per il periodo precedente. È quanto stabilito dalla sentenza della Cassazione n. 4004 del 21/02/2007. In base al d.l. 21 marzo 1988 n. 86, il lavoratore collocato in cassa integrazione straordinaria, ove reperisca un'occupazione, deve darne comunicazione all'INPS. Il mancato adempimento a tale obbligo comporta, in base all'art. 8, comma quinto, d.l. 21 marzo 1988 n. 86, la perdita dell'integrazione salariale non solo per il periodo successivo all'inadempimento, ma anche per quello precedente. Ne consegue il diritto dell'INPS di ottenere la restituzione dell'intero importo corrisposto a titolo di integrazione salariale. La tesi, secondo la quale l'inadempimento all'obbligo di comunicazione da parte del cassintegrato comporta la perdita alla integrazione salariale solo per il periodo successivo a detto inadempimento e non per il periodo anteriore, attenua la portata appli-

cativa della norma in esame, volta ad assicurare la massima efficacia ai controlli dell'Istituto, funzionalizzati, da un lato, a ridurre l'area del c.d. «lavoro nero» ed a garantire, dall'altro che, nel rispetto del precetto dell'art. 38 Cost., «le risorse disponibili per gli interventi di integrazione salariale siano effettivamente destinate al sostegno dei disoccupati». Si traduce in un totale disconoscimento del carattere sanzionatorio della disposizione in esame e della sua ratio l'assunto che, patrocinando nel caso di specie una decadenza parziale dal trattamento salariale, attribuisca ad un istituto – quale quello della cassa integrazione – sorto per finalità sociali a presidio costituzionale, una ingiusta, seppure parziale, operatività per tutti quei cassaintegrati che dette finalità sociali hanno mostrato con la loro condotta di volere disattendere. Nella realtà fattuale il limitare la decadenza dall'integrazione salariale solo al periodo successivo all'inizio dell'attività lavorativa da parte del cassaintegrato può indurre – in ragione dell'approssimarsi dalla cessazione della cassa integrazione e del già avvenuto godimento del trattamento salariale per buona parte della sua durata – alla violazione dell'obbligo informativo attraverso l'accettazione di convenienti, sul piano economico, offerte lavorative cumulando in tal modo il corrispettivo per l'attività intrapresa ed il trattamento salariale.

■ **Indennità di mobilità (calcolo)**

L'indennità di mobilità prevista dall'art. 7 della l. n. 223 del 1991 va determinata in base alla retribuzione dovuta per l'orario contrattuale ordinario, calcolando nel relativo importo complessivo non solo paga base, indennità di contingenza e ratei di mensilità aggiuntive, ma tutti gli elementi, come eventuali maggiorazioni che devono essere considerati come componenti della normale retribuzione oraria stabilita come parametro di riferimento, in relazione a quanto spettante a tale titolo per il periodo immediatamente precedente la risoluzione del rapporto di lavoro. Il principio è stato stabilito da Cassazione, Sez. L, con sentenza n. 2890 del 09/02/2007.

■ **LSU e part-time**

Con sentenza n. 9344 del 19 aprile 2007, la Cassazione ha affermato che l'attività di lavoro socialmente utile, e la relativa indennità, è compatibile con lo svolgimento di un'altra attività lavorativa a part-time.

▼ **Controversie**

■ **Attività del consulente di parte**

L'attività del consulente tecnico di parte va svolta in contraddittorio nel corso della consulenza tecnica d'ufficio, non in un momento successivo. I compiti del consulente tecnico di parte sono definiti dall'art. 201 cod. proc. civ.: egli assiste alle operazioni del consulente del giudice, partecipa all'udienza ed alla camera di consiglio ogni volta che interviene il consulente del giudice, per chiarire e svolgere, con l'autorizzazione del giudice, le sue osservazioni sui risultati delle indagini tecniche. Il principio di concentrazione che caratterizza il processo del lavoro impone che il ruolo del consulente di parte sia svolto nel corso della consulenza d'ufficio, in contraddittorio ed in ausilio al consulente d'ufficio, e non a posteriori, quasi come un atto di gravame contro le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio (Cassazione Sezione Lavoro n. 3926 del 20 febbraio 2007, Pres. Sciarelli, Rel. De Matteis).

■ **Amianto, INPDAP e Corte dei conti**

Sono devolute alla giurisdizione della Corte dei conti le controversie in tema di benefici previdenziali in favore dei lavoratori esposti all'amianto ex articolo 13 della legge 257 del 1992, proposte nei confronti dell'INPDAP con riferimento alle prestazioni pensionistiche erogate da detto ente, concernendo tali controversie esclusivamente la misura delle pensioni, senza alcuna incidenza sul rapporto di lavoro e sui provvedimenti determinativi del trattamento economico. (Cassazione, Sezioni Unite, ordinanza 19 gennaio 2007, n. 1134).

■ Ammissione d'ufficio delle prove in grado d'appello

Nel rito del lavoro e, in particolare, nella materia della previdenza e assistenza, caratterizzata dall'esigenza di contemperare il principio dispositivo con quello della ricerca della verità materiale, allorché le risultanze di causa offrono significativi dati di indagine, occorre che il giudice, anche in grado di appello, ex art. 437 cod. proc. civ., ove reputi insufficienti le prove già acquisite, eserciti il potere-dovere di provvedere di ufficio agli atti istruttori sollecitati da tale materiale probatorio e idonei a superare l'incertezza sui fatti costitutivi dei diritti in contestazione, sempre che tali fatti siano stati puntualmente allegati nell'atto introduttivo; né all'ammissione d'ufficio delle prove è di ostacolo il verificarsi di preclusioni o decadenze in danno delle parti interessate, atteso che il potere d'ufficio è diretto a vincere i dubbi residuati dalle risultanze istruttorie, intese come complessivo materiale probatorio (anche documentale) correttamente acquisito agli atti del giudizio di primo grado, con la conseguenza che, in tal caso, non si pone, propriamente, alcuna questione di preclusione o decadenza processuale a carico della parte, essendo la prova «nuova», disposta d'ufficio, solo l'approfondimento, ritenuto indispensabile, di elementi probatori già obiettivamente presenti nella realtà del processo. (Nella specie, relativa a prestazione assistenziale, la S.C. ha cassato la decisione impugnata che aveva escluso il diritto all'assegno di invalidità civile sul presupposto che il richiedente non avesse provato il requisito della incollocazione al lavoro e neppure il requisito reddituale, non attribuendo valore probatorio all'autocertificazione prodotta in primo grado e non più aggiornata. Per la Cassazione, tenuto conto del fatto che i requisiti economico e di mancata occupazione potevano variare nel corso del giudizio, il giudice di secondo grado avrebbe dovuto invitare la difesa dell'assistita ad integrare il quadro probatorio, producendo certificazione negativa dell'Agenzia delle entrate, certificazione aggiornata dell'iscrizione nelle liste protette ed ogni altra documentazione ritenuta necessaria per integrare il quadro probatorio) (Cassazione, sentenza n. 2379 del 05/02/2007)

■ CONSIGLIO DI STATO

▼ Infortunio in itinere e causa di servizio

Se il lavoratore non si ferma allo «stop», l'incidente stradale non è per causa di servizio. A chiarirlo è stata la sesta sezione del Consiglio di Stato con la decisione n. 1309, depositata il 20 marzo 2007, che ha quindi confermato la sentenza con la quale il Tar Lazio aveva respinto il ricorso del dipendente sostenendo che l'incidente era stato causato da un suo errore di guida.

■ CORTE DEI CONTI

▼ Misura dell'indennità integrativa speciale sui trattamenti di reversibilità

In materia di calcolo dell'IIS sulle pensioni di reversibilità, la Corte dei conti siciliana, con ordinanza n. 13/2007, ha rimesso alla Corte costituzionale la questione di legittimità dell'art. 1, comma 774, della legge n. 296/2006, a norma del quale «per le pensioni di reversibilità sorte a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge n. 335/1995, indipendentemente dalla data di decorrenza della pensione diretta, l'indennità integrativa speciale già in godimento da parte del dante causa, parte integrante del complessivo trattamento pensionistico percepito, è attribuita nella misura percentuale prevista per il trattamento di reversibilità». Secondo le considerazioni della Corte dei conti la norma della Finanziaria ha natura innovativa e non interpretativa, pertanto essa è applicabile solo alle pensioni di reversibilità derivate da decessi intervenuti dal 1° gennaio 2007. A sostegno di tale assunto («norma innovativa»), la Corte dei conti richiama il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale si definisce di interpretazione autentica una legge che, in presenza di più opzioni interpretative derivanti dalla coesistenza di due norme emanate in tempi diversi, assume quella ritenuta maggiormente coerente con l'impianto normativo, senza intervenire sulle norme in conflitto «le quali rimangono entrambe in

vigore e sono quindi anche idonee a essere modificate separatamente». A parere della magistratura siciliana, nel caso in esame ciò non si è verificato in quanto il legislatore, nell'abrogare espressamente tra le norme in conflitto, quella anteriore (art. 15, comma 5, legge n. 724/94), ne ha di fatto ribadito l'efficacia fino al momento della sua estinzione (31 dicembre 2006), enfatizzando in tal modo la diversità tra il vecchio e il nuovo quadro normativo. Se di norma interpretativa si fosse trattato, il dispositivo contrastante avrebbe automaticamente perduto efficacia senza richiedere alcuna misura abrogativa. Per la Corte dei conti siamo dunque in presenza di una norma di natura innovativa e in quanto tale non può che trovare applicazione limitatamente alle prestazioni di reversibilità liquidate a seguito di decesso avvenuto successivamente all'entrata in vigore della legge (1° gennaio 2007). Da qui il rilievo di incostituzionalità della legge che estende retroattivamente il suo effetto anche agli eventi collocati anteriormente alla data della sua entrata in vigore.

▼ **Indebito su trattamento pensionistico provvisorio**

La Corte dei conti, Sezione prima, con ordinanza 14 febbraio 2007 n. 4/a, ha prospettato alle Sezioni riunite della Corte la seguente questione: «se il disposto contenuto nell'articolo 162 del d.p.r. 1092/73, concernente il recupero dell'indebito formatosi sul trattamento pensionistico provvisorio, debba interpretarsi nell'ambito della disciplina sopravvenuta, contenuta nella legge 241/90, per cui, decorso il termine posto per l'emanazione del provvedimento amministrativo di definizione del trattamento provvisorio, non può più effettuarsi il recupero dell'indebito, per il consolidarsi della situazione esistente, fondata sull'affidamento riposto nell'amministrazione». Posto che effettivamente l'articolo 106 del d.p.r. 1092/73 non pone alcun termine per il recupero dei trattamenti pensionistici provvisori, occorre capire come inquadrare detta norma con i principi di cui alla legge 241/90, modificata ed integrata dalla legge 15/2005, che ha previsto termini espressi per l'attività procedimentalizzata della PA.

■ **GIURISPRUDENZA DI MERITO**

▼ **Calcolo del danno biologico differenziale INAIL**

Per calcolare il «danno biologico differenziale» rispetto a quanto erogato dall'INAIL, si deve sottrarre, dall'ammontare complessivo del danno biologico e di quello patrimoniale, la somma della rendita riconosciuta dall'INAIL al dipendente. A chiarirlo sono stati i Tribunali di Vicenza e Bassano del Grappa rispettivamente con le sentenze 321/07 e 59/2006. Entrambe analizzano casi di azione di risarcimento del lavoratore per infortunio nel quale vi è stato il riconoscimento di una rendita previdenziale all'infortunato da parte dell'INAIL (danno biologico oltre il 15 per cento). La prima – del Tribunale di Bassano del Grappa – riguarda l'azione contro il datore di lavoro mentre la seconda – del Tribunale di Vicenza – riguarda l'azione contro la ditta utilizzatrice delle prestazioni ex articolo 3 legge 196/97. Per il calcolo del danno differenziale «occorre [...] procedere alla determinazione del danno secondo i criteri civilistici, per poi effettuare un raffronto fra l'importo che ne risulta e l'ammontare delle prestazioni erogate dall'INAIL, riconoscendo in favore del lavoratore l'eventuale differenza. Tuttavia, per le ipotesi di invalidità pari o superiore al 16 per cento, in cui l'INAIL eroga una rendita riferita per una quota al danno biologico e per l'altra alle conseguenze patrimoniali dell'inabilità permanente, il raffronto deve essere operato non posta per posta, ma avuto riguardo all'ammontare complessivo dei rispettivi ristori, esatto il disposto dei commi 6 e 7 dell'articolo 10 del d.p.r. 1124/65 (v. Cassazione 10035 del 2004) e considerato inoltre che una diversa soluzione è suscettibile di comportare un ristoro superiore all'ammontare del danno effettivamente patito». Dall'ammontare monetario complessivo del danno biologico (calcolato secondo le tabelle in uso del Tribunale) e del danno patrimoniale per la riduzione della capacità lavorativa, viene sottratta – ai fini del calcolo del «danno differenziale» spettante al lavoratore – la somma del valor capitale complessivo della rendita riconosciuta dall'Inail e dei ratei di rendita erogati fino al calcolo del valore capitale.

▼ **Benefici previdenziali per esposizione all'amianto**

Il Tribunale di Genova (giudice unico Melandri), con sentenza del 30 gennaio 2007, ha affermato che il riconoscimento del beneficio deve essere richiesto all'INPS, che pertanto legittimato passivo è solo tale istituto e non già l'INAIL e che sussiste l'interesse ad agire non solo dei lavoratori che già abbiano conseguito il diritto a ottenere la prestazione pensionistica, ma anche di coloro che si limitano a richiedere una rivalutazione contributiva utile ai fini della maturazione (anche futura) dei requisiti richiesti dalla legge per poter fruire del trattamento pensionistico. Quanto al concetto di esposizione ad amianto, il Tribunale di Genova, discostandosi dalla recente giurisprudenza di legittimità, afferma che il requisito della presenza di valori superiori a 0,1 fibre - cc intesi come valore medio annuale è stato recepito dal nostro legislatore ai fini di stabilire il limite massimo che al datore di lavoro non è consentito superare, ma non individua il limite minimo dell'esposizione all'amianto rilevante ai fini del beneficio della rivalutazione dell'anzianità contributiva. Ciò si desume dal fatto che tale valore limite non è richiamato in alcun modo dall'art. 13 comma 8 legge n. 257/92, che invece impone il diverso requisito della durata decennale, dal fatto che non è ancora dato conoscere quale sia il livello di fibre che possa considerarsi effettivamente pericoloso e non da ultimo dal fatto che la soglia è invece chiaramente indicata nella successiva disciplina del 2003, che, per come è esposta, sembra avere portata innovativa. Ciò detto peraltro, tale valore limite non risulta del tutto indifferente in quanto è possibile che il giudice ritenga la necessità della esistenza di un minimo di concentrazione di fibre per il riconoscimento del diritto, limite che può attestarsi in prossimità al suddetto valore.

▼ **Requisiti reddituali per prestazioni di invalidità civile**

Il Tribunale di La Spezia (giudice unico Panico), con ordinanza del 25 settembre 2006 (in G.U. n.

15 dell'11 aprile 2007), ha dichiarato rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale delle norme impugnate (art. 14-septies, quarto e quinto comma, legge n. 33 del 1980, di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 663 del 1979) nella parte in cui non prevedono, anche per il richiedente la pensione di inabilità civile, di cui all'art. 12, legge n. 118 del 1971, l'esclusione, dal computo dei redditi, di quelli percepiti dagli altri componenti il suo nucleo familiare (come invece avviene in relazione alla richiesta di invalidità civile, per la quale vengono considerati i soli redditi personali). Tale situazione costituisce una grave lesione del principio di uguaglianza, tanto più considerando che ad una prestazione come la pensione di inabilità civile (che presuppone un bisogno socialmente rilevante piuttosto consistente) corrisponde un requisito reddituale più aspro rispetto a quello richiesto per l'invalidità civile, che di per sé presuppone invece una situazione di minore bisogno del soggetto richiedente. L'INCA nazionale si è costituita nel giudizio di fronte alla Corte costituzionale.

▼ **Contributi di malattia per il datore di lavoro**

Il Tribunale di Milano (con ordinanza del 27/10/2006) dubita della legittimità costituzionale delle norme impugnate in ragione del fatto che esse impongono a tutti i datori di lavoro il pagamento all'INPS della contribuzione per l'indennità di malattia, senza escludere dal versamento quei datori che, in forza di contrattazione collettiva, erogano direttamente al lavoratore il trattamento in questione (nel caso di specie la società Metro Italia Cash and Carry Spa è vincolata, con la stipulazione del contratto collettivo aziendale del 12 ottobre 1993, a corrispondere direttamente a tutti i dipendenti in caso di malattia, non professionale e non dipendente da infortunio sul lavoro, l'intera retribuzione netta di fatto). La questione deve trovare soluzione nell'art. 9 della legge n. 138/1943 che, senza alcuna distinzione, onera i

datori di lavoro del pagamento dei contributi per coprire l'indennità di malattia prevista dal precedente art. 6. Sul punto si è già espressa la Corte di cassazione a Sezioni Unite che, con la pronuncia 10232/2003, ha definitivamente interpretato la norma nel senso della sua conformità a Costituzione: il fondamento della previdenza sociale, secondo le Sezioni Unite della Cassazione, sarebbe riconducibile al principio di solidarietà, con la conseguenza che non vi è un nesso di reciproca giustificazione causale tra le prestazioni e i contributi, persistendo quindi l'obbligazione contributiva a carico del datore di lavoro anche quando per tutti o per alcuni dei lavoratori dipendenti l'ente previdenziale non sia tenuto a certe prestazioni. Il sospetto di incostituzionalità deriva dal fatto che l'art. 9 viola in primo luogo il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, ravvisandosi una irragionevole discriminazione rispetto ad altre omogenee situazioni nelle quali il datore di lavoro, che assicura il trattamento economico di malattia ai propri dipendenti, non è correlativamente tenuto al versamento del contributo previdenziale finalizzato al trattamento stesso. Inoltre l'art. 9 citato si pone in contrasto anche con l'art. 41 (libertà di iniziativa economica privata) della Costituzione prevedendo, senza distinzione alcuna, una imposizione contributiva anche in assenza del rischio tutelabile, ovvero in assenza di un'esigenza previdenziale da soddisfare. A tale proposito non risulta convincente, a parere del giudice milanese, l'affermazione in virtù della quale in materia previdenziale opererebbe esclusivamente il principio di solidarietà che, come ha affermato la Corte di cassazione, escluderebbe la necessità di un nesso sinallagmatico tra contribuzione e prestazione; in tale prospettiva, anche a voler ammettere l'esistenza del principio di solidarietà, tuttavia è indiscutibile che almeno una parte del contributo che i datori di lavoro sono chiamati a corrispondere per l'indennità economica di malattia sia destinato a coprire l'indennità economica stessa erogata e non può integralmente risolversi nell'ottica della solidarietà.

▼ SENTENZE E COMMENTI

CASSAZIONE, Sez. Lav., sentenza 21 febbraio 2007, n. 4004; Pres. Senese, Est. Vidiri, P.M. Matera (concl. diff.); INPS c. R.M (Avv. Boer P.), Cassa App. Genova 28 luglio 2004 e decide nel merito

Previdenza - Trattamento di cassa integrazione - Attività lavorativa spiegata dal cassaintegrato - Decadenza dal diritto - Art. 8, comma 5, del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86 convertito nella legge del 20 maggio 1988, n. 160 - Interpretazione letterale e «ratio legis» - Decadenza dal globale trattamento salariale - Effetti.

«In tema di decadenza dal diritto al trattamento di integrazione salariale, l'interpretazione letterale dell'art. 8, comma 5, del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86, convertito nella legge del 20 maggio 1988, n. 160, condotta alla stregua dell'art. 12 disp. prel., induce a ritenere che l'espressione «diritto al trattamento di integrazione salariale» faccia riferimento al globale trattamento salariale, senza alcuna distinzione all'interno del periodo di cassa integrazione o rilievo, ai fini della decadenza, della collocazione temporale dell'attività di lavoro (autonomo o subordinato) spiegata dal cassaintegrato, in coerenza con la «ratio legis» della disposizione, volta ad assicurare la massima efficacia ai controlli dell'INPS al fine di ridurre l'area del lavoro nero e garantire l'effettiva destinazione, a sostegno dei disoccupati, delle risorse disponibili» (Massima non ufficiale).

MOTIVI DELLA DECISIONE

- *Omissis* - Al fine di un ordinato iter argomentativo è opportuno riportare integralmente il disposto delle norme, la cui interpretazione condiziona la decisione della presente controversia.

Il d.l. 21 marzo 1988, n. 86 – convertito nella l. 20 maggio 1988, n. 160 – all'art. 8, comma 4, dispone che «Il lavoratore che svolge attività di lavoro au-

tonomo o subordinato durante il periodo di integrazione salariale non ha diritto al trattamento per le giornate di lavoro effettuate». Il comma 5 del suddetto art. 8 dispone, a sua volta, che «Il lavoratore decade dal diritto al trattamento di integrazione salariale nel caso in cui non abbia provveduto a dare preventiva comunicazione alla sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale dello svolgimento della predetta attività».

Risulta agevole, a seguito della lettura delle citate norme, individuare la diversità delle fattispecie previste nei due commi. Ed invero, il comma 4 stabilisce la perdita da parte del lavoratore, che presta attività lavorativa durante il periodo di cassa integrazione, dal diritto alla relativa integrazione per tutto il periodo lavorativo in ragione della cessata funzione sociale del trattamento integrativo, che trova la sua causa nello stato di bisogno in cui versa il lavoratore che fuoriesce dal circuito occupazionale. Il successivo comma stabilisce invece la decadenza «dal diritto al trattamento di integrazione salariale» ai danni del lavoratore che – diversamente da quanto in precedenza previsto – tralascia di comunicare all'INPS lo stato di occupazione.

Orbene, una interpretazione letterale di quest'ultima disposizione, condotta alla stregua dei principi enunciati dall'art. 12 preleggi, induce a ritenere che l'espressione «diritto al trattamento di integrazione salariale» – di cui alla norma in esame – non può che riguardare il globale trattamento salariale, senza che, quindi, possano farsi all'interno del periodo di cassa integrazione distinzioni di alcun genere, e senza quindi che possa darsi rilievo, ai fini della decadenza, alla collocazione temporale dell'attività di lavoro (autonomo o subordinato) spiegato dal cas-saintegrato.

Conclusione questa avallata sul piano giurisdizionale dall'indirizzo dei giudici di legittimità che hanno più volte ribadito – in casi in cui si discuteva *ratione temporis* del soggetto obbligato (INPS o Fondo per la mobilità della manodopera, istituito della l. n. 675 del 1977, art. 28) a corrispondere le quote di trattamento di anzianità (o di fine rapporto) ai lavoratori collocati in CIGS per il periodo di inte-

grazione salariale – la sostanziale unitarietà del rapporto relativo all'ammissione di un'impresa alla cassa integrazione guadagni, osservando al riguardo che la domanda iniziale del datore di lavoro, volta al riconoscimento del relativo trattamento, è diretta all'emanazione di un provvedimento amministrativo (concessorio o autorizzativo) sulla base di una valutazione, da parte della competente autorità amministrativa, della situazione di fatto illustrata dal programma presentato dall'impresa interessata, mentre le richieste successive intervengono in relazione ad un rapporto già costituito, nell'ambito del quale il datore di lavoro è già titolare di posizioni di diritto soggettivo (cfr. in tali termini tra le numerose: Cass., Sez. un., 5 maggio 1999 n. 30, cui adde, in epoca più recente, Cass. 10 marzo 2004 n. 4922, Cass. 27 ottobre 2003 n. 16117, per la riaffermazione del principio che le richieste di proroga sono dirette alla conferma del trattamento di integrazione salariale ed intervengono nell'ambito di un rapporto già costituito; Cass. 3 agosto 2000 n. 9236, che precisa altresì come gli enunciati principi valgono non solo per le ipotesi di cassa integrazione per «ristrutturazione» o «riconversione industriale» in senso proprio, ma anche per i casi di «crisi aziendali» – non ricollegati con i suddetti processi – che comportano un ridimensionamento delle attività e degli elementi attivi e passivi dell'azienda).

Ma anche la ratio sottesa alle disposizioni di cui al d.l. 21 marzo 1988, n. 86, commi 4 e 5 (convertito nella l. 20 maggio 1988, n. 160) attesta la fondatezza dello spiegato ricorso.

Con ordinanza n. 190 del 1996 il giudice delle leggi – nel dichiarare manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale del citato art. 8, comma 5, sollevata in riferimento all'art. 36 Cost., comma 1, e art. 38 Cost., comma 2, – ha preso in esame detto comma, ponendolo in relazione con quello precedente ed evidenziando la sostanziale differenza riscontrabile tra le due disposizioni. La Corte costituzionale infatti – dopo avere considerato che «il d.l. n. 86 del 1988, art. 8, comma 4 non prevede una sanzione di decadenza, bensì stabilisce l'incompatibilità tra attività lavorativa retribuita (il cui

svolgimento deve essere dal lavoratore preventivamente comunicato all'INPS) e fruizione del trattamento di integrazione salariale, disponendo conseguentemente la sospensione del trattamento per le giornate di lavoro effettuato, rimarca come l'art. 8, comma 4 non sia comparabile con il disposto del comma successivo che sanziona l'incompatibilità, comminando al lavoratore, che non adempia il detto obbligo di comunicazione, la decadenza dal diritto all'integrazione salariale, sottolineando al riguardo come «la natura della sanzione e del fatto sanzionato» escludano la possibilità di graduazione secondo un criterio di proporzione, il quale non potrebbe essere attuato se non limitando contraddittoriamente la decadenza alle giornate effettuate, cioè sopprimendo in realtà la «sanzione» ed equiparando i cassaintegrati, che svolgono un lavoro retribuito senza informare l'INPS, e quelli che correttamente assolvono l'obbligo di comunicazione. Orbene, un approccio con la tematica in esame in un'ottica meramente civilistica, quale quella che è propria della Corte territoriale, finisce per drasticamente ridimensionare, se non vanificare del tutto la funzione sanzionatoria del disposto del comma 5; funzione che il giudice delle leggi ha, nella riportata ordinanza, ripetutamente evidenziato. Ed infatti la tesi, patrocinata dall'assicurato – secondo la quale l'inadempimento all'obbligo di comunicazione da parte del cassaintegrato comporta la perdita alla integrazione salariale solo per il periodo successivo a detto inadempimento e non per il periodo anteriore – attenua la portata applicativa della norma in esame, volta ad assicurare la massima efficacia ai controlli dell'Istituto, funzionalizzati, da un lato, a ridurre l'area del cd. «lavoro nero» ed a garantire, dall'altro che, nel rispetto del precetto dell'art. 38 Cost., «le risorse disponibili per gli interventi di integrazione salariale siano effettivamente destinate al sostegno dei disoccupati», come nella riportata ordinanza del giudice delle leggi è stato sottolineato. Ed è corollario logico di quanto sinora detto che si traduce in un totale disconoscimento del carattere sanzionatorio della disposizione in esame e della sua ratio l'assunto che, patrocinando nel caso di specie una decadenza par-

ziale dal trattamento salariale, attribuisca ad un istituto – quale quello della cassa integrazione – sorto per finalità sociali a presidio costituzionale, una ingiusta, seppure parziale, operatività per tutti quei cassaintegrati che dette finalità sociali hanno mostrato con la loro condotta di volere disattendere. A tale riguardo non può dubitarsi della validità delle svolte argomentazioni solo che si consideri che nella realtà fattuale il limitare la decadenza dall'integrazione salariale solo al periodo successivo all'inizio dell'attività lavorativa da parte del cassaintegrato può indurre – in ragione dell'approssimarsi della cessazione della cassa integrazione e del già avvenuto godimento del trattamento salariale per buona parte della sua durata – alla violazione dell'obbligo informativo attraverso l'accettazione di convenienti, sul piano economico, offerte lavorative cumulando in tal modo il corrispettivo per l'attività intrapresa ed il trattamento salariale».

Omissis

COMMENTO

Sull'obbligo di comunicazione del lavoratore in cassa integrazione all'INPS di svolgimento di attività lavorativa e decadenza dal diritto di integrazione salariale*.

La Corte, con la sentenza in commento, attribuisce in via interpretativa un'efficacia ex tunc alla decadenza di cui all'art. 8 comma 5 del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86 – convertito nella legge del 20 maggio 1988, n. 160 che può porsi in contrasto con un'interpretazione costituzionale dello spirito e della ratio legis della citata disposizione e dell'intera normativa disciplinante la materia dell'integrazione salariale.

La cassa integrazione, sia nella forma ordinaria, deputata a soccorrere in caso di crisi temporanea del-

(*) Commento a cura dell'avv. Raffaella Cultrera, avvocato in Roma, pubblicato in Riv. Giur. Lav. n. 4/2007, 763.

l'impresa, sia in quella straordinaria, coniata dal legislatore per le ipotesi di crisi di lunga durata, consiste, infatti, in un sostegno al reddito del lavoratore che permetta al datore di lavoro di ridurre temporaneamente i costi del personale così da consentirgli di non licenziare i lavoratori e di impiegarli nuovamente una volta cessata la crisi, con la perdurante applicabilità della tutela durante la pendenza del rapporto di lavoro.

Così, in capo al prestatore di lavoro sussiste il diritto al risarcimento del danno in caso di illegittima scelta dei lavoratori da porre in cassa integrazione da parte del datore di lavoro, in caso di violazione del diritto al rientro, nonché nell'ipotesi di omessa o tardiva presentazione della domanda di ammissione alla cassa integrazione da parte del datore di lavoro e, addirittura, nel caso di rigetto della predetta domanda qualora si accerti che non esistevano i presupposti per riconoscere l'integrazione con conseguente obbligo del datore di lavoro al pagamento delle retribuzioni non corrisposte (vedi Cassazione 7 febbraio 2006, n. 2555, Cassazione 26 gennaio 2006, n. 1550, Cassazione 9 novembre 2001, n. 13926, Cassazione 8 giugno 1998, n. 5629, Cassazione 18 marzo 1993, n. 3228, Cassazione 23 gennaio 1990, n. 385).

L'irregolarità o la mancanza della cd. procedura sindacale che implica l'inammissibilità e quindi l'illegittimità della cassa integrazione genera, inoltre, il diritto del lavoratore alla retribuzione intera per i periodi di riduzione o sospensione già realizzati.

Ora, il nostro ordinamento prevede due forme di decadenza: a) la decadenza collegata al mancato adempimento di un onere entro un dato termine che importa la perdita occasionale della facoltà di esercitare il diritto; b) la decadenza sanzionatoria per la quale al mancato adempimento di un onere o al realizzarsi di talune condizioni negative consegue la perdita di un diritto già esercitato. Nel primo caso, la decadenza opera ex tunc, nel secondo, ex nunc come nel caso della patria potestà ex art. 330 c.c. Inoltre, l'efficacia retroattiva della decadenza assume il carattere della eccezionalità rispetto alla normalità dei casi previsti dal nostro ordina-

mento, quanto meno rispetto ai diritti che spiegano la loro efficacia nel tempo. Ne segue che l'efficacia retroattiva non si addice ad un'interpretazione letterale della norma anche sotto il profilo tecnico-giuridico.

Si tenga presente, inoltre, che trattasi di una decadenza anomala poiché ancorata, da un lato, ad un fatto negativo, l'omissione della preventiva comunicazione all'INPS dello svolgimento di attività lavorativa, dall'altro, perché l'obbligo di comunicazione preventiva prescritto a carico del lavoratore cassaintegrato, oltre ad essere sfornito di un termine tecnico di adempimento, ha ad oggetto lo svolgimento di attività lavorativa, di per sé fatto positivo, con conseguente difficoltà di comprensione della valenza e significato giuridici del termine «preventiva». Sposando la tesi sostenuta dalla Suprema Corte nella sentenza in esame, si potrebbe così giungere alla paradossale ipotesi di un lavoratore cassaintegrato che, avendo iniziato a lavorare da un solo giorno e avendo comunicato all'INPS soltanto il giorno successivo l'inizio dello svolgimento di attività lavorativa, si trovi sanzionato con la perdita dell'intero trattamento di integrazione salariale.

È preferibile ipotizzare che il termine «preventiva» possa riferirsi al momento antecedente la corresponsione della retribuzione della iniziata attività lavorativa al fine di non cumulare trattamento di cassa integrazione e retribuzione: così si avrebbe l'interpretazione costituzionale di una decadenza collegata sì ad un fatto negativo (la mancata comunicazione), ma con l'oggetto della comunicazione che è un fatto positivo (svolgimento di attività lavorativa).

Utile, al fine di una corretta interpretazione dell'art. 8 comma 5 del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86 sembra, poi, il raffronto fra la decadenza in esame e quella dall'indennità di malattia prevista dal comma 14 dell'art. 5 del decreto legge del 12 settembre 1983 convertito nella legge dell'11 novembre 1983 n. 638 il quale dispone: «Qualora il lavoratore, pubblico o privato, risulti assente alla visita di controllo senza giustificato motivo, decade dal diritto a qualsiasi trattamento

economico per l'intero periodo sino a 10 giorni e nella misura della metà per l'ulteriore periodo, esclusi quelli di ricovero ospedaliero o già accertati da precedente visita di controllo». La norma ora descritta, a seguito dell'intervento della Corte costituzionale con sentenza del 26 gennaio 1988, n. 78, è stata dichiarata incostituzionale nella parte in cui non prevede una seconda visita medica di controllo prima della decadenza dal diritto a qualsiasi trattamento economico di malattia nella misura della metà per l'ulteriore periodo successivo ai primi dieci giorni.

Tanto l'indennità di malattia, quanto il trattamento di integrazione salariale, sono istituti finalizzati a sostenere il lavoratore in un particolare momento di bisogno, la malattia (art. 32 della Costituzione), nel caso della prima, l'assenza di una retribuzione per crisi aziendale (artt. 36 e 38 della Costituzione), nel secondo.

In entrambi i casi la legge prevede una decadenza sanzionatoria, ex art. 5 comma 14 del decreto legge del 12 settembre 1983 nel caso dell'indennità di malattia ed ex art. 8 comma 5 del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86 per il trattamento di integrazione salariale.

Ebbene, mentre nel caso dell'indennità di malattia la legge specifica termini, misura e limiti della decadenza stabilendo che il lavoratore assente alla visita di controllo decade dal diritto a qualsiasi trattamento economico per l'intero periodo sino a dieci giorni e nella misura della metà per l'ulteriore periodo, nell'ipotesi del trattamento di integrazione salariale tale specificazione viene omessa con conseguente impossibilità, per l'interprete, di attribuire a quest'ultima decadenza un'efficacia ex tunc che la legge non le attribuisce esplicitamente e che sarebbe in ogni caso contraria allo spirito della norma ed al principio «ubi lex voluit dixit».

Si rileva, inoltre, che non sembra risolutore l'intervento della Corte costituzionale la quale, né con la sentenza del 26 maggio 1995, n. 195, né con l'ordinanza del 7 giugno 1996, n. 190, quest'ultima adottata dalla Suprema Corte nella decisione in commento quale argomento a favore della tesi so-

stenuta, si è pronunciata sul profilo temporale della decadenza.

Con la sentenza del 26 maggio 1995, n. 195, infatti, il giudice delle leggi ha solamente affrontato la differente questione della mancata distinzione, ai fini della decadenza, fra occupazione temporanea o saltuaria ed occupazione a durata indeterminata a tempo pieno, da un lato, e omissione e mero ritardo nella comunicazione di cui al comma 5 del predetto art. 8 dall'altro, facendo salva la legittimità della norma. Quanto all'ordinanza del 07 giugno 1996, n. 190, la Corte costituzionale si è limitata a rigettare la questione di legittimità sollevata in ordine all'art. 8 comma 5 del decreto legge del 21 marzo 1988, n. 86 per ravvisato contrasto con gli artt. 36 comma 1 e 38 comma 2 della Costituzione in quanto la sanzione di cui al comma 5 sembrava, al giudice rimettente, eccessiva se paragonata a quella del comma 4 e ha ritenuto non confrontabili le disposizioni dei commi 4 e 5 poiché solo a questo ultimo compete una portata sanzionatoria.

In entrambi i casi, però, nessuna pronuncia sul profilo temporale della decadenza.

Né il fatto che la Corte costituzionale con la predetta ordinanza del 7 giugno 1996, n. 190 abbia chiarito che non è possibile la graduazione della sanzione secondo un criterio di proporzione pena la vanificazione della sanzione stessa, implica necessariamente una decadenza ex tunc e non ex nunc.

Ne segue che, interpretando la decadenza in esame come decadenza ex nunc, non solo sarebbe comunque salva la portata sanzionatoria del comma 5 del citato art. 8, ma si rispetterebbe e, anzi, si darebbe piena attuazione alla ratio legis sottesa alla predetta norma: assicurare la massima efficacia ai controlli dell'Istituto, funzionalizzati, da un lato, a ridurre l'area del cd. «lavoro nero» ed a garantire, dall'altro che, nel rispetto del precetto dell'art. 38 Cost., «le risorse disponibili per gli interventi di integrazione salariale siano effettivamente destinate al sostegno dei disoccupati», così come evidenziato dalla Suprema Corte con la decisione in commento e dalla Corte costituzionale con l'ordinanza del 7 giugno 1996, n. 190.

Quanto all'argomento dell'unitarietà del rapporto relativo all'ammissione di un'impresa alla cassa integrazione guadagni addotto dalla Suprema Corte a sostegno della propria tesi, si rileva che la predetta unitarietà è sostenibile solo in riferimento al provvedimento concessivo ma l'erogazione del trattamento di cassa integrazione in favore del lavoratore è necessariamente parcellizzato mensilmente. Tale distinzione è imposta dal fatto che diversi sono i presupposti perché sorga il diritto al trattamento di integrazione salariale a favore del lavoratore rispetto a quelli per il datore.

Del resto la stessa Corte di Cassazione, in altre occasioni, ha stabilito che la decadenza del lavoratore dal diritto al trattamento di integrazione salariale deve considerarsi all'interno di ciascun periodo di cassa integrazione nel quale si sia verificata l'omissione (vedi Cassazione 20 marzo 2001, n. 3949 ed in senso conforme Cassazione 14 marzo 2001, n. 3690 in GC, 2001, I, 1820). Sempre la suprema Corte con sentenza del 22.06.99 n. 6338 ha, inoltre, statuito che: «Ciascun periodo per il quale sia stato richiesto ed ottenuto un provvedimento di concessione del trattamento di integrazione salariale – ancorché sotto forma di proroga di quello già in atto – è distinto e separato dai periodi successivi, e ognuno dei medesimi periodi ha rilevanza giuridica autonoma rispetto agli altri per quanto attiene ai diritti ed obblighi connessi al godimento del beneficio; ne consegue che l'adempimento da parte del lavoratore dell'onere di comunicare preventivamente all'INPS lo svolgimento di attività lavorativa autonoma o subordinata [...] va verificato con riferimento al periodo di integrazione salariale di volta in volta autorizzato e la sanzione della decadenza comminata per l'inosseranza dell'onere anzidetto, produce i suoi effetti all'interno del singolo periodo nel corso del quale il fatto che vi ha dato luogo si è verificato ed esaurito».

In ordine all'art. 38 comma 2 della Costituzione, oltre a quanto sopra sostenuto, si rileva, inoltre, che l'asserita possibilità per il lavoratore cassaintegrato decaduto dal trattamento di integrazione sa-

lariale di fruire del trattamento ordinario di disoccupazione non sembra argomento sufficiente a scongiurare la violazione del dettame costituzionale, in quanto l'ammissione dell'impresa alla cassa integrazione non interrompe il rapporto di lavoro fra imprenditore ammesso alla CIG e prestatore cassaintegrato, mentre presupposto per godere della predetta indennità di disoccupazione è la cessazione definitiva del rapporto di lavoro. Ne segue l'evidente impossibilità del lavoratore cassaintegrato decaduto ex tunc per omessa comunicazione ai sensi dell'art. 8 comma 5 del d.l. 21 marzo 1988 dal trattamento di integrazione salariale di godere della indennità di disoccupazione con conseguente violazione degli artt. 36 e 38 secondo comma della Costituzione, nonché dell'art. 2 in quanto il lavoratore si troverebbe a non poter fruire, né del trattamento di integrazione salariale, né dell'indennità di disoccupazione, né della corresponsione della retribuzione.

È probabile che nell'interpretazione della norma e nella decisione della Corte possa aver inciso il caso concreto nel quale il lavoratore per lunghi mesi aveva percepito compensi per la nuova attività e, contemporaneamente, anche il trattamento di cassa integrazione (precisamente da luglio a novembre).

Un'interpretazione astratta e rigida, invece, potrebbe portare ad una situazione di manifesta ingiustizia nel caso riferito di un lavoratore che ritardi anche di un solo giorno la «comunicazione preventiva» e che si troverebbe, quindi, con un indebito rilevante dovendo restituire l'intero periodo precedente di cassa integrazione.

D'altra parte, si ribadisce che la stessa Corte di cassazione aveva espresso un diverso orientamento (vedi sentenze Cassazione 20 marzo 2001, n. 3949 ed in senso conforme Cassazione 14 marzo 2001, n. 3690 in GC, 2001, I, 1820, nonché 22 giugno 1999, n. 6338).

Essendosi, pertanto, creato un conflitto tra le Sezioni lavoro sarebbe opportuno, quanto meno, rimettere la questione all'esame delle Sezioni unite della Suprema Corte.

CASSAZIONE, Sez. Lav., sentenza 5 febbraio 2007, n. 2377; Pres. De Luca, Est. La Terza, P.M. Matera (concl. conf.); P.V (Avv. Assennato) c. INPS. Cassa App. Bari 20 marzo 2003

Previdenza sociale - Prestazioni - Pensione lavoratori agricoli - Determinazione - Base di calcolo: salario anno in corso - Effetti (artt. 3 della l. 457 del 1972; 3 della legge 297 del 1982, 3 del d. lgs. 503 del 1992 e 28 del d.p.r. 488 del 1968)

«La retribuzione pensionabile per gli operai agricoli va calcolata sulla base delle retribuzioni medie vigenti anno per anno e non in base alla media vigente dell'anno precedente» (Massima non ufficiale)

MOTIVI DELLA DECISIONE

- *Omissis* - Parte ricorrente sostiene che la retribuzione pensionabile da prendere in considerazione è sì quella fissata nei decreti ministeriali emanati ai sensi del d.p.r. n. 488 del 1968, art. 28, ma sottolinea che, per ogni anno, dovrebbe farsi riferimento al salario medio convenzionale risultante – non già del decreto emanato in quel medesimo anno, perché questo determina il salario medio convenzionale dell'anno precedente – ma a quello risultante dal decreto ministeriale emanato nell'anno successivo, perché solo in tal modo vi sarebbe la corrispondenza, per ciascun anno, tra retribuzione pensionabile e retribuzione riferita al lavoro prestato.

La tesi è fondata, in considerazione di una pluralità di ragioni, che pur partendo da diversi presupposti interpretativi, convergono tutte in tal senso. In primo luogo, la l. n. 257 del 1972, art. 3 si presta ad una duplice interpretazione: o nel senso che esso si riferisca solo al calcolo delle prestazioni temporanee (come sembra più corretto), ovvero nel senso che esso si riferisca anche al calcolo della pensione. Con la prima opzione, ritenendo che esso si riferisca esclusivamente ai criteri di determinazione della retribuzione ai fini della indennità di malattia, di ma-

ternità e di disoccupazione, dovrebbe concludersi che invece nulla è cambiato per il calcolo della pensione: la retribuzione pensionabile di ciascun anno si conferma quella di cui al d.p.r. n. 488 del 1968, art. 28, derivante dal calcolo delle «retribuzioni medie da determinarsi annualmente per provincia»; occorre quindi prendere come base pensionabile la media delle retribuzioni rilevate per ciascun anno e quindi, se i decreti ministeriali registrano la media delle retribuzioni dell'anno precedente alla loro emanazione, occorrerà prendere a base le medie di cui al decreto ministeriale dell'anno successivo.

Ma la tesi di parte ricorrente troverebbe accoglimento anche seguendo la seconda opzione, ritenendo cioè che la citata l. n. 257 del 1972, art. 3 determina la retribuzione da porre a base del computo, non solo delle prestazioni temporanee, ma anche della pensione. E infatti, per i lavoratori a tempo determinato, la retribuzione pensionabile dovrebbe essere calcolata, come espressamente previsto al secondo comma, in base alla media tra le retribuzioni delle diverse qualifiche previste dai contratti collettivi provinciali di lavoro vigenti al 30 ottobre di ogni anno, di talché se il decreto ministeriale registra la media relativa all'anno precedente alla sua emanazione, e non già la media dell'anno in cui il lavoro è stato prestato, anche in tal caso occorrerà necessariamente fare riferimento al decreto ministeriale dell'anno successivo: solo così vi sarà corrispondenza, per ogni anno, tra la retribuzione pensionabile e quella relativa al lavoro prestato.

È poi ben vero che la l. n. 257 del 1972, citato art. 3, è stata interpretata autenticamente dalla disposizione sopravvenuta di cui alla l. 17 maggio 1999, n. 144, art. 45, comma 21, per cui – dovendosi fare applicazione della media della retribuzione prevista dai contratti collettivi vigenti al 30 ottobre dell'anno precedente anche per i lavoratori agricoli a tempo determinato – le due categorie di lavoratori agricoli si vengono a trovare parificate in ordine al sistema di rilevazione della retribuzione convenzionale di riferimento; ma ciò vale, per espressa previsione della legge interpretativa, «per la liquidazione

delle prestazioni temporanee», di talché per la liquidazione della pensione la norma interpretativa non opera, e la retribuzione pensionabile per gli operai agricoli a tempo determinato deve essere determinata in corrispondenza con quella calcolata per l'anno in cui il lavoro è stato prestato, ciò in forza della l. n. 257 del 1972, art. 3, comma 3, che fa riferimento alla media dei contratti collettivi vigenti al 30 ottobre di ogni anno.

Conclusivamente, sia applicando il d.p.r. n. 488 del 1968, art. 28, sia applicando la l. n. 457 del 1972, art. 3, comma 3, nel testo risultante dalla norma di interpretazione autentica del 1999, la regola non cambia: la retribuzione pensionabile va calcolata sulla base delle retribuzioni medie annualmente vigenti, mentre nessuna disposizione appare idonea a giustificare il diverso sistema di calcolo, seguito dall'INPS, sulla determinazione in base alla media vigente nell'anno precedente. È ben vero infatti che il d.p.r. del 1968, citato art. 28, rimette al decreto ministeriale la determinazione delle retribuzioni medie su cui calcolare la pensione, prescrivendo però, senza riservare alcun margine di discrezionalità, che la media sia quella vigente per ciascun anno (nello stesso senso da ultimo Cass. n. 18268/2006).

D'altra parte, con riguardo alle pensioni non si ravvisa l'inconveniente che sorgeva invece (prima della entrata in vigore della citata disposizione interpretativa di cui alla l. n. 144 del 1999) per la liquidazione delle prestazioni temporanee, ossia per l'indennità di malattia, di maternità o della disoccupazione, per le quali, non potendosi ancora disporre del decreto ministeriale che determinava la retribuzione media relativa all'epoca di insorgenza dell'evento protetto, la liquidazione non poteva che essere effettuata sulla base del decreto precedente. Per calcolare la pensione, invece, l'ente previdenziale è già tempestivamente a conoscenza della media delle retribuzioni, su cui determinare la retribuzione pensionabile di ciascun anno.

12. Inoltre è da considerare da ultimo che secondo il sistema retributivo del calcolo pensionistico, la retribuzione pensionabile è sempre stata ancorata alla

retribuzione percepita nelle ultime settimane di contribuzione antecedenti la decorrenza della pensione (le ultime 260 settimane ai sensi della l. 29 maggio 1982, n. 297, art. 3, comma 4, e le ultime 520 settimane ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503, art. 2, comma 3), ciò in quanto il sistema di calcolo retributivo della pensione, essendo ispirato all'intento di non alterare negativamente il regime di vita acquisito prestando attività lavorativa, tendeva a garantire una prestazione pensionistica di misura prossima il più possibile all'ultimo trattamento retributivo percepito.

Omissis

COMMENTO

Sulla determinazione della retribuzione giornaliera pensionabile degli operai agricoli, base di calcolo per la pensione di vecchiaia*.

In materia di previdenza ed assistenza obbligatoria, la Suprema Corte di Cassazione con la decisione in commento, la sentenza n. 2377 del 5.02.2007, ed altre contestuali, ha statuito l'importante principio di diritto secondo il quale «la retribuzione pensionabile per gli operai agricoli a tempo determinato va calcolata sulla base delle retribuzioni medie vigenti anno per anno e non in base alla media vigente dell'anno precedente».

Trattasi di decisione di particolare rilievo in quanto conferma un precedente orientamento giurisprudenziale – Cass., 22 agosto 2006, n. 18268, Pres. Ciciretti, Est. Curcuruto, P.M. Gaeta (concl. diff.); L.D (Avv. Assennato) c. INPS. Cassa App. Bari 20 marzo 2003 – in ordine alla corretta applicazione ed interpretazione dell'art. 3 della legge 457 dell'8 agosto del 1972 così come interpretato dall'art. 45 comma 21 della legge 144 del 1999 e degli artt. 3 della legge 297 del 29 maggio 1982, 3 del d.lgs. 503 del 30 dicembre 1992 nonché dell'art. 28 del

* Commento a cura dell'avv. Raffaella Cultrera, avvocato in Roma, pubblicato in Riv. Giur. Lav. n. 2/2007, 324.

d.p.r. 488 del 27 aprile 1968 in materia di determinazione della retribuzione pensionabile annuale degli operai agricoli a tempo determinato.

L'importanza della decisione in commento sta anche nel fatto di rappresentare un'autorevole conferma della necessaria applicazione del generale principio vigente in materia previdenziale secondo il quale la prestazione pensionistica, prestazione non temporanea e finalizzata all'erogazione di un trattamento duraturo e continuativo che ha come scopo l'erogazione di una rendita che, secondo la normativa vigente e la Costituzione, deve assicurare mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore per il periodo successivo all'attività lavorativa, debba essere ancorata alle retribuzioni percepite nell'ultima fase della vita lavorativa, anche allo scopo di garantire il tenore di vita «conquistato» nel corso della propria carriera lavorativa.

In particolare, il predetto art. 3 della legge 457 dell'8 agosto 1972 al terzo comma dispone che: «Per i giornalieri di campagna l'ammontare della retribuzione, comprensiva del salario base, della contingenza, delle indennità in natura e fisse, è costituito dalla media tra le retribuzioni per le diverse qualifiche previste dai contratti collettivi provinciali di lavoro vigenti al 30 ottobre di ogni anno».

L'art. 45 comma 21 della legge 144 della legge 17 maggio 1999 reca un'interpretazione autentica dell'appena descritto art. 3 che fa esplicito riferimento alle sole prestazioni temporanee ed infatti dispone che: «Il terzo comma dell'art. 3 della legge 8 agosto 1972, n. 457 si interpreta nel senso che il termine ivi previsto del 30 ottobre per la rilevazione della media tra le retribuzioni per le diverse qualifiche previste dai contratti collettivi provinciali di lavoro ai fini della determinazione della retribuzione media da porre a base per la liquidazione delle prestazioni temporanee per gli operai agricoli a tempo determinato è il medesimo di quello previsto al secondo comma dell'art. 3 della citata legge n. 457 del 1972 per gli operai a tempo indeterminato».

Ne segue che la legge 457 dell'8 agosto 1972, come confermato dalla norma di interpretazione autenti-

ca di cui all'art. 45 comma 21 della legge 144 della legge 17 maggio 1999 riguarda solo ed esclusivamente le prestazioni temporanee e non quelle pensionistiche; diversamente si incorrerebbe nella palese violazione dei dettami costituzionali di cui all'art. 3 e 38 della Costituzione.

Proprio a tal fine, il combinato disposto degli artt. 3 della legge 297 del 29 maggio 1982 e 3 del d.lgs. 503 del 30 dicembre 1992 stabilisce che per il calcolo della pensione «a ciascuna settimana si attribuisce il valore retributivo corrispondente alla retribuzione media dell'anno solare cui la settimana si riferisce» e pone come base di calcolo della prestazione la media delle retribuzioni degli ultimi 5 anni, con la rivalutazione delle stesse secondo indici ISTAT che fanno riferimento all'anno in cui ciascuna retribuzione viene percepita.

È evidente, pertanto, che il calcolo a fini pensionistici deve riguardare la retribuzione dell'anno in corso di riferimento e non quello precedente.

La sentenza cassata con la decisione in commento, Corte d'appello di Bari n. 639 del 20 marzo 2003, aveva invece stabilito che, a differenza di quanto accade per gli altri lavoratori dipendenti, la retribuzione da prendere a base per il calcolo delle pensioni degli operai agricoli a tempo determinato avrebbe dovuto essere quella dell'anno precedente in quanto la legge n. 457 dell'8 agosto 1972 così come interpretata dall'art. 45 comma 21 della legge 144 della legge 17 maggio 1999, avrebbe dettato un criterio generale di rilevamento del salario, che, salva speciale disposizione contenuta in un diverso atto normativo, dovrebbe ritenersi valevole in tutti i casi in cui debba procedersi, a qualsiasi fine, al calcolo dell'ammontare della retribuzione dei lavoratori agricoli.

Invero, come ben posto in luce dalla decisione in commento e da altra sentenza della Suprema Corte emessa in un caso identico (la sopra citata Cass., 22 agosto 2006, n. 18268), per la determinazione della retribuzione pensionabile dei lavoratori agricoli non può farsi riferimento alle disposizioni di cui all'art. 3 della legge n. 457 dell'8 agosto 1972 come autenticamente interpretate dall'art. 45 comma 21

della legge 144 della legge 17 maggio 1999, riguardando tali disposizioni le prestazioni previdenziali temporanee, dovendo invece aversi riguardo alle regole generali in materia, in forza delle quali la pensione deve essere ancorata alle ultime retribuzioni percepite in costanza di rapporto di lavoro e ciò per la generalità dei lavoratori dipendenti.

La ragione dei diversi sistemi di calcolo conosciuti dal legislatore per il computo della misura delle prestazioni temporanee e per la pensione sta nella differente ratio sottesa ai due istituti.

In particolare, mentre le prestazioni temporanee, in dennità di malattia, maternità e disoccupazione, rispondono ad un'esigenza urgente ed indifferibile del lavoratore, la pensione è tesa a garantire il soddisfacimento delle esigenze di vita dello stesso per il periodo successivo all'attività lavorativa; trattasi, quest'ultima, di prestazione destinata a durare nel tempo e da ancorarsi alle retribuzioni percepite nell'ultima fase della vita lavorativa al fine di conservare il tenore di vita «conquistato» nel corso della propria carriera.

Ne segue che, giustamente, la misura delle prestazioni temporanee dovrà essere calcolata sulla base della retribuzione media dell'anno precedente all'insorgere della condizione di «bisogno», mentre la prestazione pensionistica dovrà avere come base di calcolo la retribuzione media dell'anno in corso.

L'art. 45 comma 21 della legge n. 144 del 17 maggio 1999, il quale ha disposto che l'art. 3 della legge n. 457 dell'08 agosto 1972 deve interpretarsi nel senso di porre a base di calcolo delle prestazioni temporanee per gli agricoltori a tempo determinato la media delle retribuzioni vigenti al 30 ottobre dell'anno precedente, lungi dall'innovare il sistema di calcolo ora descritto, è intervenuto a confermare i principi e la differente ratio sottesi ai due istituti, andando inoltre a risolvere i dubbi interpretativi «pendenti» in materia.

Prima dell'entrata in vigore della predetta norma, infatti, tra l'altro dotata di efficacia retroattiva in ragione della sua natura di norma di interpretazione autentica, erano stati sollevati diversi dubbi interpretativi in ordine all'art. 3 della legge n. 457 dell'8

agosto 1972 e al relativo meccanismo di calcolo delle prestazioni temporanee tanto che, spesso, la Suprema Corte era stata chiamata a pronunciarsi al riguardo, anche alla luce della prassi INPS che nel liquidare le prestazioni temporanee nei confronti dei lavoratori agricoli a tempo determinato si riferiva alla media delle retribuzioni vigenti nell'anno precedente. In particolare, la Suprema Corte, contrariamente alla descritta prassi dell'INPS, in molteplici decisioni aveva affermato che, in caso di prestazioni temporanee destinate ai lavoratori agricoli a tempo determinato, dovesse farsi riferimento alla media delle retribuzioni vigenti nell'anno in corso e non all'anno precedente. (vedi Cass. 13 febbraio 1987, n. 1608; Cass. 24 novembre 1987, n. 8662; Cass. 5 dicembre 1987, n. 9068).

Con l'entrata in scena del citato art. 45, comma 21 della legge n. 144 del 17 maggio 1999, la Suprema Corte ha mutato orientamento ed ha stabilito che in caso di prestazioni temporanee destinate ai lavoratori agricoli, sia salariati fissi che giornalieri, il sistema di rilevazione della retribuzione convenzionale di riferimento è il medesimo e, pertanto, deve basarsi sulla media delle retribuzioni vigenti nell'anno precedente, media risultante dal decreto ministeriale di cui all'art. 28 del d.p.r. n. 488 del 27 aprile 1968 il quale pone come base di calcolo dei contributi base dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per i lavoratori agricoli, la retribuzione media da determinarsi annualmente per provincia con decreto del Ministero per il Lavoro e la Previdenza sociale, sentita la commissione centrale di cui all'art. 1 del d.lgs. 8 febbraio 1945, n. 75, sulla base delle retribuzioni risultanti dai contratti collettivi di lavoro stipulati per le suddette categorie di lavoratori dalle organizzazioni sindacali interessate (vedi Cass. 9 maggio 2001, n. 6455; Cass., 18 giugno 2004, n. 11427; Cass., 9 luglio 2004, n. 12778; Cass., 8 agosto 2004 n. 10838; Cass., 23 febbraio 2005, n. 3697; Cass., 7 aprile 2005, n. 7236).

In caso di pensione, invece, pur facendo riferimento al citato art. 28 del d.p.r. n. 488 del 27 aprile 1968, è necessario attenersi ai decreti ministeriali

emanati nell'anno successivo rispetto a quello del pensionamento, poiché solo così si porrà a base di calcolo della pensione la media delle retribuzioni vigenti nell'anno di collocamento in pensione e si verificherà la corrispondenza, per ciascun anno, tra la retribuzione pensionabile e retribuzione riferita al lavoro prestato.

Né è possibile avanzare ipotesi di illegittimità costituzionale dell'art. 45 della legge 17 maggio 1999, n. 144, in ragione di una presunta violazione dell'art. 3 della Cost. in quanto, si ribadisce, trattasi di istituti differenti governati da distinte rationes giuridiche.

Non è nemmeno possibile ipotizzare una potenziale illegittimità costituzionale per contrasto con gli artt. 3, 36 e 38, II comma della Cost. dovuto rispettivamente ad un presunto sistema di calcolo peggiorativo per i lavoratori agricoli a tempo determinato e ad una violazione del principio di adeguatezza delle prestazioni previdenziali.

È evidente, infatti, che la natura di norma di interpretazione autentica attribuibile al citato art. 45, conferisce allo stesso un'incontestabile efficacia retroattiva che non va ad incidere su diritti e tutele previdenziali già acquisiti, né la parificazione tra la categoria dei lavoratori agricoli a tempo determinato e quelli a tempo indeterminato in ordine al sistema di rilevazione della retribuzione convenzionale di riferimento in tema di prestazioni temporanee viola l'art. 3 della Cost. in quanto rimane ferma la differenza a favore dei giornalieri di campagna della media retributiva operata fra tutte le qualifiche e non per ciascuna qualifica come per i salariati fissi (in tal senso vedi Cass., 09 maggio 2001, n. 6455).

Correttamente, pertanto, la decisione in commento analizza le possibili interpretazioni dell'art. 3 della legge n. 457 dell'8 agosto 1972, anche alla luce della norma di interpretazione autentica intervenuta, e stabilisce che, secondo l'interpretazione più plausibile, il predetto art. 3 si riferisce al calcolo delle sole prestazioni temporanee e, pertanto, nulla è cambiato rispetto al calcolo della pensione per la quale rimane fermo l'art. 28

del d.p.r. n. 488 del 27 aprile 1968 e la base di calcolo della retribuzione media rilevata per ciascun anno e cioè dell'anno nel corso del quale ha inizio il pensionamento.

Ed anche a voler interpretare il predetto art. 3 come applicabile al computo della pensione, la Suprema Corte giunge alla medesima conclusione, in ragione del fatto che la retribuzione pensionabile per i lavoratori agricoli a tempo determinato deve essere calcolata, come espressamente previsto dal comma 2 del citato articolo, in base alla media tra le retribuzioni previste dai contratti collettivi vigenti al 30 ottobre di ogni anno.

Nulla cambia, per quanto qui interessa, la norma interpretativa sopravvenuta e retroattiva, art. 45 comma 21 della legge 144 del 1999, poiché la stessa è da riferirsi alle sole prestazioni temporanee.

Infatti, anche la sentenza di Cassazione del 22 agosto 2006, n. 18268 ha a sua volta stabilito: «Per la determinazione della retribuzione pensionabile dei lavoratori agricoli non può farsi riferimento alle disposizioni dell'art. 3 della legge 8 agosto 1972 n. 457, come autenticamente interpretate dall'art. 45, comma 21, della legge 17 maggio 1999, n. 144, riguardando tali disposizioni le prestazioni previdenziali temporanee, dovendo invece aversi riguardo alle regole generali in materia» (in senso conforme vedi Cass. del 14 novembre 2006, n. 29995; 5 febbraio 2007, n. 2378; 6 febbraio 2007, n. 2572; 7 febbraio 2007, n. 2643; 9 febbraio 2007, n. 2889; 14 febbraio 2007, nn. 3208, 3209, 3210, 3211 e 3212; 15 febbraio 2007, nn. 3472 e 3473).

Trattasi di orientamenti giurisprudenziali pienamente condivisibili, in quanto offrono l'unica possibile e corretta interpretazione delle norme descritte senza tradire i dettami costituzionali in materia pensionistica e salvaguardando il principio generale di ancorare la retribuzione pensionabile a quella percepita nelle ultime settimane di contribuzione antecedenti la decorrenza della pensione in ossequio alla ratio del sistema pensionistico: garantire il tenore di vita acquisito al termine della propria carriera lavorativa.



Corte costituzionale - ordinanza 28 aprile 2006, n. 178 - Pres. Marini - Red. Bile - C.L. (Avv. Carapelle) c. INPDAP

Prestazioni pensionistiche INPDAP - Recupero indebito previdenziale - Mancata applicazione della soglia reddituale prevista per indebito pensionistico erogato da INPS - Denunciata disparità di trattamento - Inidoneità del *tertium comparationis* - Manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art 38, commi 7 e 8 della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, in relazione all'art. 3 della Costituzione

È manifestamente infondata della questione di legittimità costituzionale dell'art. 38, commi 7 e 8, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2002), in riferimento all'articolo 3 della Costituzione (1)



Corte dei conti - sentenza 17 maggio 2006 n. 215 - Pres. Pellegrino - Rel. Capone - R. D. B. (Avvocati Romano e Giordano) c. INPDAP

Pensioni pubbliche - Indebito trattamento provvisorio INPDAP - Non applicabilità della buona fede dell'*accipiens* - Irripetibilità delle somme - Inapplicabilità

La provvisorietà del trattamento di pensione impedisce al percettore di invocare i principi di buona fede e di tutela dell'affidamento, atteso che detto trattamento pensionistico provvisorio è sempre assoggettato ai successivi conguagli e rettifiche (2)



Corte dei Conti - sentenza 29 maggio 2006 n. 236 - Pres. Rel. F. Pezzella - T.G. (Avv. De Iorio) INPDAP

Pensioni pubbliche - Indebito trattamento provvisorio INPDAP - Decorso temporale e applicabilità della buona fede dell'*accipiens* - Irripetibilità delle somme indebite - Applicabilità

L'erogazione del trattamento pensionistico provvisorio quando si è protratta per un notevole lasso di tempo, conferisce rilevanza allo stato di buona fede del percettore e impedisce all'ente la possibilità di recuperarne gli importi indebiti (3)



Corte dei conti - Sezione prima giurisdizionale Centrale di Appello - sentenza 26 maggio - 4 luglio 2006 n. 153 - Pres. V. Minerva - Cons. rel. R. Di Passio - E.S. (Avv. Nappi) c. INPDAP

Pensioni pubbliche - Indebito trattamento provvisorio INPDAP - Decorso temporale e criterio soggettivo della buona fede dell'*accipiens* - Irripetibilità delle somme indebite - Applicabilità

L'erogazione del trattamento pensionistico provvisorio quando si è protratta per un certo lasso di tempo conferisce rilevanza allo stato di buona fede del percettore e impedisce all'ente la possibilità di recuperarne gli importi indebiti (4)



Omissis ...

che la Corte dei conti, sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte, con ordinanza dell'11 aprile 2005, ha sollevato questione incidentale di legitti-

mità costituzionale dell'art. 38, commi 7 e 8, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2002), sotto il profilo che tale normativa, dettando una nuova disciplina dell'indebito previdenziale erogato dall'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS), come tale non applicabile anche ai trattamenti pensionistici erogati dall'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica (INPDAP), si pone in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, per ingiustificata disparità di trattamento di situazioni sostanzialmente analoghe;

- ▶ che la questione è stata sollevata nel giudizio promosso dalla titolare di un trattamento pensionistico erogato dall'INPDAP, la quale, premesso che l'istituto le aveva comunicato l'esistenza di un indebitto in data 26 aprile 2003, ha contestato la pretesa dell'ente previdenziale al suo integrale recupero senza la riduzione prevista dal citato art. 38, commi 7 e 8, della legge n. 448 del 2001 sugli importi maturati nel periodo compreso fra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2000;
- ▶ che l'INPDAP ha contestato la spettanza di tale riduzione;
- ▶ che, secondo la Corte rimettente, la norma citata effettivamente fa riferimento ai soli trattamenti pensionistici erogati dall'INPS;
- ▶ che però – a suo avviso – non sembrano sussistere ragioni che giustifichino la concessione del beneficio dell'irripetibilità, parziale o totale, delle somme indebitamente percepite soltanto in favore dei pensionati titolari di trattamenti erogati dall'INPS;
- ▶ che la formulazione delle norme, della cui legittimità costituzionale la Corte rimettente dubita, è simile a quella in precedenza dettata dall'art. 1, commi 260 e 261, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), che aveva introdotto un'analogia, seppur non identica, disciplina della ripetizione delle somme erroneamente erogate per trattamenti pensionistici;
- ▶ che, infatti, tale normativa dell'indebito previdenziale si riferiva in generale ai pensionati che fruiva-

no di trattamenti «a carico degli enti pubblici di previdenza obbligatoria», mentre il citato art. 38 della legge n. 448 del 2001 fa riferimento solo a quelli che percepiscono prestazioni «a carico dell'INPS»;

- ▶ che ciò comporta – secondo la Corte rimettente – un'ingiustificata disparità di trattamento per tutti i pensionati che godono delle prestazioni di tutti gli enti previdenziali pubblici diversi dall'INPS;
- ▶ che è intervenuto il presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, concludendo per l'infondatezza della questione e osservando che rientra nella discrezionalità del legislatore limitare la deroga temporanea all'ordinaria disciplina dell'indebito previdenziale ai soli trattamenti erogati dall'INPS.
- ▶ che la questione di legittimità costituzionale è rilevante ai fini della decisione della controversia pendente innanzi alla Corte rimettente, poiché incide direttamente sulla fondatezza della domanda proposta dalla ricorrente, la quale contesta la pretesa dell'INPDAP all'integrale recupero dell'indebito previdenziale;
- ▶ che la disposizione censurata ha introdotto, con riguardo alle sole prestazioni pensionistiche a carico dell'INPS e limitatamente ai periodi anteriori al 1° gennaio 2001, una speciale deroga all'ordinaria disciplina a regime, prevedendo una soglia reddituale – fissata in 8.263,31 di reddito imponibile ai fini dell'IRPEF per l'anno 2000 – al di sotto della quale il percettore della prestazione previdenziale indebita non è tenuto a restituirla, sempre che non versi in una situazione di dolo;
- ▶ che per livelli di reddito più elevati è poi riconosciuta una minore agevolazione, nel senso che non si fa luogo al recupero dell'indebito nei limiti di un quarto dell'importo percepito;
- ▶ che – secondo la giurisprudenza di legittimità – questo nuovo criterio del reddito non è aggiuntivo, bensì sostitutivo degli ordinari presupposti dell'irripetibilità delle prestazioni previdenziali indebite;
- ▶ che la disciplina introdotta dalla disposizione censurata è simmetrica ed in buona parte analoga a quella prevista dal citato art. 1, commi 260 e 261,

della legge n. 662 del 1996, concernente, più in generale, i trattamenti previdenziali erogati dagli enti pubblici di previdenza obbligatoria;

- ▶ che, in riferimento a tale ultima disciplina, questa Corte ha già chiarito che «le previsioni dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, commi 260-265, che hanno tra l'altro introdotto una soglia reddituale per scriminare la ripetibilità delle prestazioni previdenziali indebite, hanno carattere transitorio applicandosi solo ai periodi (e quindi agli indebiti previdenziali) anteriori al 1° gennaio 1996 e pertanto, per la loro marcata specialità, non sono idonee ad essere estese al di là delle fattispecie per le quali sono previste» (ordinanza n. 448 del 2000);
- ▶ che questa Corte ha altresì affermato che «non sussiste un'esigenza costituzionale che imponga per l'indebito previdenziale e per quello assistenziale un'identica disciplina, atteso che – pur operando in questa materia un principio di settore, onde la regolamentazione della ripetizione dell'indebito è tendenzialmente sottratta a quella generale del codice civile – rientra però nella discrezionalità del legislatore porre distinte discipline speciali adattandole alle caratteristiche dell'una o dell'altra prestazione» (ordinanza n. 264 del 2004);
- ▶ che, da ultimo, questa Corte (sentenza n. 1 del 2006) ha riconosciuto il «carattere straordinario ed eccezionale» dell'intervento legislativo costituito dalla normativa censurata e quindi la sua intrinseca inidoneità a fungere da utile tertium comparationis per estendere tale disciplina derogatoria ai casi non inclusi;
- ▶ che si tratta comunque di una disciplina suscettibile di applicazione solo retroattiva e limitata nel tempo, sicché essa non è più applicabile agli indebiti previdenziali maturati successivamente alla data suddetta del 1° gennaio 2001;
- ▶ che, quindi, trattandosi di una disciplina del tutto speciale, rientra nella discrezionalità del legislatore definirne l'ambito di applicabilità nel senso della sua limitazione alle prestazioni previdenziali indebitamente erogate dall'INPS;
- ▶ che, in ogni caso, non è possibile porre comparazioni tra sistemi previdenziali diversi – quale quel-

lo pubblico e quello privato – e, a maggior ragione, non è possibile una tale comparazione, sotto il profilo del rispetto del principio di eguaglianza, tra discipline derogatorie a carattere eccezionale e transitorio e con effetti unicamente retroattivi, quali sono quelle dettate dall'art. 1, commi 260 e 261, della legge n. 662 del 1996, applicabile ad entrambi i settori, e dall'art. 38, commi 7 e 8, della legge n. 448 del 2001, applicabile solo ai trattamenti previdenziali INPS;

- ▶ che pertanto la questione è manifestamente infondata.

Omissis



Omissis

DIRITTO

Va in primo luogo affermato che il provvedimento di riliquidazione definitivo della pensione privilegiata, concessa con il provvedimento n. 171 del 1988 del Ministero della Difesa, così come accertato dall'INPDAP in applicazione della legge n. 468 del 1987 è, sotto il profilo oggettivo, legittimo e non merita censure.

Va perciò riscontrato se sia, del pari, legittimo il recupero disposto nei confronti del pensionato o se sussistono gli elementi necessari per far dichiarare la irripetibilità delle somme riscosse in più dal pensionato.

Ritiene il Collegio innanzitutto che nell'occorso non trova applicazione l'art. 206 del d.p.r. n. 1092 del 1973 che riguarda esclusivamente la diversa ipotesi in cui l'indebito si forma in seguito a modifica o revoca del provvedimento definitivo di pensione come chiarito dall'art. 3 della legge n. 428 del 1985.

Infatti, in fattispecie, il provvedimento di recupero è scaturito a seguito di accertamento di eccedenze di somme tra trattamento provvisorio e quello definitivo.

Ritiene il Collegio che sul punto vada seguito l'orientamento delle SSR di questa Corte contenuto nella nota pronuncia n. 1/99/QM secondo cui la provvisorietà del trattamento di pensione impedisce che possano essere invocati i principi di tutela dell'affidamento.

Per le SS.RR. è del tutto irrilevante l'eventuale buona fede del percettore, atteso che questi non è legittimato, proprio perché detto trattamento è soggetto a successivi conguagli e rettifiche, a formarsi un ragionevole affidamento circa la stabilità e correttezza della pensione.

Deve perciò concludersi nel senso che il recupero delle somme erogate in eccedenza da parte dell'amministrazione, pur se il trattamento definitivo è stato determinato dopo lungo tempo rispetto a quello provvisorio, è legittimo.

L'appello va pertanto respinto.

Omissis



Omissis

DIRITTO

Il giudice di prime cure richiama correttamente, a sostegno della pronuncia adottata, la sentenza delle SS.RR. n. 1 del 14 gennaio 1999, secondo la quale l'amministrazione, anche se l'erogazione non dovuta si è protratta per un notevole lasso di tempo, ha l'obbligo di recuperare le somme erroneamente corrisposte in eccedenza sul trattamento pensionistico provvisorio, dovendosi in relazione a tali trattamenti escludere, stante la riferibilità dell'art. 206 del T.U. n. 1092 del 1973 ai soli trattamenti definitivi, qualsiasi rilevanza (salvo per quanto attiene alle modalità di recupero e, quindi, all'eventuale concessione di dilazioni) alla ricorrenza dello stato di buona fede ovvero dell'affidamento nel comportamento dell'ente erogatore.

Ed ulteriore linfa il ragionamento del giudice di prime cure trae dalla constatazione che l'orientamento di cui alla sentenza delle SS.RR. n. 1 del 14 gennaio 1999, se è stato talvolta disatteso dalle Sezioni territoriali, ha invece avuto applicazione pressoché costante nella giurisprudenza delle Sezioni centrali (cfr. da ultimo Sezione III centrale n. 149/2006 e n. 136/2006) e ha trovato sostanziale corrispondenza nella giurisprudenza del giudice amministrativo formatasi in ordine alla ripetibilità degli indebiti retributivi (Consiglio di Stato, VI Sezione, 20 aprile 2004 n. 2203 e Sezione IV n. 2176 del 14 aprile 2006; TAR Lazio, Sezione II ter, 1 settembre 2005 n. 6497).

Senonché, secondo il Collegio, l'assetto interpretativo che è venuto in tal modo a consolidarsi lascia effettivamente residuare, come assume l'appellante, dubbi di compatibilità con i principi e le affermazioni formulate dalla Corte costituzionale nella materia de qua con le sentenze nn. 431 del 1993, 240 del 1994 e n. 166 del 1996, principi ed affermazioni che, in un'ottica ricostruttiva del loro significato complessivo, possono così sintetizzarsi:

- ▶ il precetto dell'art. 38, secondo comma, Cost., implica l'esigenza di un bilanciamento tra gli interessi dell'ente erogatore e gli interessi del pensionato che ha percepito somme non dovute, in funzione della soddisfazione di essenziali esigenze di vita della parte più debole del rapporto; esigenza che potrebbe essere contraddetta dalla indiscriminata ripetibilità di prestazioni naturaliter già consumate in correlazione – e nei limiti – della loro destinazione;
- ▶ il bilanciamento tra gli interessi dell'ente erogatore e gli interessi del pensionato che ha percepito somme non dovute, avuto riguardo al principio di solidarietà sotteso alla norma costituzionale, deve poter incidere non solo sulle modalità di recupero delle somme non dovute, ma sullo stesso diritto di ripetizione.

In coerenza con le esigenze di bilanciamento tra gli interessi dell'ente erogatore e gli interessi del pensionato che ha percepito somme non dovute e, quindi, con la necessità di evitare una indiscrimina-

ta ripetibilità di prestazioni naturaliter già consumate in correlazione – e nei limiti – della loro destinazione, si è affermato ed è venuto via via consolidandosi, nel quadro della disciplina delle pensioni pubbliche (ex art. 206 T.U. 1092/1973, come anche interpretato dall'art. 8 d.p.r. 8 agosto 1986 n. 538), e del pari in quello delle pensioni private gestite dall'INPS (già con l'art. 80 del r.d. n. 1924, poi seguito dagli artt. 52 l. 88/1989 e 13 l. 412/1998) un principio di settore, secondo il quale – in luogo della generale regola codicistica di incondizionata ripetibilità dell'indebito (art. 2033 c.c.) – trova applicazione la diversa regola, propria di tale sottosistema, che esclude viceversa la ripetizione in presenza di una situazione di fatto (variamente articolata, ma comunque) avente come minimo comun denominatore la non addebitabilità al percipiente della erogazione non dovuta.

Nelle sentenze della Corte costituzionale viene, dunque, posto in modo netto un rapporto di stretta strumentalità tra la regola di irripetibilità degli indebiti non risalenti a responsabilità del percipiente e l'osservanza del precetto di cui all'art. 38, comma secondo, Cost., per la necessaria incidenza che, secondo il giudice delle leggi, la tutela della buona fede dell'accipiens deve necessariamente assumere nelle ipotesi di errori commessi dall'ente erogatore su un trattamento diretto a soddisfare bisogni primari del pensionato e della sua famiglia.

Né, quanto ai trattamenti provvisori, è possibile affermare come invece afferma la giurisprudenza sulla quale si sorregge la sentenza di primo grado, che la provvisorietà della pensione elimina in radice, sempre e in ogni caso, ogni discussione, poiché esclude e, comunque, rende giuridicamente irrilevante, la ricorrenza dello stato di buona fede ovvero dell'affidamento nel comportamento dell'ente erogatore.

Intanto, è da precisare che la provvisorietà della pensione, avuto riguardo alle finalità ispiratrice delle norme che la prevedono, è preordinata a consentire l'erogazione della pensione «rebus sic stantibus» e, quindi, con la possibilità di modifiche conseguenti alla valutazione di elementi di computo

inizialmente incerti o sopravvenuti; ma l'istituto non può, di certo, essere strumentalizzato fino ad essere considerato un rimedio a disposizione dell'amministrazione, senza limiti di tempo e senza dover tener conto degli effetti sulle esigenze di vita del percipiente, per ovviare ad errori compiuti sulla base degli elementi di computo già conosciuti o conoscibili ab initio o per applicare, con effetti retroattivi, eventuali mutamenti interpretativi sopravvenuti in pejus.

Comunque, anche quando, come in fattispecie, le variazioni intervenute in sede di liquidazione definitiva siano conseguenti all'acquisizione di elementi sopravvenuti, va considerato come sia un dato di comune esperienza che il passaggio del tempo fa diminuire, nel percipiente, fino ad annullarla, la percezione del carattere provvisorio del trattamento pensionistico che gli viene inizialmente liquidato.

E al dato di comune esperienza si aggiunge, poi, il dato normativo enucleabile da quelle disposizioni che, sia nel settore delle pensioni gestite dall'INPS (art. 80 r.d. n. 1422 del 1924) che nel settore delle pensioni pubbliche (art. 5 del d.p.r. n. 429 del 1986 relativamente alle variazioni di carattere generale alle partite di pensione in carico alle DPT apportate sulla base di disposizioni di legge o istruzioni ministeriali), attribuiscono al passaggio del tempo l'effetto di trasformare in definitiva la liquidazione originariamente provvisoria.

Nella vicenda pensionistica che ne occupa non possono, d'altra parte, non colpire gli evidenti elementi di analogia con la fattispecie che ha occasionato la richiamata sentenza n. 166 del 1996 della Corte cost., alla cui attenzione era stata posta, nella circostanza, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 11-quinquies, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, convertito in legge 11 novembre 1983, n. 638, il quale – nel caso di doppia integrazione al trattamento minimo corrisposta al titolare di più pensioni, risultante non dovuta sulla seconda pensione per superamento dei limiti di reddito indicati nel comma 1 – consente il recupero delle somme erogate in eccedenza senza limiti e condizioni, anche in deroga alla normativa vigente.

Orbene, ha così argomentato il giudice delle leggi nel dichiarare infondata la suddetta questione di costituzionalità:

- ▶ la «fisiologica sfasatura temporale nel rapporto erogazione – accertamento del reddito», nella quale, secondo la giurisprudenza, si ritrova la ragione giustificativa della speciale disciplina di cui all'art. 6, comma 11-quinquies, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, si consuma nel momento in cui sopravviene per l'INPS la possibilità di verificare il superamento del limite reddituale nell'anno precedente;
- ▶ in ossequio al principio di settore (valevole, in luogo della regola codicistica di cui all'art. 2033, sia per le pensioni private che per quelle pubbliche) di non addebitabilità al percipiente di indebiti non risalenti alla sua responsabilità, in una lettura costituzionalmente orientata, l'art. 6, comma 11-quinquies del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, va, quindi, interpretato, secondo un criterio di logica pratica o di ragionevolezza, nel senso che la ripetibilità cessa là dove l'ente previdenziale abbia continuato il pagamento dell'integrazione al minimo pur avendo la disponibilità delle informazioni necessarie per l'accertamento del reddito del pensionato, o in seguito alla tempestiva presentazione della dichiarazione sostitutiva del certificato fiscale o attraverso una comunicazione del datore di lavoro alle cui dipendenze il pensionato ha trovato occupazione oppure perché entrambe le pensioni sono pagate dall'ente stesso, che perciò è in condizione di conoscere da sé se e quando l'importo della prima sia aumentato oltre il limite di reddito ostativo dell'integrazione al minimo della seconda;
- ▶ il limite, così individuato, della ripetibilità sancita dalla disposizione denunciata non può trovare applicazione immediata dal momento in cui si determinano per l'INPS le condizioni di verificabilità del reddito dell'assicurato. Perché i dati disponibili siano effettivamente acquisiti dall'istituto e immessi nei circuiti delle verifiche contabili sono necessari tempi tecnici, che il giudice valuterà avuto riguardo eventualmente ai termini indicati dall'art. 13, comma 2, della legge n. 412 del 1991, non applli-

cabile *ratione temporis* nei casi di specie, ma utilizzabile come criterio di orientamento.

Orbene, anche nella fattispecie in giudizio, si pone un problema di responsabilità dell'indebito formatosi in conseguenza di una successiva acquisizione di dati reddituali che hanno determinato una diminuzione dell'importo della pensione dovuta.

Tale problema non può essere risolto, come vorrebbe l'appellato INPDAP, sulla base di un'assiomatica affermazione di assoluta e indiscriminata ripetibilità degli indebiti pensionistici formatisi sui trattamenti provvisori.

Ciò perché, all'opposto, anche i trattamenti provvisori sono, per le ragioni e nei limiti anzidetti, suscettibili dell'applicazione del principio di settore, individuato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, secondo il quale – in luogo della generale regola codicistica di incondizionata ripetibilità dell'indebito (art. 2033 c.c.) – trova applicazione, come si è visto, la diversa regola, propria del sistema pensionistico (pubblico e privato), che esclude, viceversa, la ripetizione in presenza di una situazione di fatto (variamente articolata, ma comunque) avente come minimo comun denominatore la non addebitabilità al percipiente della erogazione non dovuta.

Ne consegue che l'appello de quo è sorretto da giuridico fondamento sotto il profilo che, come correttamente sostenuto dall'appellante, la sentenza di prime cure ha erroneamente applicato, in fattispecie l'art. 2003 c.c., invece che i principi sulla ripetizione dell'indebito propri ed interni al settore pensionistico (pubblico e privato), così come affermati dalla giurisprudenza della Corte costituzionale.

Con ciò, peraltro, l'appello non può dirsi ancora accolto poiché i principi affermati vanno poi calati, con risultati che naturalmente potrebbero essere positivi o negativi, nella specificità dei fatti accertati o eventualmente ancora da accertare nella vicenda pensionistica che ci occupa.

Il Collegio osserva, però, che l'art. 1, quinto comma, del d.l. n. 453/1993 convertito, con modifiche, dalla legge n. 19/1994, come modificato, da ultimo, dal d.l. n. 543/1996 convertito, con modi-

fiche, dalla legge n. 639/96, dopo aver introdotto l'appello in materia pensionistica, lo ha limitato ai soli motivi di diritto, stabilendo, altresì, che «costituiscono questioni di fatto quelle relative alla dipendenza di infermità, lesioni o morte da causa di servizio o di guerra e quelle relative alla classifica o all'aggravamento di infermità o lesioni».

La formulazione della norma è tale da far ritenere che, con essa, il legislatore abbia inteso limitare ai motivi di diritto non solo i poteri di impugnazione delle parti ma anche i poteri di cognizione del giudice dell'appello pensionistico, il quale, quindi, deve limitarsi al sindacato di legittimità e giammai può essere giudice del fatto.

Ciò comporta che, quando accoglie il gravame, il giudice dell'appello in materia pensionistica non può fare applicazione dell'art 105 del r.d. n. 1033/1938 (v. però *contra* sia pure incidentalmente: Sezioni riunite n. 10/2000/QM), ma, piuttosto, deve trattenere la causa o rinviarla al primo giudice, in applicazione della disciplina contenuta negli articoli 383 e 384 c.p.c. (Sezioni riunite n. 10/1998/QM; Sezione I centrale n. 166/ 2005).

Nella fattispecie, quindi, gli atti vanno, rinviati per un nuovo esame, ai sensi dell'art. 384 c.p.c., ad altro giudice unico presso la stessa Sezione territoriale, il quale dovrà attenersi ai principi di diritto sopra enunciati.

Omissis

▼ IV

Omissis

Con l'appellata sentenza, è stato rigettato il ricorso dell'interessata avverso il provvedimento dell'amministrazione del 24.2.1999 di recupero di lire 44.456.145, per somme non dovute corrisposte sul trattamento pensionistico provvisorio, liquidato il 5.2.1992.

L'appellante sostiene l'operatività del disposto contenuto nell'art. 206 del d.p.r. n. 1092/1973, trattandosi di liquidazione di trattamento pensionisti-

co, avvenuto il 5.2.1992, con l'adozione di procedure automatizzate, che, ai sensi degli artt. 9 della legge n. 428/1985 e 5 d.p.r. n. 429/1986, è divenuto definitivo con il decorso di un anno, mentre la riliquidazione è avvenuta oltre sei anni dopo (30.1.1998). Comunque, il decorso del tempo, attesta la buona fede della percipiente.

In conclusione, chiede la riforma della sentenza appellata.

L'amministrazione resistente ritiene inoperante il cit. art. 206, che attiene ai trattamenti pensionistici definitivi, mentre, nella specie, si tratta di quello provvisorio, che resta tale indipendentemente dalle procedure adottate, ai sensi dell'art. 5 del d.p.r. n. 429/1986; ritiene inammissibile, inoltre, l'eccezione di buona fede, che attiene al fatto e non al diritto.

In conclusione, chiede il rigetto dell'appello.

Nell'udienza di discussione, le parti hanno ribadito le argomentazioni e le richieste formulate nei rispettivi atti scritti.

DIRITTO

Ai sensi dell'art. 1 comma 5 della legge 14.1.1994 n. 19 modificata dalla legge 20.12.1996 n. 639, nei giudizi in materia di pensioni, l'appello è consentito per soli motivi di diritto; deve investire una norma giuridica nella sua portata e/o nella sua applicazione; in particolare, motivi di diritto sono stati individuati nei vizi comportanti la nullità della sentenza appellata o del processo e nell'assoluta mancanza di motivazione o nell'esistenza di motivazione apparente (Sezioni riunite di questa Corte n. 10/2000 Q.M. del 24.10.2000).

Pertanto, l'eccezione di buona fede, di per sé, rientrando fra le questioni di fatto, è inammissibile; nella specie, però, non si fa questione di esistenza della buona fede, ma di interpretazione dell'art. 206 del d.p.r. 29.12.1973 n. 1092.

L'appellante ritiene operante la buona fede, di cui cit. art. 206, nella considerazione che nella specie si verte in tema di trattamento pensionistico definitivo, tale dovendosi ritenere quello liquidato il 5.2.1992

con le procedure automatizzate dopo il decorso di un anno.

Ai sensi dell'art. 206 del d.p.r. n. 1092/1973, «nel caso in cui, in conseguenza del provvedimento revocato o modificato, siano state riscosse rate di pensione o di assegno ovvero indennità, risultanti non dovute, non si fa luogo a recupero delle somme corrisposte, salvo che la revoca o la modifica siano state disposte in seguito all'accertamento di fatto doloso dell'interessato».

Per effetto dell'art. 9 della legge 7.8.1985 n. 428, «la revisione dei pagamenti delle spese fisse di competenza delle direzioni provinciali del Tesoro, disposti mediante procedure automatizzate, dovrà essere espletata entro il termine di un anno dalle relative lavorazioni» (comma 1).

«Le liquidazioni di cui al precedente comma hanno carattere provvisorio fino allo spirare del periodo previsto per la revisione (comma 4)».

«Qualora per disposizioni di legge o per istruzioni ministeriali si renda necessario apportare variazioni di carattere generale alle partite di pensione in carico alle direzioni provinciali del Tesoro, con o senza pagamento di arretrati, le relative elaborazioni di aggiornamento degli archivi magnetici sono eseguite dal sistema informativo»; «le liquidazioni disposte con procedure automatizzate hanno carattere provvisorio sino allo spirare del termine di cui al comma 2. Resta comunque impregiudicata l'azione dell'amministrazione per il recupero, anche dopo tale termine, delle somme indebitamente corrisposte» (art. 5 comma 4 d.p.r. 8.7.1986 n. 429).

Da quanto precede, risulta che la provvisorietà dei trattamenti pensionistici, liquidati con le procedure automatizzate, permane per un anno dopo la liquidazione stessa; decorso tale termine, il trattamento deve intendersi definitivo, con operatività del disposto contenuto nel cit. art. 206 d.p.r. n. 1092/1973.

Pertanto, l'appello merita accoglimento.

Sussistono giusti motivi per non far luogo a pronuncia sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

la Corte dei conti - Sezione prima giurisdizionale centrale di appello, in accoglimento dell'appello indicato in epigrafe, riforma la sentenza appellata, dichiarando l'irripetibilità delle somme corrisposte.

Nulla per le spese.

COMMENTO

(1-4) **Il regime della ripetibilità degli indebiti pensionistici pubblici**

SOMMARIO: 1. Evoluzione storico-normativa dell'istituto dell'indebito previdenziale di natura pubblica 2. Le leggi finanziarie e il nuovo regime normativo in tema di indebiti pensionistici pubblici. 3. Le soluzioni accolte dalla Consulta e dalla Corte dei conti. 4. La sentenza della Corte dei conti – sezione I giurisdizionale di appello – n. 153/06*.

1. Il regime degli indebiti pensionistici aventi natura pubblica

L'indebito nel settore pubblico è caratterizzato dall'applicazione di norme derogatorie del regime generale dell'indebito oggettivo di cui all'art. 2033 c.c. Esse fanno capo all'art. 206 del T.U. 29 dicembre 1973 n. 1092 (id est solo per le pensioni ordinarie così come previsto nel Testo Unico citato) e all'art. 11 della legge 6 ottobre 1986 n. 240, (per le pensioni di guerra).

Prima di affrontare il tema dell'indebito sulle pensioni aventi natura pubblica, si impone una puntualizzazione in ordine alle modalità di liquidazione ed erogazione di tali trattamenti pensionistici.

Nel settore delle pensioni pubbliche c'è sempre una fase preliminare di liquidazione del trattamento pensionistico a titolo provvisorio a cui si accompagna, a distanza di tempo, la liquidazione del trattamento a titolo definitivo.

* Commento a cura dell'avv. Claudia Ruperto, pubblicato in Riv. Giur. Lav. n. 2/2004, 302.

Ciò premesso, non è infrequente che si formino situazioni di indebito a carico dell'assicurato nel passaggio dalla liquidazione provvisoria a quella definitiva, così come non è infrequente che gli indebiti emergano in sede di riliquidazione della pensione già definitiva.

Si tratta, dunque, di due fasi cronologicamente differenti.

Con riguardo al primo profilo ed entrando nel merito della problematica dell'indebito, si precisa che sul trattamento provvisorio di pensione è ammissibile, da parte dell'INPDAP, il recupero delle somme indebite a prescindere dalla buona fede del percipiente attesa la naturale precarietà e transitorietà di questa pensione, l'unica eccezione alla ripetibilità è costituita dalla decorrenza di un periodo molto lungo (circa 15 anni) che, unitamente alla buona fede, lascia inalterata la posizione acquisita dal titolare della pensione (art 162, comma 7 del d.p.r. n. 1092/73).

Infatti, allo scopo di elidere la disparità di trattamento fra dipendenti pubblici e privati, si è statuito che, decorso «un anno» dalla liquidazione del trattamento provvisorio, l'indebito che eventualmente e successivamente sarebbe emerso avrebbe lasciato inalterata la posizione del titolare della pensione; (in questo senso *ex plurimis*: sent. Corte dei conti, Sez. II centrale n. 228/02, in Riv. Corte conti n. 4, 2002, voce Pens.).

La ratio sottesa alla disposizione legislativa si fonda sul noto principio giuridico della protezione dell'affidamento incolpevole generato dal cd. «contatto qualificato» con i pubblici poteri.

Secondo il legislatore, la percezione di somme pensionistiche provvisorie e indebite, sulla scorta di contraddittori comportamenti della pubblica amministrazione e delle quali venga poi chiesta la ripetizione, ingenera in capo al pensionato una situazione giuridica qualificata alla conservazione del bene della vita equivalente a quella derivante da un provvedimento definitivo e determina contestualmente la menomazione delle ragioni poste a fondamento della repetitio indebiti (*ex plurimis*: sent. Corte dei conti Regione Lombardia,

Sez. giurisd., 24 giugno 2005, n. 462, in Foro amm., 6 2217).

Esaurito il profilo dell'indebito su trattamento pensionistico provvisorio, si può passare ad analizzare i trattamenti «definitivi» di pensione quando, in conseguenza della liquidazione, si siano formati indebiti.

Il referente normativo è dato dall'art. 206 del d.p.r. n. 1092/73 (così come interpretato autenticamente dall'art. 3, comma 1, della legge n. 428 del 7 agosto 1985).

La norma stabilisce la regola della tendenziale irripetibilità delle somme: «se in conseguenza del provvedimento di pensione (definitivo) revocato o modificato, siano state riscosse rate di pensione o di assegno ovvero indennità, risultanti non dovute, non si fa luogo a recupero delle somme corrisposte, salvo la revoca o la modifica siano state disposte in seguito all'accertamento di fatto doloso dell'interessato».

Analizzando, però, attentamente il combinato disposto delle varie norme di cui è costituito il decreto presidenziale n. 1092/73 si può scorgere una differenza, in tema di irripetibilità della prestazione indebita, rispetto all'art. 52 della legge 9 marzo 1989 n. 88 (legge sulla ristrutturazione dell'INPS e dell'INAIL).

Il decreto citato contiene all'art. 204 un'elencazione tassativa dei casi ai quali poter ancorare il principio dell'irripetibilità degli indebiti pubblici.

Trattasi di ipotesi collegate essenzialmente all'errore nel calcolo della pensione e al profilo documentale quando sia accertata la falsità *ex post* di un documento.

In questi casi soltanto, l'assicurato in buona fede può mantenere le somme indebitamente percepite dall'INPDAP, mentre, per gli indebiti pensionistici erogati dall'INPS, la normativa contiene una disposizione per così dire omnicomprensiva, tale da precludere sempre l'esercizio dell'azione di ripetizione da parte dell'Istituto; salvo il dolo dell'assicurato.

Infatti, l'art. 52 della legge n. 88/89 stabilisce che: «le pensioni a carico dell'AGO possono essere in ogni momento rettifiche dagli enti e dai fondi ero-

gatori per errori di qualsiasi natura commessi in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione della prestazione» (per qualunque riferimento all'indebito avente natura privata si fa rinvio alla nota: «L'indebito previdenziale alla luce dell'attuale sistema ordinamentale» di Claudia Ruperto pubblicata su «Informazione Previdenziale», anno 2005, p. 1236).

Sotto il profilo strettamente oggettivo, si evidenzia la differenza strutturale delle due discipline normative.

Tale distinzione è stata confermata dalla Giurisprudenza della Corte dei conti la quale ha espressamente statuito che, nei casi di trattamento di pensione definitivo, il principio dell'irripetibilità dell'indebito di cui all'art. 206 del d.p.r. n. 1092/73 va riferito alle sole ipotesi relative ai provvedimenti di modifica e revoca di pensioni definitive secondo i casi di cui all'art. 204 (ex plurimis, sent. C. conti Friuli Venezia Giulia, Sez. giurisd., 27 maggio 2005, n. 386, in Riv. C. conti, 2005, 3, 189).

Sulle normative così delineate in ambito privatistico e pubblicistico, si è espressa poi anche la Corte Suprema di cassazione a Sezioni unite con la sentenza n. 4805 del 14 novembre 1989 e con la sentenza n. 310 del 20 gennaio 1989 (entrambe in Giust. Civ., 1989, I, 853).

Le sentenze hanno recepito in pieno le interpretazioni offerte dalla legge e messo a fuoco tutte le novità di cui la norma era apportatrice sottolineando, in particolare:

1. che l'art. 52 della legge n. 88/89 aveva tacitamente abrogato per incompatibilità (art. 15 preleggi) il precedente art. 80, comma terzo, del r. d. n. 1422 del 1924;
2. che l'art. 52 della legge n. 88/89 e l'art. 206 del d.p.r. n. 1092/73 riconoscevano all'ente previdenziale la facoltà di provvedere alla correzione e all'annullamento totale o parziale di qualsiasi provvedimento;
3. che era venuta meno la rilevanza della distinzione fra «errori di fatto di calcolo» e «di diritto»;
4. che era stata abolita in gran parte la disparità di trattamento esistente in materia di prestazioni pensionistiche indebite fra il settore pubblico e

privato, ferma restando la differenza sulle modalità e sui casi dell'irripetibilità.

Infine, per completezza espositiva, e ad integrazione di quanto già evidenziato in ambito pubblicistico, si segnalano le normative afferenti alle pensioni di guerra.

In particolare, gli articoli 80, 81 e 112 del d.p.r. n. 915 del 23 dicembre 1978 (Testo Unico delle norme in materia di pensioni di guerra) avevano introdotto una disciplina difforme rispetto alla regola di cui all'art. 206 del d.p.r. n. 1092/73.

Infatti, gli articoli citati, più precisamente l'art. 81, stabilivano che i provvedimenti con i quali erano conferiti assegni di guerra e/o pensioni di guerra potevano essere in ogni tempo revocati e modificati se ricorrevano circostanze particolari tassativamente menzionate dalla legge.

In quei casi sussisteva un obbligo di denuncia per l'assicurato (ex art. 80 della legge medesima) il quale doveva denunciare il venir meno dei requisiti richiesti, pena la ripetizione di tutte le somme già percepite.

In seguito, tale normativa è stata riformulata dall'art. 11 della legge n. 240 del 1986, normativa riferita alle sole pensioni di guerra liquidate dal Ministero del Tesoro.

La norma citata sancisce la regola dell'irripetibilità delle somme indebite, salvo dolo o colpa grave dell'assicurato e precisa che le ipotesi di colpa grave si sostanziano essenzialmente nell'inottemperanza, da parte dell'interessato, agli obblighi di comunicazione dei suoi dati nei confronti dell'amministrazione competente a liquidare la pensione.

Infine, è intervenuto l'art. 1 della legge n. 236 del 18 agosto 2000 (Disposizioni varie in materia di pensioni di guerra), il quale ha confermato la regola dell'irripetibilità degli indebiti sulle pensioni di guerra.

■ 2. Le leggi finanziarie e il nuovo regime normativo in materia di indebiti pensionistici

Al quadro normativo e giurisprudenziale delineato si è poi sovrapposta nel tempo una disciplina di carattere «eccezionale e transitorio» costituita, per

l'appunto, dalle leggi finanziarie che si sono succedute nel tempo.

Trattasi di leggi che vanno specificamente analizzate nella parte in cui hanno disciplinato la materia dell'indebitito pensionistico, e ciò al fine di comprendere esattamente lo spirito con il quale il legislatore ha inteso rivedere tale problematica nell'ottica di individuare una tutela più adeguata per entrambe le posizioni giuridiche sostanziali: quella del soggetto privato assicurato e quella dell'ente pubblico erogatore.

Il primo intervento normativo è stato quello relativo all'art. 1, commi 260 e 261, della legge 23 dicembre 1996 n. 662 (legge finanziaria per l'anno 1997) che ha dettato una regolamentazione «di carattere globalmente sostitutivo della disciplina previgente».

Tale disciplina non si applicava alle situazioni future, ma regolava solo ed esclusivamente gli indebiti già erogati dagli enti pubblici di previdenza obbligatoria prima del 1° gennaio 1996 (vale a dire fino al 31/12/1995), collegando la loro irripetibilità o limitata ripetibilità al solo requisito della titolarità di un reddito imponibile ai fini IRPEF nell'anno 1995 inferiore o pari a lire 16.000.000; dunque ad un requisito essenzialmente oggettivo e matematico.

In questo modo, si deve spiegare l'applicazione della nuova legge onde evitare un uso indiscriminato delle azioni restitutorie da parte degli assicurati o dei recuperi da parte dell'INPS.

Il dato di rilievo della legge finanziaria per l'anno 1997 è stato quello di avere introdotto la regola della parziale ripetibilità sia per gli indebiti privati che per gli indebiti pubblici.

Infatti, il riferimento agli enti di previdenza obbligatoria è stato un riferimento generale volto a inglobare necessariamente ed in assenza di una espressa e diversa determinazione legislativa sia gli enti di previdenza pubblici che gli enti che gestiscono le pensioni private.

Le leggi finanziarie che si sono succedute alla legge n. 662/96 hanno, invece, di nuovo creato problemi di effettiva applicazione del criterio della parziale irripetibilità degli indebiti pensionistici aventi

natura pubblica come tali già erogati da parte dell'INPDAP.

Infatti, l'art 80, comma 25, della legge finanziaria del 23 dicembre 2001 n. 388 (Finanziaria per l'anno 2001) ha reintrodotta essenzialmente il criterio della recuperabilità in base al reddito delle somme indebite, salvo dolo dell'interessato, ma ha espressamente limitato e circoscritto tale principio agli indebiti pensionistici aventi natura privata, ossia erogati dall'INPS.

A questa normativa è poi sopravvenuta un'altra legge finanziaria, la legge 28 dicembre 2001 n. 448 (legge finanziaria per l'anno 2002) la quale all'art. 38, commi 7 e 8, ha stabilito una regola sostanzialmente analoga alla precedente confermando l'esclusione dall'applicazione della regola della parziale ripetizione agli indebiti pensionistici aventi natura pubblica collegati a trattamenti pensionistici erogati dall'INPDAP.

■ 3. Le soluzioni accolte dalla Consulta e dalla Corte dei conti

Prima di analizzare la pronuncia della Corte costituzionale è opportuno esaminare le tre pronunce emesse dalla Corte dei conti tutte oggetto della presente nota.

La Corte dei conti, in sede di gravame, si è espressa con tre sentenze, la prima in ordine di tempo è la n. 215 del 17 maggio 2006 e atteneva alla richiesta di annullamento, da parte del ricorrente, del provvedimento dell'INPDAP di recupero di una somma pensionistica, recupero scaturito in seguito alla liquidazione della pensione provvisoria.

Il giudice contabile ha ritenuto le somme ripetibili in forza di una serie di considerazioni.

Secondo la Corte dei conti, nei casi in cui il trattamento definitivo di pensione è liquidato a distanza di anni dalla liquidazione del trattamento provvisorio di pensione, l'assicurato non può invocare il principio dell'affidamento incolpevole alla stabilità e all'intangibilità della somma «indebita» percepita, dal momento che l'accipiens non è legittimato a trattenere quelle somme sulle quali la pubblica amministrazione potrebbe sempre operare conguagli e

rettifiche. Viceversa, con un'altra sentenza, n. 236 del 29 maggio 2006 e avente ad oggetto analogamente la richiesta di annullamento di un provvedimento dell'INPDAP di recupero di somme di pensione indebite su trattamento provvisorio, il giudice contabile afferma che la provvisorietà della pensione non potrebbe eliminare sempre ed in ogni caso e rendere giuridicamente irrilevante lo stato di buona fede del percipiente.

Sostiene il giudicante che la provvisorietà della pensione è preordinata a consentire l'erogazione della pensione «rebus sic stantibus» e, quindi, con la possibilità di modifiche, ma l'azione di ripetizione delle somme non può essere considerata un rimedio a disposizione dell'amministrazione, senza limiti di tempo, e senza tener conto degli effetti che tale ripetizione comporta sulle esigenze di vita del percipiente.

Il decorso di un notevole lasso di tempo farebbe diminuire nel percipiente, fino ad annullarla, la percezione del carattere provvisorio del trattamento pensionistico che gli era stato inizialmente liquidato precludendo, perciò, la ripetizione delle somme, sempre salva, ovviamente, la buona fede soggettiva dell'assicurato.

Nello stesso senso si è espressa antecedentemente la Corte dei conti, Regione Lombardia, con la sentenza n. 309 del 29 aprile 2005 (in *Foro Amm.* vo 2005, 4, 1327).

La tutela della buona fede del percipiente è suffragata, altresì, dalla norma di cui all'art 38 della Costituzione. La disposizione impone l'esigenza di un bilanciamento di interessi dell'ente erogatore con gli interessi del pensionato che ha percepito somme non dovute, in funzione della soddisfazione di essenziali esigenze di vita della parte più debole del rapporto; esigenze che potrebbero essere contraddette dall'indiscriminata ripetibilità di prestazioni naturaliter già consumate decorso un certo lasso temporale e nei limiti della loro destinazione.

Quindi, la regola generale in materia di indebiti aventi natura pubblica si basa sul principio per il quale è concessa la facoltà all'amministrazione di agire in ripetizione delle somme pensionistiche ero-

gate in modo indebito, ma entro determinati limiti temporali e sempreché venga in rilievo solo un trattamento di pensione a carattere provvisorio.

Questa soluzione, pur con parziali differenti argomentazioni, è fatta propria sempre dalla Corte dei conti, nella sentenza n. 153 del 2006.

Il giudizio contabile atteneva alla richiesta di annullamento, da parte del ricorrente, di un provvedimento dell'INPDAP emesso per il recupero di una somma pensionistica indebita scaturita in seguito alla liquidazione della pensione provvisoria.

Il giudice che in primo grado aveva ritenuto le somme «ripetibili» attesa la loro naturale e fisiologica provvisorietà, viceversa, in appello, ha ritenuto di dover considerare tali somme «irripetibili» in forza di una serie di considerazioni che in parte si conformano alla precedente decisione (id est sentenza n. 236 del 29/05/2006).

L'ubi consistam della pronuncia d'appello si fonda sull'esigenza, avvertita dall'interprete del diritto, di tutelare una serie di aspetti.

Innanzitutto, l'esigenza di non eliminare e di non rendere giuridicamente irrilevante lo «stato di buona fede del percipiente», anzi lo stato di buona fede renderebbe addirittura illegittimo il recupero di somme indebite (in questo senso vedasi ex plurimis sentenza Cons. Stato, sez. V, n. 417 del 4/04/91, in *Foro Amm.* 1991, 1061; Cons. Stato, sez. VI, n. 354 del 3/06/91, in *Foro Amm.*, 1991, 1751).

A questo aspetto è poi collegato, in via complementare, l'obbligo posto a carico dell'amministrazione di motivare in ordine all'esistenza di un interesse pubblico alla ripetizione di quanto indebitamente pagato.

Ciò sul presupposto che l'atto di ripetizione dell'indebito non sia un atto assolutamente vincolato, ma autoritativo e discrezionale e come tale comportante l'obbligo per l'amministrazione di procedere, ai fini del recupero, ad un apprezzamento di tutte le circostanze di fatto relative al singolo caso tra le quali, appunto, rientra la buona fede del dipendente, considerata al pari delle altre, quale fattore ostativo della ripetizione (ex plurimis sentenza Cons. Stato, sez. IV, n. 501 del 15/06/94, in *Foro Amm.* 1994, 1398).

Inoltre, è emersa l'altra esigenza del pari avvertita dall'interprete, di valorizzare il cd. «fattore temporale» a favore dell'assicurato e da ciò ne consegue che, pur tenendo conto della natura provvisoria della pensione preordinata a consentire l'erogazione di un trattamento «rebus sic stantibus» assoggettato a modifiche, si debba tuttavia circoscrivere l'azione di ripetizione delle somme entro precisi limiti di tempo, non potendo tale azione essere considerata un rimedio a disposizione dell'amministrazione, sine die, ovvero ad libitum.

Infatti, il decorso di un certo lasso temporale (che il giudice ha individuato e circoscritto nel decorso di un anno) farebbe diminuire nel percipiente, fino ad annullarla, la percezione del carattere provvisorio del trattamento pensionistico che gli era stato inizialmente liquidato precludendo, perciò, la ripetizione delle somme, sempre salva, ovviamente, la buona fede soggettiva dell'assicurato. Nello stesso senso si è espressa anche la Corte dei conti - sezione giurisdizionale della Regione Lombardia - con la sentenza n. 309 del 29 aprile 2005 (in Foro Amm. vo 2005, 4, 1327).

Infine, sempre secondo il giudice contabile, il giudizio di irripetibilità delle somme pensionistiche indebite troverebbe, altresì, il supporto e il riconoscimento nell'art. 38 della Costituzione.

La disposizione costituzionale impone al giudicante e prima ancora all'ente di previdenza l'esigenza di un bilanciamento continuo e costante fra gli interessi superindividuali e gli interessi privatistici del pensionato che ha percepito e destinato quelle somme non dovute alla soddisfazione di essenziali esigenze di vita.

Tali esigenze potrebbero essere contraddette dall'indiscriminata ripetibilità di prestazioni naturaliter già consumate, decorso un certo lasso temporale, perciò, l'adozione di un provvedimento di autotutela da parte dell'amministrazione a distanza di anni richiede sempre una motivazione ancora più puntuale e approfondita.

Nell'ambito di tali argomentazioni si è inserita la questione di costituzionalità risolta dal giudice delle leggi con la decisione oggetto della presente nota.

La censura di costituzionalità riguardava l'art 38, commi 7 e 8, della legge n. 448/2001, sotto il profilo che tale nuova normativa dettando una disciplina nuova dell'indebito erogato dall'INPS come tale non applicabile anche agli indebiti erogati dall'INPDAP, si pone in contrasto con l'art 3 della Cost. per ingiustificata disparità di trattamento di situazioni sostanzialmente analoghe.

L'assicurata lamentava la mancata applicazione della cd. «riduzione» dell'indebito pensionistico.

L'eccezione di costituzionalità, ad avviso della scrivente, si sarebbe dovuta considerare non manifestamente fondata e si sarebbe potuta adottare una pronuncia di inammissibilità della domanda per carenza di interesse ad agire ai fini della rimessione alla Corte costituzionale posto che l'indebito pensionistico si era formato solo sul trattamento provvisorio ed era scaturito a seguito di prima liquidazione del trattamento definitivo di pensione che, come tale, è per legge sempre suscettibile di ripetizione da parte dell'amministrazione.

Inoltre, il periodo temporale per il quale la ricorrente invocava il beneficio della riduzione o dell'irripetibilità era un periodo estraneo a quello coperto dal beneficio normativo. Diverso sarebbe stato il caso in cui l'indebito fosse scaturito da una modifica o revisione di pensione che fosse stata già definitiva, dove allora astrattamente un problema di costituzionalità si poteva porre tenuto conto che le leggi finanziarie in materia di indebiti hanno dettato una disciplina eccezionale valida solo con riferimento alle pensioni già definitive.

La Consulta si è pronunciata sull'infondatezza della questione di legittimità costituzionale svolgendo, nelle motivazioni dell'ordinanza, un percorso argomentativo ormai pressoché consolidato nella giurisprudenza sia di merito che di legittimità.

I punti principali attraverso cui la Corte costituzionale è addivenuta alla decisione sono stati i seguenti:

a) la disposizione censurata (art 38, commi 7 e 8, legge n. 448/2001) ha introdotto, con riguardo alle sole prestazioni a carico dell'INPS, e limitatamente ai periodi anteriori al 1° gennaio 2001,

- una speciale deroga all'ordinaria disciplina a regime, prevedendo una soglia reddituale ai fini IRPEF per l'anno 2000 – al di sotto della quale – il percettore della prestazione previdenziale indebita non è tenuto a restituirla, sempre che non versi in una situazione di dolo;
- b) per i livelli di reddito più elevati è riconosciuta una minore agevolazione, nel senso che non si fa luogo al recupero dell'indebitato nei limiti di un quarto dell'importo percepito;
 - c) secondo la giurisprudenza di legittimità questo nuovo criterio reddituale non è aggiuntivo bensì sostitutivo degli ordinari presupposti dell'irripetibilità delle prestazioni previdenziali indebite;
 - d) la disciplina introdotta dalla disposizione censurata è simmetrica e sostanzialmente analoga a quella prevista dal citato art. 1, commi 260 e 261, della legge n. 662/96 concernente più in generale i trattamenti previdenziali erogati dagli enti pubblici di previdenza obbligatoria;
 - e) rispetto alla disciplina previgente, la nuova legge finanziaria censurata riguarda, a stretto rigore, solo i trattamenti pensionistici erogati dall'INPS;
 - f) in riferimento a tale ultima disciplina, questa Corte ha evidenziato che le previsioni di cui all'art. 1, commi 260-265 della legge n. 662/96, hanno carattere transitorio applicandosi solo ai periodi anteriori all'1/01/1996 e, pertanto, per la loro marcata specialità, non sono idonee ad essere estese al di là delle fattispecie per le quali previste;
 - g) da ultimo questa Corte ha già riconosciuto con sentenza n. 1/2006 il carattere straordinario ed eccezionale dell'intervento legislativo costituito dalla normativa censurata e quindi, per la sua intrinseca inidoneità a fungere da tertium utile comparationis per estendere tale disciplina derogatoria ai casi non previsti. Questo è stato il percorso argomentativo che ha determinato la pronuncia di infondatezza dell'eccezione di costituzionalità.

Nella fattispecie, l'indebitato contestato alla ricorrente era relativo ad un periodo di tempo (2003) per il quale non avrebbe potuto operare la normativa finanziaria di cui alla legge n. 448/2001 e la relativa

decurtazione richiesta non aveva, perciò, ragione di essere posto che la stessa legge aveva introdotto una norma retroattiva sull'irripetibilità applicabile solo agli indebiti «privati» che fossero maturati dall'1/01/96 al 31/12/2000.

Dunque, nel caso che si analizza, ci troviamo di fronte ad un indebitato oggettivo avente natura squisitamente pubblica e per di più riferito ad un arco temporale rispetto al quale la norma di cui all'art. 38, commi 7 e 8, della legge n. 448/2001 non poteva spiegare più alcuna efficacia.

Il principio risolutore della questione di costituzionalità risulta fondato, quindi, essenzialmente su due aspetti:

- 1) la fisiologica transitorietà ed eccezionalità della normativa che si analizza (id est della legge finanziaria n. 448/2001), la quale costituendo una legislazione speciale può trovare applicazione retroattivamente solo limitatamente ai periodi temporali che va a disciplinare in modo espresso;
- 2) la diversità strutturale e sostanziale tra due sistemi previdenziali, vale a dire, tra il regime previdenziale pubblico e privato i quali, nonostante il tendenziale accostamento voluto dal legislatore in tema di irripetibilità delle prestazioni, tuttavia, restano ancorati alla salvaguardia di interessi ed esigenze di eguaglianza parzialmente differenti come differente resta il criterio di erogazione delle pensioni.

In definitiva, la Consulta avvalorata le proprie argomentazioni facendo leva su un principio ancora più generale e come tale omnicomprensivo, o per meglio dire, assorbente e come tale dirimente, già astratto, ogni possibile contenzioso sul punto.

Il principio a cui si rifa la Corte costituzionale è quello per il quale il cd. affidamento dei cittadini nella stabilità della normativa e nella necessaria applicazione della normativa più favorevole è tutelato come principio/precetto inderogabile di rango costituzionale solo in materia penale (art. 25, secondo comma, Costituzione).

Per il resto, ossia al di fuori della legislazione penale, si possono prevedere nell'ordinamento norme di favore retroattive solo per alcune categorie di sog-

getti le quali norme restano ammissibili purché comportino una regolamentazione non manifestamente irragionevole e un trattamento non manifestamente impari tra diverse categorie sociali, dove allora sia la retroattività che la diversità di contenuto sostanziale della norma può risultare giustificata proprio dalla sistematicità dell'intervento innovatore e dall'esigenza di uniformare il trattamento delle situazioni giuridiche pendenti e quello delle situazioni che si determineranno in futuro.

Trib. di Bergamo, Sez. lav., sentenza 12 ottobre 2006/6 dicembre 2006 n. 681/06; Giudice dott.ssa Monica Bertoncini; M.R. (Avv. Piero Signorelli) c. INPS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, ASL di Bergamo.

Invalidi civili - Art. 13 l. 118/71 - Art. 3 l. 407/90 - Prestazioni - Rendita INAIL - Cumulo

«Il divieto di cumulo per le prestazioni di invalidità civile e la rendita INAIL di cui all'art. 3 l. n. 407/1990 trova applicazione qualora i due benefici abbiano il medesimo ed immediato presupposto sanitario»

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

«Il ricorrente, già beneficiario di rendita INAIL a seguito di infortunio sul lavoro, era titolare, sin dal marzo del 2001, dell'assegno ordinario di invalidità civile, in quanto invalido al 75% per «disturbo paranoie di personalità» (v. doc. acquisito il 3.7.2006).

Si è quindi in presenza di patologie assolutamente diverse che hanno condotto al riconoscimento, in favore dell'interessato, di due distinti benefici.

Peraltro, ai fini dell'erogazione dell'assegno ordinario di invalidità è stato valutato solo ed esclusivamente il «disturbo paranoie di personalità» non avendo avuto alcun rilievo, nell'ambito di tale procedimento, la patologia conseguente all'infortunio. L'art. 3 l. 407/90 stabilisce che «le prestazioni pensionistiche erogate dal Ministero dell'Interno non

sono compatibili con prestazioni a carattere diretto, concesse a seguito di invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio, nonché con le pensioni dirette di invalidità a qualsiasi titolo erogate dalla assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi e da ogni altra gestione pensionistica per i lavoratori dipendenti avente carattere obbligatorio. È comunque data facoltà all'interessato di optare per il trattamento economico più favorevole».

La norma non precisa se tale incompatibilità sussista o meno solo in presenza di un unico evento invalidante, che abbia dato luogo alle due prestazioni. In proposito, occorre considerare che in base all'art. 1, comma 43, L. 335/95 «le pensioni di inabilità, di reversibilità o l'assegno ordinario di invalidità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, liquidati in conseguenza di infortunio sul lavoro o malattia professionale, non sono cumulabili con la rendita vitalizia liquidata per lo stesso evento invalidante, a norma del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124, fino a concorrenza della rendita stessa».

La suddetta norma prevede dunque una incompatibilità limitata alle sole ipotesi in cui il medesimo evento invalidante abbia determinato l'erogazione di due prestazioni e tale situazione è stata regolamentata in maniera tale da evitare che l'interessato, per un medesimo evento, fruisca di due benefici.

Sulla questione si è espressa la Suprema Corte, nell'affermare che la disposizione di cui all'art. 1, comma 43, l. 335/95 debba interpretarsi «nel senso che il previsto divieto di cumulo trova applicazione quando i due benefici abbiano il medesimo ed immediato presupposto nell'infortunio o nella malattia professionale che abbiano comportato l'attribuzione, oltre che della rendita, anche di un trattamento di inabilità o di invalidità» (così, Cass. civ., 6.8.2003 n. 11890).

In precedenza era del resto intervenuta la Corte costituzionale per escludere l'applicazione del divieto

di cumulo in presenza di distinti eventi invalidanti (v. Corte cost. 227/2002).

Questo giudice ritiene che tale principio possa essere applicato, per identità di ratio, alla fattispecie in esame, poiché diversamente si porrebbe ad una ingiustificata disparità di trattamento rispetto a situazioni sostanzialmente coincidenti.

Del resto, i due benefici sono stati erogati in conseguenza di due distinti ed autonomi eventi invalidanti, che hanno determinato, l'uno l'erogazione della rendita INAIL e l'altro il riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità.

Sussiste quindi il diritto di M. R. a percepire l'assegno ordinario di invalidità»

COMMENTO

Compatibilità tra le prestazioni di invalidità ex l. 118/1971 e rendita INAIL*

In materia di cumulabilità fra la rendita INAIL e l'assegno di invalidità ex l. n. 118/71 il Tribunale di Bergamo afferma il principio in base al quale l'incompatibilità prevista dall'art. 3 della legge n. 407/90 si applica solamente nel caso in cui le due prestazioni derivino dallo stesso evento invalidante. Il giudice analizza la normativa di riferimento costituita dall'art. 3 della l. n. 407/90 rilevando che la stessa, nel prevedere il divieto di cumulo fra diverse prestazioni, nulla dispone in merito all'unicità o pluralità degli eventi generatori delle prestazioni stesse. In particolare la norma non prevede esplicitamente la possibilità di deroga al divieto di cumulo, con conseguente compatibilità, nel caso in cui le due distinte prestazioni derivino da, altrettanto distinti, eventi invalidanti. Diversamente, il comma 43 dell'articolo 1 l. n. 335/1995, riguardante l'erogazione delle prestazioni di invalidità e inabilità derivanti da infortunio sul lavoro e malattia professionale a carico dell'assicurazione generale obbligatoria

* Commento a cura del dott. Daniele Costanzi, pubblicato in Riv. Giur. Lav. n. 2/2007, 345.

per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, per casi del tutto simili a quello in questione, prevede la cumulabilità con la rendita INAIL non derivante dal medesimo evento.

Per una valutazione della sentenza in commento appare opportuno delineare brevemente il quadro normativo all'interno del quale ci si muove. Inizialmente la legge n. 118 del 1971 di conversione del decreto legge n. 5 del 1971 ha previsto forme di tutela in favore di mutilati ed invalidi civili escludendo, agli effetti della normativa, in base all'ultimo comma dell'art. 2 «gli invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi». In tale contesto è intervenuta la legge n. 407 del 1990 che al n. 1 dell'art. 3 ha disposto «Le prestazioni pensionistiche erogate dal Ministero dell'Interno non sono compatibili con prestazioni a carattere diretto, concesse a seguito di invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio, nonché con le pensioni dirette di invalidità a qualsiasi titolo erogate dall'assicurazione generale obbligatoria per invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi e da ogni altra gestione pensionistica per i lavoratori dipendenti avente carattere obbligatorio». Tale norma è stata successivamente integrata dalla legge n. 412 del 1991 che prevedendo l'esclusione da tale disciplina delle prestazioni erogate ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi totali ha ammesso l'esistenza tra dette prestazioni e quelle contratte a causa di lavoro, guerra o servizio tra cui rientra la rendita INAIL. In tale contesto normativo rimangono escluse dalla possibilità di cumulo le sole prestazioni erogate agli invalidi parziali.

La sentenza in esame tenta di porre rimedio a questa situazione di palese squilibrio ricorrendo ad una interpretazione sistematica che, per quanto al limite delle previsioni di cui all'art. 12 delle preleggi, appare sostanzialmente corretta alla luce delle disposizioni costituzionali. Si potrebbero infatti delineare profili di incostituzionalità per violazione degli articoli 3 e 38 Cost. in caso di interpretazione volta al-

l'esclusione del cumulo a fronte di diversi eventi invalidanti e di (come nel caso di specie) una mancata valutazione in sede di visita medica delle patologie derivanti dall'infortunio sul lavoro. Va però necessariamente detto che con tale decisione il giudice si pone in netto contrasto con la corrente giurisprudenza la quale afferma tout court l'applicabilità del divieto di cumulo senza lasciare spazio ad un'indagine sull'origine dell'invalidità (ex plurimis: Cass., Sez. Lav., n. 7309 del 16-04-2004; Cass., Sez. Lav., n. 15895 del 13-11-2002; Cass., Sez. Lav., n. 9537 del 29-09-1997).

Come anticipato, il giudice rileva la similitudine esistente tra le situazioni prospettate dalla legge n. 118/71 e n. 407/90 e quelle della legge n. 222/1984 e dell'art. 1 comma 43 della legge n. 335/1995 a cui sottende la medesima ratio. La pedissequa applicazione della normativa in esame porterebbe quindi ad una palese disparità di trattamento. Le due normative citate regolano casi e materie analoghe, la sola e macroscopica differenza, se pur di non poco conto sul piano pratico, riguarda il requisito contributivo previsto per l'assegno erogato dall'INPS, allo scemare del quale si ricade nell'ambito della tutela prevista dalla l. n. 118/1971. Siamo di fronte, quindi, a provvidenze che, nel pur possibile diverso inquadramento sistematico, l'una con propensione previdenziale, l'altra con carattere più strettamente assistenziale, rispondono alla medesima esigenza; garantire un reddito minimo ad un soggetto «la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente [...] a meno di un terzo» (l. n. 222/1984) ovvero «nella misura superiore a due terzi» (l. n. 118/1971).

A sostegno della statuizione del giudice di prime cure militano anche considerazioni di diversa natura.

In primo luogo va rilevata la particolare collocazione che caratterizza l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro all'interno del nostro sistema previdenziale. Essa, facendo leva sulla rilevanza del rischio professionale, provvede alla garanzia economica dei lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale con l'erogazione di prestazioni a carattere risarcitorio-assicurativo. Diversa è la natura delle prestazioni erogate dal Ministero dell'Interno che ricoprono un ruolo di assistenza sociale e trovano il loro unico fondamento nello stato di bisogno del cittadino.

Ad ulteriore sostegno va poi rilevato come, nel caso di specie, nell'identificazione dei requisiti sanitari per ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile, la valutazione dell'infermità sia stata effettuata escludendo i danni aventi origine da causa di lavoro. Tale circostanza, se inserita nel quadro del divieto di cumulo di cui trattasi crea una situazione di ingiustizia sostanziale nei confronti del cittadino disabile. In tal caso la patologia non valutata in sede di visita per la concessione dell'assegno di invalidità non potrà essere risarcita neanche in sede di rendita INAIL in virtù della disciplina anticumulo, con evidente pregiudizio per l'assicurato.

In senso conforme all'interpretazione prospettata dal Tribunale di Bergamo si è espressa, in caso analogo, anche la Corte di appello di Cagliari con la sentenza n. 379 del 2003 che, allo stato, non risulta pubblicata. A parere della Corte l'art. 3 l. 409/90 deve essere necessariamente interpretato, anche per sottrarlo a censure di legittimità costituzionale, nel senso che il legislatore ha inteso vietare che per uno stesso evento invalidante il cittadino possa beneficiare di due o più trattamenti previdenziali e/o assistenziali.

Le Guide Inca Cgil ai diritti



Mamme e papà che lavorano

GUIDA AI DIRITTI

A cura del Patronato Inca Cgil

Presentazione di Aldo Amoretti

Pagine 304, € 25,00



Oltre le barriere

GUIDA AI DIRITTI DEI DISABILI

A cura del Patronato Inca Cgil

Prefazione di Augusto Battaglia

Pagine 320, € 25,00



La pensione degli operai agricoli

GUIDA ALLE PENSIONI CON CONTRIBUZIONE AGRICOLA E MISTA

A cura del Patronato Inca Cgil

Prefazione di Giorgio Scirpa

Pagine 120+Cd-rom, € 20,00



Conoscere per tutelare

GUIDA ALLE PRESTAZIONI PER GLI INVALIDI CIVILI, CIECHI E SORDOMUTI

A cura del Patronato Inca Cgil

Presentazione di Salvatore Casabona

Pagine 280+Cd-rom, € 25,00



Danni da trasfusione e da vaccinazione

LA NUOVA FRONTIERA DELLA TUTELA

Prefazione di Enrico Moroni

Premessa di Gianaristide Norelli

Pagine 368+CD Rom, € 25,00



Assenze dal lavoro per motivi di salute

GUIDA AI DIRITTI DEI LAVORATORI

A cura del Patronato Inca Cgil

Presentazione di Carla Cantone

Pagine 312, € 25,00



Elenchi delle malattie di probabile origine lavorativa

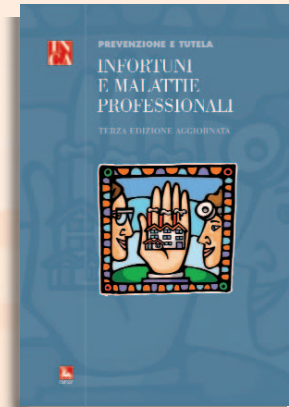
MANUALE AGGIORNATO AL DM 14 GENNAIO 2008

SECONDA EDIZIONE

A CURA DI

L. Festucci, T. Tramontano, V. Zanellato
dell'Area danni da lavoro e sanità Inca Cgil nazionale
Consulenza medico-legale dell'Inca Cgil nazionale
S. Cappelli dell'Ufficio Stampa Inca Cgil nazionale

pagine 60, euro 10,00



Infortunati e malattie professionali

PREVENZIONE E TUTELA

TERZA EDIZIONE AGGIORNATA

A CURA DI

M. Bottazzi, T. Tramontano

pagine 208, euro 10,00

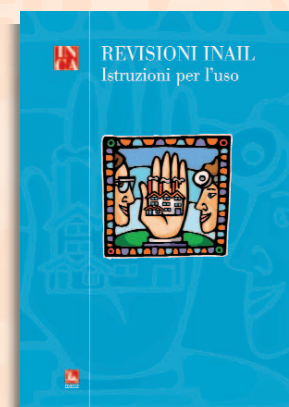


Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale per gli italiani all'estero e per gli stranieri in Italia

A CURA DI

M.P. Sparti, E. Gennaro

pagine 160, euro 10,00




Revisioni Inail

ISTRUZIONI PER L'USO

A CURA DI

T. Tramontano, V. Zanellato

pagine 100, euro 10,00



Notiziario Inca 4/2008