

Notiziario Inca

N. 1-2/2011

Il contenzioso
come strumento
di tutela

*Linee guida di intervento legale
e medico-legale dell'Inca-Cgil*



Notiziario Inca

ANNO XXIX - N. 1-2 GENNAIO-FEBBRAIO 2011

Il contenzioso come strumento di tutela

*Linee guida di intervento legale
e medico-legale dell'Inca-Cgil*



Sommario



Antonella Lupi
Bozzetto per la tessera della Cgil
1995
Acquerello su carta
cm 12,7x11,5
Direzione Nazionale Cgil

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

▼ Premessa	5
<i>di Tiziana Tramontano, Area tutela del danno alla persona Inca nazionale</i>	

▼ **Prescrizione e decadenza**

■ RELAZIONI	
■ La prescrizione	11
<i>di Massimo Di Celmo, consulente legale Inca-Cgil di Napoli</i>	
■ Il «dies a quo»	15
<i>di Barbara Storace, consulente legale Inca-Cgil di Genova</i>	
■ La causa di servizio	23
<i>di Catia Mosconi, consulente legale Inca-Cgil di Perugia</i>	
■ La legge n. 210/92	33
<i>di Paola Soragni, consulente legale Inca-Cgil di Reggio Emilia</i>	
■ La rendita per i superstiti	37
<i>di Massimiliano Del Vecchio, consulente legale Inca-Cgil di Taranto</i>	
■ ALLEGATI	
<i>Artt. 111-112-122-135-137 Dpr n. 1124/65</i>	45
<i>Sentenza Cassazione n. 783/99</i>	48
<i>Sentenza Cassazione n. 2009/10</i>	55
<i>Sentenza C. Costituzionale n. 284/10</i>	57

▼ **Amianto-benefici previdenziali**

■ SCHEDA	
Lavoratori dipendenti di aziende con atti d'indirizzo	65
<i>Ordinanza di sospensione Tar per il Lazio</i>	
■ ALLEGATI	
<i>Ricorso al Tar per il Lazio</i>	69

▼ **Cumulabilità e compatibilità fra prestazioni**

■ SCHEDA	
Pensione di inabilità/assegno ordinario di invalidità e rendita.	93
Assegno mensile invalidi civili parziali e rendite Inail	

■ ALLEGATI	
<i>Sentenza Cassazione n. 21663/2008</i>	99
<i>Sentenza Tribunale Bergamo 3/5/2010</i>	101

▼ Termini di revisione malattie professionali

■ SCHEDA	
Sentenza della Corte Costituzionale n. 46 del 2010	109
■ ALLEGATI	
<i>Sentenza Corte Costituzionale n. 46/10</i>	113
<i>Parere avv. Stefano Giubboni, consulente legale Inca-Cgil nazionale</i>	117

▼ Indennizzo danno biologico

■ SCHEDA	
Morte assicurato prima della corresponsione indennizzo in capitale	123
■ ALLEGATI	
<i>Parere avv.to Paolo Boer, consulente legale Inca-Cgil nazionale</i>	127

▼ Ricaduta

■ SCHEDA	
«Ricaduta» in caso di infortunio e/o malattia professionale	131
■ ALLEGATI	
<i>Sentenza Corte d'Appello di Torino n. 191/10</i>	135

▼ Prestazioni sanitarie in ambito Inail

■ SCHEDA	
Protesi e dispositivi aventi finalità terapeutiche durante il periodo di inabilità temporanea da infortunio e/o malattia da lavoro	155
■ ALLEGATI	
<i>Lettera della Direzione generale Inail alle strutture</i>	159

DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Sonia Cappelli

Inca Cgil
Via G. Paisiello 43
00198 Roma
Tel. (06) 855631
Fax (06) 85352749
E-mail:
comunicazione-informazione@inca.it

PROPRIETÀ E AMMINISTRAZIONE

Ediesse s.r.l.
Viale di Porta Tiburtina 36
00185 Roma
Tel. (06) 44870283
Fax (06) 44870335
www.ediesseonline.it
ediesse@cgil.it

ABBONAMENTI

annuo € 40,00 - estero € 80,00
una copia € 6,00
C/C post. n. 935015
intestato a Ediesse srl
Viale di Porta Tiburtina 36
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

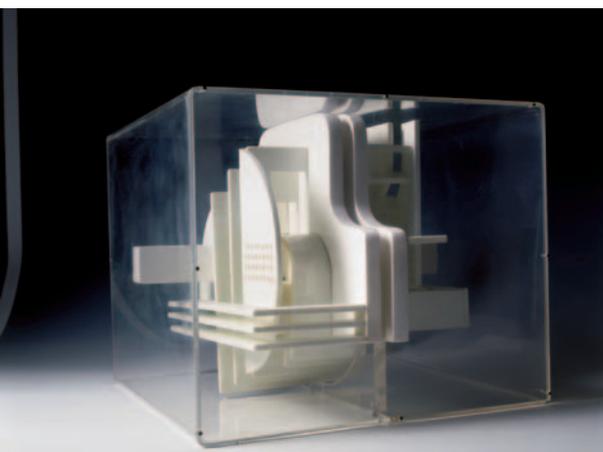
Progetto grafico: Antonella Lupi
Stampa: Tipografia O.GRA.RO. srl
Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma

CHIUSO IN TIPOGRAFIA
GENNAIO 2011

Premessa

Premessa

Tiziana Tramontano*



*Manuel Ayllón
Rottura di spazi
s.d.
Perspex
cm. 31×36×36
Archivio del Lavoro di Milano*

* Area tutela del danno alla persona
Inca-Cgil nazionale.

La tutela dei diritti nel rispetto delle leggi dovrebbe essere un imperativo per gli Enti previdenziali; eppure il livello di contenzioso dimostra come ancora troppo spesso, per il cittadino, l'esercizio di un proprio diritto non sia una cosa semplice.

Dai dati del 2008 emerge infatti che, in Italia, le controversie legate alla previdenza sono aumentate: circa 300 mila procedimenti di primo grado. Le ragioni di tale fenomeno sono molteplici: la frequente ambiguità dei testi di legge, spesso frutto di compromesso; lo stratificarsi nel tempo di norme che costituiscono espressioni di indirizzo di politica sociale differenziate; il conflitto tra esigenza di tutela dei diritti fondamentali e i limiti di disponibilità della finanza pubblica.

Per quanto riguarda l'Inail, secondo quanto si desume dalla relazione dell'Avvocatura generale, l'andamento del contenzioso appare in controtendenza, pur ravvisando tra le criticità che ancora meritano attenzione le controversie relative alle malattie professionali. Lo stesso Istituto infatti rileva che vi è ancora una non uniforme applicazione, da parte dell'Ente, dei principi che governano una materia che attiene a diritti costituzionalmente protetti.

Se è vero, comunque, che sono diminuite le azioni legali nei confronti dell'Inail, è pur vero – come afferma il Civ dell'Istituto – che l'indice di soccombenza nei ricorsi in appello dell'Inail è del 58%; ciò significa che per aver garantito un diritto, una lavoratrice o un lavoratore, che, non va dimenticato, è una lavoratrice o un lavoratore che ha subito un danno a causa del lavoro, deve attendere i tempi, spesso biblici, della giustizia.

Nel corso degli anni, con l'Inail, così come con gli altri Enti previdenziali, si è definito un rapporto basato, da una parte, sulla ricerca della massima collaborazione per la trasparenza e l'acquisizione delle informazioni, la verifica del diritto, la maggiore celerità nell'erogazione delle prestazioni richieste; dall'altra nella responsabile azione di contenimento in presenza di diritti negati, volta quindi a soddisfare gli interessi dei lavoratori. In questo quadro, il protocollo di intesa Inail/Patronati (che tra l'altro sarà oggetto di rinnovo nel corso del 2011) è uno strumento che ha lo scopo di migliorare i livelli di efficienza e di tutela.

La storia del nostro Patronato dimostra come il contenzioso avviato negli anni è stato per lo più di qualità e che, oltre all'applicazione dei diritti sanciti dalle leggi, ha teso ad ottenere una interpretazione avanzata delle leggi stesse.

I cambiamenti avvenuti in questi anni nel mondo del lavoro hanno reso certamente più complesso il compito della tutela dei diritti dei lavoratori. Da qui l'esigenza, come Area «tutela del danno alla persona», nel 2005, di costituire un Coordinamento nazionale che vede la presenza di operatori Inca, legali e medici legali della struttura nazionale e delle sedi territoriali, per creare momenti di riflessione e scambio di esperienze, attraverso incontri periodici.

Si è così costruito non solo un patrimonio di conoscenze che si va arricchendo nel tempo, avendo come scopo prioritario quello di valorizzare i successi ottenuti nel campo dei diritti, ma soprattutto ne sono derivati nuovi stimoli per rilanciare, anche a livello giudiziario, problematiche rilevanti sul piano della tutela.

In particolare nel corso del 2010 (Riccione 22-23 aprile – Perugia 25-26 ottobre) si sono svolti due seminari di studio/approfondimento che hanno visto la partecipazione congiunta del Coordinamento danni da lavoro e del gruppo di operatori delle sedi Inca che hanno partecipato al corso di formazione specialistico del 2008-2009.

La presenza, alle giornate di studio, anche di un costituzionalista e di professori di diritto, ha permesso un approfondimento analitico dei temi che sono stati trattati e che sono oggetto di questa pubblicazione, ma soprattutto la evidenziazione e codificazione condivisa tra tutti i territori rappresentati, di alcuni filoni di contenzioso.

È emersa, inoltre, una evidente connessione tra il lavoro di tutela individuale e l'esigenza di tutela collettiva, propria della nostra organizzazione sindacale.

Significativa in tal senso la presenza del legale della Fiom nel seminario di Riccione ove, tra le altre, è stata affrontata la problematica relativa ai benefici previdenziali per chi è stato esposto all'amianto (v. scheda pag. 65).

Come si potrà rilevare è stata condivisa la netta opposizione alla nuova disciplina introdotta con il decreto «milleproroghe» (legge 25/2010) che, sotto le false spoglie di una legge di «interpretazione autentica», ha limitato la platea dei lavoratori che possono fruire dei benefici previdenziali.

L'ampio dibattito svoltosi nelle giornate seminariali ha portato alla decisione di inoltrare il ricorso al Tar che ha già prodotto un primo successo.

Ampio il ventaglio degli argomenti affrontati ma unico il filo conduttore: rivendicare, far rispettare ed estendere i diritti dei lavoratori e dei cittadini.

Si pensi, ad esempio, alla complessa problematica del diritto alle prestazioni sanitarie nei confronti di chi subisce un infortunio o è colpito da una malattia causata dal

lavoro. Allo stato, questi lavoratori sono soli, senza alcun supporto per programmare interventi sanitari, terapie e percorsi riabilitativi. È questo l'aspetto che l'Inail non può né delegare né ignorare.

L'accentramento presso le Asl di tali prestazioni, prima della riforma sanitaria gestite direttamente dall'Istituto assicuratore, ha, nei fatti, ridotto i livelli di tutela degli assicurati e ha svuotato l'idea della presa in carico globale degli stessi da parte dell'Inail. Il seminario è stato l'occasione per ribadire la necessità di attivare iniziative giudiziarie per riaffermare il principio di una tutela più adeguata. Un primo risultato è stato quello di aver ottenuto la modifica dell'assurda posizione assunta dall'Inail per ben due anni, che ha negato agli assistiti in «temporanea» il rimborso delle spese sostenute per protesi ed ausili curativi.

Oggetto di riflessione della sessione seminariale sono stati, inoltre, gli effetti della sentenza della Corte Costituzionale n. 46 del 2010 (v. scheda pag. 107).

Per la prima volta l'Alta Corte ha affrontato l'ipotesi in cui l'aggravamento di una malattia professionale, dopo i 15 anni previsti per legge, sia dovuto al protrarsi dell'esposizione lavorativa al rischio morbigeno, per immutate condizioni ambientali, tempi e modalità di svolgimento della prestazione lavorativa. La soluzione adottata dalla Corte è stata quella di considerare l'aggravamento come una «nuova malattia».

Dai primi casi segnalati sembrerebbe che l'Inail, che non ha provveduto ancora ad emanare direttive in proposito, non si sia adeguato a quanto sancito dalla Corte e pertanto si è ravvisata la necessità di inoltrare ricorsi amministrativi ed eventualmente anche giudiziari nei confronti dell'Istituto.

Le numerose sentenze della Cassazione, che negli ultimi anni hanno affermato il divieto di cumulo tra rendita Inail per inabilità permanente da infortunio e/o malattia professionale e indennità per inabilità temporanea dovuta durante l'eventuale periodo di riabilitazione dei postumi, sono state oggetto di approfondita analisi.

La ricostruzione della giurisprudenza ha determinato l'individuazione di alcuni filoni di contenzioso su specifici problemi, alcuni dei quali non trattati dai pronunciamenti della stessa Corte di Cassazione, in particolare in merito ai riflessi del divieto di cumulo in relazione alla disciplina di cui all'art. 13 del d.lgs. 38/2000 (v. scheda pag. 97).

Sempre in tema di divieto di cumulo fra prestazioni, oggetto di esame è stata la legge n. 335 del 1995. Una norma che vige da lungo tempo ma che ancora oggi è oggetto di contenzioso (v. scheda pag. 91).

Nonostante la Cassazione, in più occasioni, abbia ribadito che il divieto di cumulo tra le prestazioni di invalidità Inps (assegno ordinario e pensione di inabilità) e la rendita Inail (art. 1, comma 43, della legge n. 335/1995) si applichi esclusivamente nella circostanza di una rigorosa coincidenza e totale sovrapposizione del quadro morboso riscontrato, l'Istituto previdenziale in molti casi, applica il divieto di cumulo anche in presenza di più eventi lesivi, che danno luogo a menomazioni coesistenti, delle quali, tuttavia, quelle di pertinenza Inps non sarebbero da sole sufficienti a determinare il diritto alla prestazione.

Si è inoltre ritenuto opportuno fare il punto su varie problematiche legate ai termini di prescrizione del diritto, sia in materia di prestazioni Inail che nell'ambito

della causa di servizio e del risarcimento dovuto per i danni da trasfusione e da vaccinazione.

Il seminario di Perugia è stata l'occasione per fare un excursus sulla disciplina della prescrizione alla luce anche dei pronunciamenti della Corte Costituzionale e della Cassazione che in più di un'occasione è intervenuta sull'argomento sia in tema di «dies a quo» che sulla possibilità di atti interruttivi (v. scheda pag. 9).

Il quadro rappresentato dagli operatori e dai legali dell'Inca hanno dimostrato come, ancora, gli enti previdenziali (Inail, Ipsema, Inps) ma anche le Amministrazioni pubbliche assumano posizioni restrittive che portano a negare un diritto perchè «prescritto». Si pensi ad esempio ai decessi avvenuti a causa o concausa di una malattia professionale ove, la non consapevolezza del nesso fra patologia e morte da parte dei superstiti può far slittare la richiesta di un diritto anche oltre i tre anni. Questo, come altri filoni di contenzioso, vanno attivati per ottenere quei diritti altrimenti negati per eccesso di rigidità e/o per politiche di risparmio.

Il metodo fin qui realizzato, che ha portato a delineare linee di intervento per l'estensione della tutela delle persone, è un metodo che intendiamo utilizzare anche per il 2011, consapevoli che è in atto una profonda revisione dei diritti fondamentali e che l'Inca, attraverso un contenzioso qualificato deve essere sempre più produttiva di diritto.

Prescrizione e decadenza

Relazioni

Prescrizione e decadenza

La prescrizione

Massimo Di Celmo*



*Arcadio Blasco Pastor
Equilibrio nascosto
s.d.
Ceramica e ferro
cm. 45x27x27
Archivio del Lavoro di Milano*

Sia la prescrizione che la decadenza hanno in comune il mancato esercizio di un diritto entro un termine stabilito dalla legge per entrambi o anche dalle parti per quanto concerne la decadenza.

▼ Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2934 c.c. ogni diritto si estingue per prescrizione quando il titolare dello stesso non lo esercita per il tempo stabilito dalla legge. Sono esclusi dalla prescrizione in ogni caso, i diritti indisponibili ed altri indicati dalla legge, come ad esempio i diritti della personalità, gli status, la potestà genitoriale, etc.

C'è da sottolineare, però, che il termine estinzione del diritto è utilizzato dal legislatore impropriamente. Infatti, se così fosse, non si comprenderebbe perché l'art. 2940 c.c. non ammetta la ripetizione di ciò che è stato spontaneamente pagato in adempimento di un debito prescritto; se non esiste più il diritto, il pagamento non è più dovuto, mentre è regola del ns. ordinamento che il pagamento dell'indebito ammette la ripetizione (art. 2033 c.c.).

In base all'art. 2937, la prescrizione, se già maturata, è rinunciabile, da parte di chi potrebbe avvalersene; a ulteriore riprova che il diritto prescritto non si è estinto (altrimenti una rinuncia non avrebbe senso). In effetti è più corretto affermare che il diritto prescritto perde la propria forza, essendo demandata all'eccezione di prescrizione del debitore di blocco dell'azione promossa per l'esercizio dello stesso; ma se l'eccezione non viene opposta, il diritto può essere fatto valere nella sua pienezza.

* Consulente legale Inca-Cgil di Napoli.

Quindi, per concludere, la prescrizione determina solo un effetto preclusivo e non estintivo, non operando nel merito della pretesa.

Da ciò discende che la prescrizione del diritto non può essere rilevata d'ufficio dal giudice (art. 2938).

Per completezza va ricordato, però, che il giudice può rilevare d'ufficio, non interrandosi in questo caso un'eccezione in senso proprio, l'eccezione di rinuncia alla prescrizione, che può essere manifestata anche per fatti concludenti, assolutamente incompatibili con la volontà di avvalersi della prescrizione (ad esempio la richiesta di dilazione del credito).

Va ancora ricordato che la prescrizione, qualora la parte vi abbia rinunciato, può essere eccepita dai suoi creditori o da chiunque vi abbia interesse.

** ** *

La prescrizione, dunque, per poter operare presuppone il mancato esercizio di un diritto per un dato periodo di tempo, fissato inderogabilmente dalla legge ed in misura variabile.

La prescrizione ordinaria è decennale, mentre è di 5 anni per i crediti retributivi da pensioni, canoni di locazione, illecito extracontrattuale; due anni se prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni genere, ma qualora questo sia considerato reato dalla legge, il diritto *ex art. 2947 c.c.*, si prescrive nello stesso termine di quello del reato, se superiore a cinque anni, oppure in un quinquennio, se inferiore; nel qual caso il termine dell'azione civile decorre dalla data della sua consumazione da accertarsi incidentalmente se il giudizio penale non è stato promosso.

Non hanno alcuna rilevanza eventuali cause d'interruzione e sospensione della prescrizione relative al reato, essendo ontologicamente diversi l'illecito civile e l'illecito penale.

Mette conto precisare che i diritti cui si applicano le cd. prescrizioni brevi (ovvero quelle inferiori a 10 anni), qualora sia intervenuta una sentenza di condanna passata in giudicato, si prescrivono pure essi in 10 anni, essendo l'esecuzione soggetta al termine decennale.

** ** *

Senza volermi addentrare in considerazioni più specifiche, probabilmente poco utili alla nostra discussione, mi limito a segnalare che la legge prevede anche le così denominate prescrizioni presuntive, caratterizzate dal fatto che, per alcune materie, trascorso un determinato periodo di tempo, il diritto si presume estinto per intervenuto pagamento; i giuristi la definiscono presunzione *iuris tantum* di estinzione, in quanto ammette la prova contraria che, sostanzialmente, consiste nell'ammissione in giudizio fatta dal convenuto o nel deferimento del giuramento decisorio (artt. 2959-2960 c.c.).

** ** *

Il termine di prescrizione decorre dal giorno da cui il diritto può astrattamente essere fatto valere (art. 2935 c.c.), non avendo alcuna rilevanza l'impossibilità di fatto, a meno che questa non sia riconducibile ad un comportamento doloso o violenza di un terzo.

La prescrizione può essere sospesa o interrotta. La sospensione ha l'effetto di rinviare l'inizio della decorrenza oppure di sospenderla con la conseguenza che, durante questo preavviso, il tempo non decorre, per cui la prescrizione maturerà quando sarà trascorso il termine di legge, una volta sommato quello precedente a quello successivo al periodo sospeso.

Le cause di sospensione sono tassative e attengono sostanzialmente ai rapporti esistenti tra le parti (ad es. fra coniugi, fra minore ed esercente la patria potestà etc.).

Tra i motivi di sospensione a noi più noti rientra quello concernente il diritto del lavoratore dipendente alla retribuzione in pendenza del rapporto di lavoro, se il lavoratore non rientra nella cd. tutela reale.

In questo caso la stessa opererà a partire dalla cessazione del rapporto.

Oltre l'istituto della sospensione, il ns. ordinamento prevede anche quello dell'interruzione del decorso, in virtù del quale inizia a decorrere un nuovo periodo di prescrizione, azzerando totalmente quello precedente.

Tale efficacia interruttiva si ottiene con qualsiasi atto che mette in mora il creditore, sia giudiziale che stragiudiziale, con la richiesta, appunto, tesa ad ottenere l'adempimento dell'obbligazione.

Lo stesso effetto può discendere anche dal riconoscimento del diritto effettuato dal debitore, sia implicitamente che esplicitamente, come ad esempio la richiesta di differimento dell'adempimento

** ** *

▼ **Decadenza**

Nonostante abbia in comune con la prescrizione il decorso del tempo, la decadenza si differenzia sostanzialmente dalla prima.

La decadenza risponde all'esigenza di evitare, soprattutto nell'ambito della regolamentazione dei traffici e del commercio, che si protraggano dubbi ed incertezze oltre un ragionevole lasso di tempo, punendo l'inerzia con la perdita del diritto.

A differenza della prescrizione, per la decadenza non è prevista né la sospensione, né l'interruzione del decorso del termine, è sottratta alla disponibilità delle parti e può essere rilevata d'ufficio dal giudice.

La decadenza è dunque impedita solo dal compimento dell'atto.

Il termine di decadenza può essere previsto dalla legge o convenzionalmente tra le parti, ma in quest'ultimo caso il termine deve essere ragionevole e non rendere eccessivamente difficile ad una di esse l'esercizio del diritto.

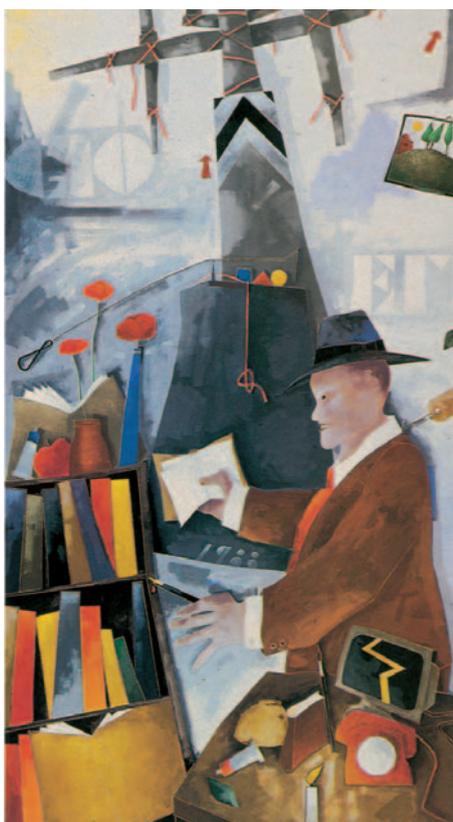
** ** *

Per concludere va comunque osservato che non è sempre agevole stabilire se un certo termine è previsto dalla legge a pena di decadenza o di prescrizione, ancor più nell'ambito dei diritti da far valere nei confronti degli enti di previdenza e/o assistenza, ma su questo saranno i colleghi che seguiranno a fare chiarezza, per quanto possibile, stanti gli oscillamenti della giurisprudenza sul punto che hanno caratterizzato gli ultimi decenni.

Prescrizione e decadenza

Il «dies a quo»

Barbara Storage*



Emilio Tadini
Reggio Emilia, 1988
Acrilici su tela (particolare)
cm. 200x394
Camera del Lavoro di Reggio Emilia

* Consulente legale Inca-Cgil di Genova.

L'art. 112 d.p.r. 1124/65 stabilisce, com'è noto, che l'azione per conseguire le prestazioni da parte di tale Istituto si prescrive nel termine di *tre anni* dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

In tema di prescrizione dell'azione nei confronti dell'Inail per ottenere la rendita da infortunio o da malattia professionale, la Corte di Cassazione, conformandosi ai precedenti già espressi in materia, ha ancora recentemente ribadito la correttezza di un'interpretazione sistematica delle norme dettate dagli artt. 112 e 135 del d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che possa garantire una più intensa tutela dell'interesse del lavoratore a beneficiare delle prestazioni assicurative fornite dall'ente.

La consolidata giurisprudenza di legittimità sulla prescrizione si può riassumere nei seguenti principi:

- a) il *dies a quo* per la decorrenza del termine triennale di prescrizione dell'azione per conseguire dall'Inail la rendita per inabilità permanente deve essere individuato, a seguito della sentenza n. 206 della Corte Costituzionale, con riferimento al momento in cui uno o più fattori concorrenti diano certezza dello stato morboso, della sua eziologia professionale e della conoscibilità da parte dell'assicurato dei predetti requisiti ed anche del grado invalidante utile secondo legge a supportare la pretesa (ciò che generalmente coincide con l'accertamento medico di postumi consolidati e definitivi, dell'incapacità lavorativa determinata da tale stato, in rapporto ai profili tecnopatologici ed al raggiungimento della misura minima indennizzabile); fermo restando che la consapevolezza da parte dell'assicurato della ricorrenza di tali elementi e, in parti-

colare, dell'incidenza sull'attitudine lavorativa, *si presume sussistere alla data della domanda amministrativa di rendita, dalla quale pertanto decorre il termine prescrizione*, a meno che l'interessato non adduca e, in caso di contestazione, dimostri che in quel momento l'inabilità non aveva i requisiti minimi per dar luogo al diritto a rendita, ovvero, e in senso contrario, che l'Inail, eccedendo la prescrizione, provi che l'assicurato aveva consapevolezza della sussistenza della malattia in data anteriore alla presentazione della domanda amministrativa (Cass. 11.7.2001 n. 9388; 13.7.2001 n. 9563; 4916/1997; 726/1999).

- b) L'onere della prova dell'avvenuto decorso del termine di prescrizione, anche in riferimento all'elemento della conoscibilità da parte dell'assicurato del superamento della soglia di indennizzabilità dell'infortunio o della malattia professionale, è a carico dell'Istituto assicuratore, costituendo la prescrizione oggetto di un'eccezione in senso tecnico.

Sempre la giurisprudenza della Cassazione (recuperando il valore della domanda amministrativa quale fatto noto per presumere la conoscenza del consolidamento dei postumi o della malattia professionale) ha espresso il principio per cui: «la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale dies a quo per la decorrenza del termine prescrizione di cui all'art. 112 d.p.r. 1124/1965 può ritenersi verificata solo quando la consapevolezza circa l'esistenza della malattia, l'origine professionale e il grado invalidante sia desumibile da eventi oggettivi esterni alla persona dell'assicurato, che costituiscano fatto noto ai sensi degli artt. 2727 e 2729 c.c. quali la *domanda amministrativa* (con valore di presunzione semplice), certificati medici che attestino l'esistenza della malattia al momento della certificazione o altri fatti noti dai quali sia possibile trarre presunzioni gravi, precise e concordanti circa lo stato soggettivo di consapevolezza dell'assicurato. *Non corrisponde a tali requisiti un giudizio peritale posteriore che desuma la consapevolezza anteriore unicamente dalla gravità della malattia del medesimo accertata in sede peritale*» (Cass. 24 maggio 2003 n. 8257).

È invece ritenuta prova della consapevolezza della malattia l'acquisizione, da parte dell'assicurato, di certificazioni che attestino l'esistenza di una malattia professionale o di postumi di infortunio di grado indennizzabile. È ovvio, infatti, che la conoscibilità della professionalità e dell'indennizzabilità presuppone specifiche nozioni tecniche che generalmente l'assicurato non possiede ma, una volta conosciuta l'esistenza della malattia o dell'infortunio (come tali), egli è, con la diligenza richiesta, in grado di verificare detti requisiti con l'ausilio tecnico del medico.

Tornando all'art. 112, va detto che il termine triennale di prescrizione *resta sospeso* per l'espletamento del procedimento amministrativo per 150 o 210 giorni a seconda che si tratti di procedimento per la costituzione della rendita o di revisione.

Tale sospensione, peraltro, non modifica la durata del termine che resta perciò *triennale*, salvo l'operare della predetta sospensione durante la pendenza del procedimento amministrativo nel limite massimo di 150 o 210 giorni.

Detto procedimento ha normalmente inizio con l'invio della denuncia di infortunio o di malattia professionale perché è sulla base di questa denuncia che l'Istituto deve provvedere ai necessari accertamenti e alla liquidazione delle prestazioni.

Deve precisarsi che la sospensione della prescrizione opera, in realtà, per un periodo

inferiore a 150 giorni quando di fatto l'intero procedimento amministrativo si esaurisce più rapidamente, per effetto della decisione sul ricorso proposto dall'assicurato. La conseguenza è che, una volta proposta la domanda di prestazione, ed eventualmente esaurito l'iter amministrativo, dall'ultimo atto interruttivo della prescrizione decorre un ulteriore termine di tre anni (e non di tre anni e 150 giorni) entro il quale è necessario proporre l'azione giudiziaria.

Ma quali sono gli *atti efficaci ad interrompere la prescrizione* in ambito Inail?

Le Sezioni Unite, con la sentenza 16.11.1999 n. 783, hanno negato il carattere speciale della prescrizione di cui all'art. 112 in precedenza affermato e l'hanno ricondotta nell'ambito della prescrizione disciplinata dal codice civile. Ne hanno tratto due distinte conseguenze: 1) in punto di interruzione, hanno ammesso la validità ed efficacia anche degli *atti interruttivi stragiudiziali*, secondo le norme del codice civile; b) in punto di sospensione della prescrizione, come detto, hanno affermato che l'efficacia sospensiva prevista dall'art. 111 permane fino alla definizione del procedimento amministrativo di liquidazione.

Quanto all'interruzione, quindi, ogni atto stragiudiziale con il quale si ribadisca la volontà di far valere il diritto alla prestazione (ricorso in opposizione, richiesta di valutazione, diffida ad adempiere, ecc.) è valido a far decorrere un nuovo termine di tre anni per la proposizione dell'azione giudiziaria.

Ugualmente ha efficacia interruttiva della prescrizione, secondo le regole del codice civile, ogni atto dell'Inail che costituisca riconoscimento di debito (provvedimento di valutazione del danno, costituzione di rendita, liquidazione in capitale del danno biologico, ecc.).

Secondo un orientamento ormai consolidato in giurisprudenza, non avrebbe invece efficacia interruttiva della prescrizione il *verbale di visita collegiale*, in quanto atto interno, di carattere tecnico non vincolante per l'Istituto né per l'assicurato. In altre parole, secondo la S.C., la valutazione del danno in sede collegiale non costituirebbe riconoscimento di debito (di prestazione) da parte dell'Inail, con la conseguenza che ad essa non può essere attribuito l'effetto di interrompere la prescrizione.

Sul punto, osservo, tuttavia, che la Corte di Cassazione ha sempre esaminato la questione della inefficacia della collegiale sotto il profilo, appunto, della sua natura di atto non vincolante per l'Istituto, come tale non idoneo a costituire riconoscimento alcuno da parte dell'Inail, mentre non mi pare averne considerato il possibile carattere di atto di costituzione in mora rappresentato dalle conclusioni del medico di Patronato che ribadisca, discordando la collegiale, la sua richiesta di riconoscimento o di valutazione del danno.

A sostegno di tale impostazione, mi pare utile quanto affermato da Cass. 27.7.2005 n. 15661 per cui «la richiesta della prestazione previdenziale rivolta all'ente assicuratore da un istituto di patronato per conto dell'assicurato *interrompe la prescrizione del relativo diritto, anche in difetto di delega*, stante il potere di rappresentanza attribuito a detti istituti dall'art. 1 d.lgs. c.p.s. n. 804 del 1947».

Riterrei, invece, certamente interruttiva della prescrizione la richiesta rivolta all'Inail dal Patronato di procedere a visita collegiale; anche qui, tuttavia, onde evitare eccezioni da parte dell'Istituto, suggerisco di formularla in modo che il suo carattere di

costituzione in mora non dia luogo a dubbi, aggiungendo per esempio la formula: «*La presente si intende inviata a tutti gli effetti di legge compresi quelli interruttivi della prescrizione*».

Sempre a proposito degli atti interruttivi della prescrizione e del relativo *dies a quo*, si rende necessaria un'ulteriore precisazione.

Oggetto della prescrizione è il diritto di azione per il conseguimento della prestazione, sicché ove l'Istituto assicuratore sia rimasto inerte e l'interessato non si sia attivato tempestivamente per la tutela del proprio diritto, questo comunque si estingue.

Poiché le preesistenze professionali inferiori al minimo indennizzabile non costituiscono oggetto di un diritto, neppure all'accertamento giudiziario della loro entità, *questo fatto non può prescriversi, perché inesistente come diritto.*

Tali preesistenze rilevano però unitamente agli eventi inabilitanti successivi che comportino il diritto a rendita e sono soggetti allo stesso regime prescrizionale della rendita stessa, con medesimo *dies a quo*, ai sensi degli artt. 112, comma 1, e 135 T.U. In particolare, a titolo esemplificativo, nessuna prescrizione può iniziare a decorrere a seguito di domanda amministrativa che abbia dato luogo al riconoscimento da parte dell'Inail di danni (anche plurimi) inferiori al minimo indennizzabile (più precisamente, la cui somma sia inferiore al minimo indennizzabile).

Tale riconoscimento ha valore però al fine dell'affermazione della piena consapevolezza dell'assicurato delle inabilità, del loro grado, e della loro origine professionale in quanto fatto obiettivo, ad esso noto.

In tali casi, la decorrenza della prescrizione va dunque individuata alla data della domanda amministrativa con cui si richiede il riconoscimento di un successivo evento invalidante (malattia professionale o infortunio) che sia idoneo a dar luogo (unitamente alle preesistenze) a rendita o a liquidazione del danno biologico in misura superiore al minimo indennizzabile; tale domanda è, infatti, significativa del momento di piena consapevolezza dell'assicurato sia del nuovo evento sia delle inabilità in precedenza già riconosciute dall'Inail.

Come detto, dopo l'intervento della Corte Costituzionale sull'art. 135 T.U., la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha recuperato il valore della domanda amministrativa quale fatto obiettivo ed esterno alla psiche del lavoratore dal quale presumere la conoscenza della malattia professionale e quindi la sua manifestazione.

E con riguardo al valore della domanda, un cenno va fatto anche all'operatività del termine di prescrizione di cui all'art. 112 T.U. in riferimento alle revisioni di cui agli artt. 83 e 137 T.U.

Occorre qui evitare di confondere i due diversi termini previsti per le revisioni delle rendite a pena di decadenza appunto dagli artt. 83 e 137 appena citati e il termine di cui all'art. 112 che è, lo sottolineiamo di nuovo, *termine di prescrizione del diritto di azione per il conseguimento della prestazione.*

La sentenza 20009 del 2010, allegata alla presente relazione, ribadisce in realtà un orientamento ormai consolidato della Cassazione secondo cui la misura della rendita d'inabilità può essere sottoposta a revisione, sia su domanda del titolare che ad iniziativa dell'Istituto assicuratore, con riguardo ad ipotesi di diminuzione o di aumento del danno che si verifichino entro dieci anni (15 per le malattie professionali) dalla

data di costituzione della rendita (anzi, secondo la più recente giurisprudenza, dalla data di decorrenza della rendita stessa).

Decorso tale lasso di tempo, il lavoratore ha un anno di tempo per proporre la domanda di revisione, trascorso il quale la rendita deve considerarsi definitivamente consolidata.

Tale termine, per la proposizione della domanda di revisione, non è di prescrizione né di decadenza ma opera sul piano sostanziale, incidendo sull'esistenza stessa del diritto, in quanto individua l'ambito temporale entro il quale assumono rilevanza le successive modificazioni in peggio o in meglio delle condizioni fisiche dell'assicurato, collegando la legge al decorso del tempo una presunzione assoluta di definitiva stabilizzazione delle condizioni fisiche.

Una volta presentata la domanda di revisione, questa resta soggetta al normale termine triennale di prescrizione di cui all'art. 112 (cui vanno aggiunti i 150 giorni della sospensione di cui all'art. 111) che potrà essere interrotto secondo le regole viste sopra per la denuncia di infortunio o di malattia professionale e per ogni altra richiesta di prestazione Inail.

Un'ulteriore precisazione si impone con riguardo all'efficacia sospensiva del procedimento amministrativo (art. 111) nell'interpretazione fornita dalla più volte citata sentenza delle Ss.Uu. 783/1999.

Il principio di diritto espresso dalle Ss.Uu. della Corte di Cassazione, dopo una lunga e puntuale disamina degli istituti della decadenza e della prescrizione e della loro evoluzione in ambito Inail, si è prestato ad una interpretazione «estensiva» della sospensione che, in parte, ha trovato riscontro anche in una Circolare Inail (oggi, per quanto è a mia conoscenza, totalmente disapplicata dalla maggior parte delle Sedi dell'ente). Il principio affermato dalla S.C. è il seguente: «La prescrizione (art. 112 d.p.r. n. 112471965) delle azioni per conseguire le prestazioni dell'Inail può essere interrotta, secondo le norme del codice civile, anche con atti stragiudiziali, *né l'efficacia sospensiva della prescrizione, prevista dall'art. 111, secondo comma dello stesso d.p.r. esclude l'efficacia interruttiva, che permane fino alla definizione del procedimento amministrativo*».

Per comprendere la portata di tale principio, occorre fare riferimento al caso esaminato dalla Corte ovvero il mancato riconoscimento dell'efficacia interruttiva della prescrizione alla domanda rivolta dall'assicurato all'Inail e da questo rigettata.

Le Ss.Uu., quindi, hanno correttamente affermato che la proposizione della domanda, oltre a costituire l'atto di impulso del procedimento amministrativo (la cui durata, nella misura massima di 150 giorni, ha effetto sospensivo della prescrizione), rappresenta anche efficacemente atto di interruzione della medesima prescrizione, che quindi – sempre salva la sospensione determinata dall'iter amministrativo – inizia (di nuovo) a decorrere dalla data di presentazione della domanda e non da quella dell'evento infortunistico o della manifestazione della malattia professionale.

Per chiarire meglio la questione valga il seguente esempio:

Tizio subisce un infortunio sul lavoro il 1.1.2005 (per semplificare, facciamo coincidere con questa data sia la fine della temporanea che il consolidamento dei postumi in misura indennizzabile).

Entro tre anni da questa data (1.1.2005), dunque, Tizio deve (a pena di decadenza/prescrizione) azionare il suo diritto all'indennizzo con la proposizione di domanda amministrativa all'Inail.

Supponiamo che la domanda venga effettivamente presentata il 1.1.2006.

Da quel momento si apre, quindi, il procedimento amministrativo che, sempre per semplicità, supponiamo avere una durata di 150 giorni.

Dice, allora, la Cassazione con la sentenza 783/1999 che il successivo termine di prescrizione (da interrompere con atto anche stragiudiziale) andrà a scadere *il 1° giugno 2009, vale a dire dopo tre anni e 150 giorni dalla presentazione della domanda amministrativa e non (più) da quella dell'evento del 1.1.2005*. E questo perché, la proposizione della domanda di indennizzo in via amministrativa non è, appunto, solo atto di impulso del procedimento – tale da determinare la sospensione della prescrizione – ma anche atto validamente interruttivo della stessa prescrizione.

Questo e – purtroppo niente altro – è, a mio parere, ciò che ha inteso dire la S.C.

L'ulteriore specificazione che si legge nel principio di diritto per cui l'efficacia interruttiva della domanda «*permane fino alla definizione del procedimento amministrativo di liquidazione*», proprio perché si riferisce all'efficacia *interruttiva* e non a quella *sospensiva*, significa semplicemente che i termini del procedimento amministrativo (lo ribadiamo ancora una volta, nella loro misura massima di 150 giorni) si aggiungono al termine triennale di prescrizione decorrente dalla data della domanda amministrativa e non (più) da quella dell'evento infortunistico.

Non è invece possibile, a mio parere, interpretare tale principio nel senso che la domanda amministrativa abbia efficacia sospensiva della prescrizione per tutto il tempo (virtualmente indefinito) in cui l'Istituto non si sia effettivamente pronunciato con un provvedimento formale di diniego.

A tale interpretazione estensiva si oppongono tre ordini di ragioni:

- ▶ la prima è che non si può prescindere dal caso esaminato dalla Corte che, come si è detto sopra, ha accolto il motivo di ricorso fatto valere dall'assicurato che assumeva la violazione degli artt. 112 d.p.r. 1124/65, 2943 c.c. e 12 delle preleggi (nulla quaestio sull'art. 111 d.p.r. 1124/65), per non essere stata attribuita dal giudice del merito efficacia *interruttiva* della prescrizione alla domanda da lui rivolta all'Inail e da questo rigettata.
- ▶ La seconda è che una tale interpretazione priverebbe di senso la previsione legislativa della fissazione dei termini del procedimento amministrativo nella misura massima dei famosi 150 giorni. Non è chi non veda, infatti, che quel termine di 150 giorni è fissato dalla legge proprio per il caso in cui *non intervenga* una definizione formale del procedimento contenuta in un espresso provvedimento dell'Inail. Le esigenze di certezza del diritto e di rapidità che hanno determinato il legislatore a stabilire termini di prescrizione brevi sono le stesse che inducono a porre un limite massimo alla durata del procedimento amministrativo, indipendentemente dall'effettiva trattazione della pratica da parte dell'Istituto assicuratore e dalla sua definizione e liquidazione.
- ▶ La terza è che detta interpretazione non considera come, nel diritto previdenziale, il c.d. «*silenzio - rifiuto*» sia un vero e proprio provvedimento (così come il «*silenzio*

- *assenso*» nella pubblica amministrazione) che matura proprio in conseguenza dell'esaurimento dei termini previsti per il compimento dell'iter amministrativo.

Naturalmente, come già detto sopra, la prescrizione potrà poi essere interrotta (come tutte le prescrizioni previste dal codice civile e/o da leggi speciali) attraverso atti anche stragiudiziali di messa in mora per un numero virtualmente infinito di volte, ricominciando a decorrere per un successivo triennio decorrente dall'atto di messa in mora, ma non potrà più, invece, essere sospesa ai sensi dell'art. 111 T.U. Inail.

Per concludere un breve cenno alla prescrizione in materia di risarcimento del danno per lesioni e per morte causate da infortunio sul lavoro o malattia professionale in conseguenza della condotta illecita tenuta dal datore di lavoro.

La durata del termine prescrizione cui fare riferimento è decennale in relazione ai diritti azionati dall'infortunato o, in caso di morte, dai suoi eredi a titolo successorio (danno biologico e morale sofferto in vita dal *de cuius*), fondandosi la domanda sulla responsabilità contrattuale del datore di lavoro per la dedotta violazione dell'art. 2087 c.c.

Il termine inizia a decorrere dalla data dell'infortunio o dalla data di manifestazione della malattia professionale; valgono anche in questo caso le considerazioni in punto conoscibilità e consapevolezza sopra formulate in ambito Inail, salvo quanto detto in relazione al «minimo indennizzabile» perché non vi è «franchigia» nei confronti del datore di lavoro.

Per quanto riguarda il risarcimento del danno a titolo di responsabilità civile del datore di lavoro, quindi, il *dies a quo* per la prescrizione dei danni *anche inferiori al minimo indennizzabile* inizia a decorrere dalla data dell'infortunio o da quella di manifestazione della malattia professionale.

In relazione ai diritti azionati dagli eredi a titolo proprio (danno morale per la perdita del congiunto) la prescrizione inizia a decorrere dalla morte del dante causa e la durata del termine prescrizione coincide con quella del reato (omicidio colposo) vigente al momento del fatto costitutivo (la morte del congiunto), ai sensi dell'art. 2947, comma terzo, c.c., ritenuto applicabile anche in assenza di procedimento penale a carico del soggetto responsabile: Cass. n. 3865/2004; Ss.Uu. n. 27337/2008). L'attuale disciplina penale prevede un termine di prescrizione settennale. Sul punto, tuttavia, è necessario il contributo del penalista onde individuare le norme via via applicabili nel tempo.

Prescrizione e decadenza

La causa di servizio

Catia Mosconi*



Ervardo Fioravanti
Ritorno dal comizio
1957
Olio su masonite
cm. 50,3×69,8
Direzione Nazionale Flai Cgil

▼ 1. I tempi procedurali per il riconoscimento della causa di servizio di cui al d.p.r. 29.10.2001 n. 461

L'iter amministrativo per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio della patologia denunciata dal dipendente pubblico è regolato dal d.p.r. 29.10.2001 n. 461, entrato in vigore il 22.01.2002. Il riconoscimento della dipendenza dell'infermità o lesione da causa di servizio dà luogo a procedimento e provvedimento autonomo rispetto a quelli, successivi ed eventuali, volti ad ottenere l'equo indennizzo o la pensione privilegiata, seppure ad essi prodromico.

- ▶ La domanda per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio va presentata, all'ufficio presso cui si è prestato l'ultimo servizio, entro *6 mesi* dall'evento dannoso o dalla conoscenza dell'infermità/lesione/aggravamento/decesso in costanza di servizio, ovvero dalla manifestazione della menomazione dopo la cessazione del rapporto di impiego (art. 2, commi 1 e 2, d.p.r. 1092/73).
- ▶ Anche la *richiesta di equo indennizzo* è soggetta al *termine decadenza di 6 mesi dalla comunicazione/notifica* del provvedimento di riconoscimento della dipendenza da *causa di servizio* di menomazione ascrivibile alle tabelle (A e B) annesse al d.p.r. 30.12.1981 n. 834, ovvero da quando si è *verificata la menomazione* in conseguenza dell'infermità o lesione già riconosciuta dipendente da causa di servizio, ovvero dalla menomazione manifestatasi *entro i 5 anni dalla cessazione* del rapporto di impiego – 10 anni per eziopatogenesi non definita o idiopatica (art. 2, commi 4, 5, 6, d.p.r. 1092/73).

* Consulente legale Inca-Cgil di Perugia.

- ▶ Il termine per la presentazione della domanda è previsto *a pena di decadenza*, non potendosi riconoscere diritto alcuno per intempestività della domanda.
- ▶ Entro *30 giorni* dal ricevimento della domanda l'Amministrazione deve emettere eventuale *provvedimento di diniego* (intempestività domanda) ovvero provvedere alla *trasmissione della domanda alla commissione medica competente* (Commissione medica di verifica/Commissione Asl o Commissione medica ospedaliera), dandone comunicazione all'interessato entro 10 giorni.
- ▶ La *Commissione medica entro 30 giorni* visita il dipendente (con preavviso di almeno 10 gg., rinviabile di 30 gg.), *restituendo il verbale entro 15 giorni*, con indicazione della diagnosi, data di conoscibilità o stabilizzazione dell'infermità con menomazione ascrivibile a categoria di compenso, categoria di ascrivibilità, giudizio di idoneità al servizio.
- ▶ L'Amministrazione *entro 30 giorni* dalla ricezione del verbale, *respinge la domanda* se, dagli accertamenti sanitari esperiti su conoscibilità o stabilizzazione postumi, la domanda è stata presentata *oltre i termini di decadenza*; altrimenti, se la domanda è tempestiva, *invia al Comitato*, oltre al *verbale*, una relazione su nesso causale tra infermità e attività di servizio e documentazione prodotta dall'interessato, dandone comunicazione al dipendente nei 10 giorni successivi.
- ▶ Il *Comitato di verifica* per le cause di servizio *si pronuncia entro 60 giorni* sulla dipendenza dell'infermità o lesione da causa di servizio, con parere da comunicare all'Amministrazione *entro 15 giorni*, salvo non richieda nei 20 giorni un supplemento di accertamento da trasmettere entro 15 giorni, per consentire il parere entro 30 giorni.
- ▶ *L'Amministrazione entro 20 giorni provvede*, conformemente al parere del Comitato, in ordine al riconoscimento o meno della dipendenza da causa di servizio, con *provvedimento da notificare all'interessato nei 15 giorni* successivi, salvo non ritenga di richiedere ulteriore parere al Comitato (da esprimere nel termine di 30 giorni), cui si conforma nei 10 giorni successivi.

Pertanto, il rispetto dei *termini previsti* (non in via perentoria), consentono di definire il *procedimento amministrativo* per il riconoscimento della causa di servizio e dell'equo indennizzo in *215 giorni*, salvo proroghe per incombenze istruttorie (270 gg.). Lo spirare dei *termini di definizione del procedimento amministrativo costituiscono condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria*.

Preme, dunque, ribadire come sia previsto *a pena di decadenza il termine semestrale prescritto per la presentazione della domanda*.

Specificamente, stante l'autonomia procedimentale e provvedimentale (artt. 2, co. 4, e 14 d.p.r. 461/2001), sia per la domanda di riconoscimento della causa di servizio, sia per la domanda di equo indennizzo vige il termine perentorio di sei mesi per la presentazione della domanda.

Il termine semestrale per la presentazione della domanda inizia a decorrere dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, ovvero da quando l'interessato abbia la conoscenza precisa e completa dell'esistenza dell'infermità e della sua gravità (indipendente dalla cronicizzazione dei postumi invalidanti), dovendosi far riferimento alla conoscenza piena, sicura e consapevole della natura e gravità dell'infermità/lesione, del suo nesso di causalità con i fatti di servizio, delle conseguenze sull'integrità psico-fisica e

dell'idoneità al servizio (*ex plurimis* Tar Lazio sez. III *bis* 08.10.2007 n. 32, conf. C.d.S. 08.10.02 n. 5338 e 31.12.98 n. 1994). Pertanto, la declaratoria di tardività della domanda deve specificare il momento nel quale si ritiene intervenuta la conoscenza da parte dell'interessato della patologia menomante.

Non sono invece previsti termini perentori per la denuncia di aggravamento: l'interessato può, in ogni tempo, far valere i suoi diritti per il riconoscimento dell'aggravamento dell'infermità pensionata ovvero per quella riconosciuta dipendente da causa di servizio ma non ritenuta invalidante (ascrivibilità a tabelle). La domanda d'aggravamento respinta è rinnovabile per non più di due volte per la stessa infermità o lesione; è tuttavia ammessa un'ulteriore istanza, trascorsi dieci anni dalla data di emissione del terzo provvedimento di diniego.

Ulteriore termine di decadenza è invece previsto per la *revisione dell'equo indennizzo* già concesso, la cui richiesta – per aggravamento della menomazione indennizzata – può essere avanzata, per una sola volta, entro 5 anni dalla data di comunicazione del provvedimento di concessione dell'equo indennizzo (art. 13, comma 4, d.p.r. 1092/73). Per inciso, preme segnalare come l'art. 12 d.p.r. 461/2001 preveda la «Unicità di accertamento. Il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico di privilegio». Essendo unico il procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, ne consegue che il parere sulla dipendenza che ne deriva è definitivo e vincolante per l'Amministrazione in ordine alla concessione dei benefici connessi (equo indennizzo, pensione privilegiata, indennità una tantum, aspettativa retribuita, rimborso spese di cura, trattamenti accessori).

Tuttavia, dalla giurisprudenza viene ritenuta *inammissibile l'azione volta al mero accertamento della dipendenza da causa di servizio* in difetto di contestuale domanda di equo indennizzo.

Ecco, dunque, che al dipendente si prospettano esclusivamente due tipi di azione giudiziaria: l'una volta ad ottenere *l'equo indennizzo dinanzi al giudice ordinario, ovvero al giudice Amministrativo* per il personale pubblico non contrattualizzato; l'altra volta al conseguimento della *pensione privilegiata dinanzi alla Corte dei Conti*; entrambe con l'accertamento incidentale della dipendenza da causa di servizio.

▼ 2. Dalla causa di servizio alla pensione privilegiata

Per completare l'esposizione nel merito, ricordiamo come al riconoscimento della «causa di servizio», che rende inabile al lavoro il dipendente al momento del collocamento a riposo, consegue l'insorgenza del diritto al trattamento pensionistico privilegiato che prescinde dalla durata del servizio e dal requisito contributivo.

«Il dipendente statale che per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio abbia subito menomazioni dell'integrità personale ascrivibili ad una delle categorie della tabella A annessa alla l. 18.03.1968 n. 313 (ora d.p.r. 834/1981), ha diritto alla pensione privilegiata qualora dette menomazioni lo abbiano reso inabile al servizio. ... fatti di servizio sono quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio. Per gli stessi effetti

le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante» (art. 64 d.p.r. 29.12.1973 n. 1092).

Parimenti la pensione privilegiata spetta ai militari che riportino infermità o lesioni dipendenti da causa di servizio ascrivibili alle medesime tabelle di legge citate (art. 67 d.p.r. 1092/73).

Il trattamento privilegiato è *liquidato d'ufficio* nei confronti del dipendente cessato dal servizio per infermità o lesioni riconosciute dipendenti da fatti di servizio, *altrimenti è liquidato a domanda* (art. 167 d.p.r. 1092/73).

Sono tuttavia previsti *termini di decadenza a pena di inammissibilità della domanda*: «La domanda di trattamento privilegiato non è ammessa se il dipendente abbia lasciato decorrere *cinque anni dalla cessazione dal servizio* senza chiedere l'accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte. Il termine è elevato a dieci anni qualora l'invalidità sia derivata da parkinsonismo» (art. 169 d.p.r. 1092/73).

Di recente, inoltre, è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dello stesso articolo 169 T.U. «nella parte in cui non prevede che, allorché la malattia insorga dopo i 5 anni dalla cessazione del servizio, *il termine quinquennale di decadenza* per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte, ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato, decorre *dalla manifestazione della malattia stessa*» (Corte Costituzionale 30.07/01.08.2008 n. 323). Cosicché il termine quinquennale per la proposizione della domanda di riconoscimento della causa di servizio e conseguente pensione privilegiata potrà decorrere dalla manifestazione della malattia per patologie a decorso lento e conclamatesi successivamente alla risoluzione del rapporto di lavoro.

In ogni caso, il riconoscimento del diritto alla pensione di privilegio presuppone l'accertamento della inidoneità assoluta e permanente al servizio, riferita al momento del collocamento a riposo, dovuto ad infermità riconosciuta dipendente dal servizio in costanza di rapporto di lavoro.

Da considerare, altresì, che «*non si verifica la decadenza* di cui di cui all'art. 169 del d.p.r. 1092/1973 *in ipotesi di intervenuta constatazione*, ancorché negativa ed anche con la formula «allo stato degli atti», sulla dipendenza di una malattia da *causa di servizio* effettuata da organi pubblici tecnici medico-legali in sede di valutazione della malattia a fini incidenti sul rapporto di impiego o di servizio» (In tal senso le sezioni riunite della Corte dei Conti, pronunciandosi in questione di massima, il 05.12.2001, sent. n. 8/QM).

Pertanto, qualora sia intervenuto *precedente riconoscimento della dipendenza da causa di servizio*, non vi è *termine di decadenza per la richiesta del trattamento pensionistico privilegiato*, la cui domanda, dopo la cessazione del servizio, può essere presentata *senza limiti di tempo, in virtù del principio di imprescrittibilità del diritto a pensione* (art. 5 d.p.r. 1092/1973).

Il termine di prescrizione rileva, invece, in ordine al diritto ai ratei del trattamento pensionistico, il quale, espressione del diritto di credito che mensilmente matura, certamente si estingue a seguito dell'inerzia del titolare e del decorso del tempo; resta in discussione l'applicabilità della prescrizione decennale o quinquennale per gli arretrati.

Si è ragionevolmente sostenuto che *i ratei del trattamento pensionistico si prescrivono in 10 anni*, qualora sia controverso il diritto alla percezione degli stessi, mentre *si prescrivono in cinque anni le somme messe a disposizione* dell'avente diritto (credito liquido per ratei posti in riscossione) e non versate (Cfr. Cass. Ss.Uu. 25.07.2002 n. 10955; Corte Conti Sicilia 04.02.2002 n. 19).

Sembra, dunque, che la discriminante sia costituita dalla *liquidità ed esigibilità del credito*, per cui sono da ritenersi soggetti alla *prescrizione quinquennale* solo i ratei già «messi in pagamento», mentre rimane applicabile *l'ordinario termine decennale per i ratei di pensione non ancora «liquidati»*.

Pertanto, «con riguardo ai ratei di pensione ed indennità la cui debenza sia stata contestata nella esatta entità non si applica la prescrizione quinquennale in difetto di specifico provvedimento dell'Amministrazione debitrice, ma l'ordinaria prescrizione decennale, quale concernente la prestazione da effettuare nella sua globalità ed interezza, di cui i ratei non liquidi e non esigibili rappresentano una frazione ancora non individuata, né messa a disposizione»; donde il riconoscimento degli arretrati per i dieci anni anteriori alla domanda (V. Corte Conti Umbria 10.09.2008 n. 138; conf. 15/2008, 23/2008, 43/2008).

Va tuttavia segnalata la pronuncia della Corte Costituzionale 27.06.2008 n. 234, la quale, dichiarando l'infondatezza della questione sollevata, ha ammesso l'orientamento giurisprudenziale consolidatosi che accomuna le ipotesi di crediti pensionistici da riscuotere con quelle di crediti non posti ancora in riscossione.

Resta da individuare *il momento di decorrenza del termine prescrizioneale*, per il quale non può prescindersi dalla circostanza che per i crediti previdenziali l'azione è improcedibile sino al decorso dei termini previsti per la pronuncia dell'ente, nel corso dei quali la prescrizione rimane sospesa.

Tuttavia, qualora il diritto alla prestazione previdenziale nasce direttamente con il verificarsi dell'evento protetto, ancorché sia necessaria la domanda del beneficiario al fine della liquidazione della prestazione, *la prescrizione decennale* (in quanto ratei non liquidati) *inizia a decorrere dal momento in cui si è perfezionato il diritto* (diritto a pensione imprescrittibile ed indisponibile). Laddove, invece, la presentazione della domanda di liquidazione concorre a perfezionare la nascita del diritto alla prestazione, *solo dopo il provvedimento negativo o lo spirare dei termini procedurali previsti* (215 gg. ex artt. 2-14 d.p.r. 461/2001 e, in via residuale, 120 gg. ex art. 7 l. 533/1973), sarà possibile proporre l'azione giudiziaria e dallo stesso momento decorre la prescrizione.

Anche in questo caso è meglio agire cautelativamente, atteso il confuso orientamento giurisprudenziale e la difficile determinazione del momento di perfezionamento del diritto alla pensione di privilegio liquidabile anche d'ufficio.

▼ 3. Azioni giudiziarie

Definito il procedimento amministrativo, ovvero scaduti i termini previsti per lo stesso, l'interessato può agire in giudizio per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione denunciata.

Nella individuazione della giurisdizione la linea di demarcazione tra il giudice Ordinario o il Tar, da una parte, e la Corte dei Conti, dall'altra, va ricercata nella natura del rapporto che lega il dipendente all'Amministrazione: *dinanzi ai primi il rapporto in attività di servizio, dinanzi alla seconda il rapporto di carattere pensionistico.*

Difatti, la giurisdizione della Corte dei Conti è limitata a quanto concerne con immediatezza il sorgere, il modificarsi o l'estinguersi, totale o parziale, del diritto a pensione in senso stretto, mentre ogni questione connessa con il rapporto di pubblico impiego (ivi compreso il collocamento a riposo) è demandata al giudice ordinario (Tribunale del lavoro) ad esclusione delle controversie di lavoro che, per espressa previsione legislativa, restano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (TAR), riguardanti pubblici dipendenti esclusi dal processo di privatizzazione.

Di tal che, l'azione per il riconoscimento della dipendenza della menomazione da *causa di servizio per la concessione dell'equo indennizzo* va proposta dinanzi al giudice ordinario o al giudice amministrativo (determinato dalla categoria del dipendente pubblico), mentre vanno devolute alla giurisdizione della Corte dei Conti le controversie relative al riconoscimento della *dipendenza da causa di servizio per il diritto alla pensione privilegiata diretta e di reversibilità.*

Sul punto, le Sezioni Unite della Suprema Corte, chiamate a risolvere il conflitto negativo di giurisdizione tra il giudice giurisdicente sul rapporto di lavoro (Tribunale o Tar) e la Corte dei Conti in ordine all'accertamento della dipendenza da causa di servizio, con sentenza 06.03.2009 n. 5467, hanno decretato la sussistenza della giurisdizione contabile laddove la domanda è finalizzata al conseguimento del pensione privilegiata. Pari giurisdizione spetta al Tar e al giudice del lavoro per la domanda finalizzata all'equo indennizzo, seppur con *possibilità di giudicati contrastanti.* L'Alta Corte ha però sottolineato che entrambi gli accertamenti sulla dipendenza da causa di servizio devono procedere autonomamente, in quanto finalizzati a erogare trattamenti diversi.

Rilevante e pertinente l'individuazione della giurisdizione per la quale sono previsti diversi termini di decadenza dell'azione.

■ Domanda giudiziaria per l'equo indennizzo

L'azione giudiziaria per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità contratte per i cd. «fatti di servizio» e del diritto all'equo indennizzo va proposta con ricorso dinanzi a giudice Ordinario-Tribunale del Lavoro e Previdenza da tutti i dipendenti pubblici ad eccezione del personale non contrattualizzato per cui permane la giurisdizione del Tar.

Difatti, con la riforma attuativa della contrattualizzazione del rapporto di pubblico impiego, *a decorrere dal 30 giugno 1998*, per effetto del d.lgs. 31.03.1998 n. 80, sono state attribuite alla *giurisdizione del giudice ordinario, in funzione di giudice del lavoro*, le controversie di lavoro dei pubblici dipendenti, mentre *restano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo* quelle relative ad alcune categorie di pubblici dipendenti rimasti esclusi dal processo di privatizzazione (magistrati, avvocati e procuratori dello Stato, personale militare e delle forze di polizia, personale delle carriere diplomatica e prefettizia, vigili del fuoco, professori e ricercatori universitari), non-

ché quelle in materia di procedure concorsuali per l'assunzione dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (art. 2, co. 1, lett. c), e) l. 23.10.1992 n. 421 e artt. 3 e 63, co. 1, d.lgs. 30.03.2001 n. 165).

Ai fini della determinazione della giurisdizione deve considerarsi il momento in cui interviene il provvedimento della pubblica amministrazione (V. Cass. Ss.Uu., 07.03.03, n. 3438; 23.01.04, n. 1234; 31.03.06 n. 7581). «Pertanto, con riguardo a controversia concernente la domanda di equo indennizzo per infermità contratta a causa di servizio – la quale introduce un procedimento articolato in una fase preliminare istruttoria, diretta all'acquisizione degli elementi idonei alla riconoscibilità della condizione del lavoratore, ed una seconda fase, deliberativa, in esito alla quale l'amministrazione si pronuncia sulla istanza – va affermata la giurisdizione del giudice ordinario in riferimento a provvedimento intervenuto su detta istanza in epoca successiva alla data del 30 giugno 1998». Tar Campania Napoli Sez. IV, 13.04.07, n. 3563).

Tuttavia la Suprema Corte, con pronuncia Ss.Uu. del 15.07.2008, n. 19342, ha precisato, con riguardo a controversia per la riliquidazione dell'equo indennizzo, che, trattandosi di domanda la quale ha titolo diretto ed immediato nel rapporto di pubblico impiego, «ove il rapporto di impiego sia cessato prima del 30.06.1998 – data individuata quale discrimine temporale tra la giurisdizione ordinaria ed amministrativa dall'art. 45, comma 17 del d.lgs. n. 80 del 1998 – la giurisdizione appartiene al giudice amministrativo quale giudice del rapporto di lavoro, nonostante che il contestato provvedimento di liquidazione emesso dall'ente pubblico sia successivo alla data predetta».

L'individuazione dell'esatta giurisdizione è imprescindibile per non incorrere nel termine decadenziale dell'azione giudiziaria.

I provvedimenti di mancato riconoscimento della causa di servizio e di diniego dell'equo indennizzo per il personale non contrattualizzato vanno impugnati con *ricorso dinanzi al Tar nel termine di decadenza di 60 giorni dalla notifica del provvedimento*. Di contro, per il ricorso dinanzi al *Tribunale Civile in funzione di giudice del lavoro* si applica il *termine ordinario di prescrizione decennale* decorrente dalla notifica del provvedimento negativo; termine che rimane tuttavia *sospeso* per il periodo previsto per *l'esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione*, quale requisito di procedibilità dell'azione.

Invero, con la riforma attuativa della cd. contrattualizzazione del pubblico impiego (l. 421/1992), in connessione con l'attribuzione della giurisdizione al giudice ordinario, è stata introdotta un'apposita disciplina dell'istituto del tentativo obbligatorio di conciliazione per il settore pubblico (artt. 69 e 69-bis d.lgs. n. 29/1993, da ultimo novellati dagli artt. 65 e 66 d.lgs. n. 165/2001).

A prescindere, invero, dalla natura previdenziale o retributiva che si voglia riconoscere all'equo indennizzo, le relative controversie, in quanto strettamente inerenti al rapporto di lavoro con l'amministrazione pubblica, sono senz'altro riconducibili alla categoria di controversie che il legislatore ha inteso assoggettare all'esperimento di una fase di conciliazione stragiudiziale (art. 410 c.p.c.).

Il tentativo obbligatorio di conciliazione può svolgersi con le procedure previste dai contratti collettivi o, alternativamente, *dinanzi ad un «Collegio di conciliazione» isti-*

tuito presso la Direzione Provinciale del Lavoro nella cui circoscrizione si trova l'ufficio cui il lavoratore è addetto, ovvero era addetto al momento della cessazione del rapporto, non essendo previsti altri fori (artt. 65 e 66 d.lgs 30.03.2001 n. 165); Collegio di Conciliazione costituito dal Direttore della Direzione, o suo delegato, da un rappresentante del lavoratore e da un rappresentante dell'Amministrazione.

Il tentativo di conciliazione va attivato dal lavoratore con *richiesta scritta* da inoltrare alla Direzione presso la quale è istituito il Collegio di conciliazione competente e comunicare all'amministrazione di appartenenza, contenente *l'esposizione sommaria dei fatti e delle ragioni poste a fondamento della pretesa* – dunque con anticipazione del *petitum* e della *causa petendi* di un'eventuale successiva fase giudiziale –, nonché la *nomina del proprio rappresentante* nel Collegio di conciliazione o la delega per la nomina medesima ad un'organizzazione sindacale.

L'Amministrazione, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta del tentativo di conciliazione, *deve presentare le proprie deduzioni scritte e nominare il proprio rappresentante* in seno al Collegio.

Le parti nei successivi 60 giorni vengono convocate dinanzi al Collegio e, se la conciliazione riesce, viene redatto *processo verbale* sottoscritto dalle parti che *costituisce titolo esecutivo*; ipotesi alquanto remota per controversie in materia di causa di servizio, nelle quali l'amministrazione si pronuncia conformandosi a pareri obbligatori e vincolanti di organi di consulenza medico-legale e medico-legale-amministrativo (artt. 6, 9, 10 d.p.r. 461/2001).

Lo stesso *Collegio di conciliazione* è tenuto a formulare una *proposta di bonaria definizione della controversia* su cui le parti debbono esprimersi, salvo l'impossibilità per la natura tecnica dell'oggetto del contendere.

In ogni caso, *la domanda giudiziale diventa procedibile trascorsi novanta giorni dalla promozione del tentativo di conciliazione*; termini che debbono essere integralmente decorsi anteriormente all'instaurazione della causa con il deposito del ricorso giudiziario.

In difetto di procedibilità della domanda, il giudice del Lavoro *sospende il giudizio*, fissando il *termine perentorio di sessanta giorni per promuovere il tentativo di conciliazione* al cui esito, ovvero *decorso il termine di novanta giorni*, il processo può essere *riassunto entro il termine perentorio di centottanta giorni*.

Da ultimo ma non ultimo, in ordine ai termine del processo del lavoro, preme ricordare che non si applica la sospensione feriale dal 1° agosto al 15 settembre di ogni anno.

■ Giudizio pensionistico dinanzi la Corte dei Conti

Va affermata *l'inesistenza di termini decadenziali per l'instaurazione del giudizio pensionistico*, in ordine al quale rilevano piuttosto i termini prescrizionali dei ratei di pensione. Sin dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 8/1976, per l'esercizio dell'azione dinanzi alla Corte dei Conti non è più ritenuto perentorio il termine di novanta giorni dalla comunicazione o notificazione del provvedimento amministrativo, ovvero (in ipotesi di silenzio-rifiuto dell'Amministrazione) decorso il termine di sessanta giorni dalla notifica della diffida ad adempiere previsto dal r.d. 12.07.1934 n. 1214.

Può ormai ragionevolmente sostenersi che il giudizio pensionistico dinanzi alla Corte dei Conti ha natura mista, sull'atto e sul rapporto, non essendo limitata alla declaratoria di annullamento dell'atto impugnato, bensì volto all'accertamento dell'esistenza o meno del diritto.

L'azione per il riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata si propone dinanzi alla Corte dei Conti, con *ricorso* (sottoscritto anche dalla sola parte) *da notificarsi (vocatio in ius)* all'Amministrazione interessata a cura del ricorrente, il quale si costituisce con il deposito del ricorso notificato e del fascicolo di parte.

Va comunque segnalato che applicandosi nel giudizio pensionistico presso il giudice contabile *il regime delle preclusioni regolato dal processo del lavoro*, il ricorso introduttivo deve contenere, a pena di inammissibilità, l'esposizione delle ragioni di fatto e di diritto sulle quali si fonda, non potendo le parti modificare le domande, eccezioni e conclusioni già formulate nel ricorso, se non in presenza di gravi motivi, e solo su autorizzazione del giudice (cfr. Corte Conti Puglia 04.07.2008 n. 522).

Difatti, la legge 21.07.2000 n. 205 ha sostanzialmente eliminato ogni rilevante differenza fra contenzioso previdenziale dinanzi al giudice ordinario ed alla Corte dei Conti, il cui giudice Unico delle pensioni è tenuto ad applicare gli artt. 420, 421, 429, 430 e 431 c.p.c. relativi al processo del lavoro.

Ciononostante, non può sottacersi come la disciplina di cui alla richiamata legge 205/2000 di riforma del giudizio pensionistico ometta di richiamare l'applicabilità dell'art. 443 c.p.c. che prevede la rilevanza del procedimento amministrativo a pena di improcedibilità.

Nonostante le oscillazioni giurisprudenziali, il prevalente indirizzo nega la necessità della previa pronuncia amministrativa, proprio in quanto la Corte dei Conti è giudice del rapporto e non del singolo atto.

Nel giudizio pensionistico per il riconoscimento del privilegio, è invece previsto, *a pena di estinzione del giudizio, il termine di 90 giorni per la riassunzione del giudizio dichiarato interrotto*, per intervenuto decesso del ricorrente; il termine decorre dalla comunicazione agli eredi, ovvero dalla pubblicazione del relativo avviso in *Gazzetta Ufficiale* (art. 5, comma 3, l. 205/2000).

Da ultimo, in ordine ai termini, le sentenze delle sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti sono impugnabili dinanzi le sezioni centrali nel termine di *60 giorni* dalla notificazione della sentenza (*termine breve*) o entro *6 mesi* dalla pubblicazione della stessa (*termine lungo*), quali *termini a pena di decadenza dall'appello*. Giova precisare che ai termini del processo pensionistico dinanzi alla Corte dei Conti si applica la sospensione dei termini feriali, non prevista nel giudizio ordinario.

▼ 4. Pensione di inabilità art. 2, comma 12, legge 08.08.1995 n. 335

Per completezza espositiva, va segnalato che, qualora non venga riconosciuto il requisito sanitario della dipendenza da causa di servizio, ma venga accertata la *assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa*, il dipendente pubblico, o l'iscritto cessato dal servizio per infermità non dipendenti da causa di servi-

zio (No gli eredi se non preceduta da domanda dell'interessato) può presentare *domanda di pensione di inabilità ex art. 2, co.12, l. 335/95*, che gli dà diritto di conseguire un trattamento pensionistico pari a quello che sarebbe spettato al compimento dell'età pensionabile.

Invero, con l'art. 2, comma 12, l. 335/95 è stata introdotta anche per i dipendenti pubblici, amministrati ai fini pensionistici dall'Inpdap, la prestazione di inabilità, già regolata per il settore privato dall'art. 2 della l. 222/1984, nel dichiarato scopo di concorrere all'armonizzazione dei regimi previdenziali dei lavoratori pubblici e privati. *La domanda va presentata all'amministrazione in cui si è prestato da ultimo servizio entro due anni dalla cessazione dell'attività lavorativa.*

Invero, nessun termine perentorio di prescrizione o decadenza è previsto dalla legge per la presentazione della domanda. Tuttavia la scadenza temporale è determinata dal requisito contributivo per il conseguimento della pensione stessa che prevede il possesso di un'anzianità contributiva di cinque anni, di cui almeno tre nel quinquennio precedente la decorrenza del trattamento pensionistico.

Non risultano termini di decadenza per la proposizione dell'azione giurisdizionale.

Prescrizione e decadenza

La legge n. 210/92

Paola Soragni*



Pericle Fazzini
s.t.
1985
Sculptura in bronzo, in parte dorato
cm. 30,5x8,5x31,5
Direzione Nazionale Cgil

* Consulente legale Inca-Cgil di Reggio Emilia.

La legge n. 210/92, istitutiva dell'indennizzo diretto a coloro che hanno contratto patologie di carattere irreversibile a seguito di trasfusioni di sangue o prodotti emoderivati infetti, prevede termini differenti di decadenza per le domande di indennizzo a seconda della fattispecie. Occorre innanzitutto distinguere tra domanda amministrativa e domanda giudiziaria, preceduta quest'ultima da ricorso gerarchico.

▼ **Domanda amministrativa**

La domanda di indennizzo avanzata dall'assistito o direttamente dal Patronato incorre nei seguenti termini di decadenza:

- ▶ **Vaccinati obbligatori:** il termine di decadenza per richiedere la prestazione in caso di epatite o Hiv a seguito di somministrazione di vaccinazioni obbligatorie contenenti emoderivati infetti è di 3 anni. Tale termine è previsto dalla stessa legge n. 210/92, art. 3, 1° co. La stessa decadenza è prevista anche per i vaccinati obbligatori per motivi di servizio.
- ▶ **In caso di epatite post- trasfusionale, di somministrazione di emoderivati (non vaccinazioni obbligatorie), di vaccinazioni non obbligatorie ma necessarie per operatori sanitari,** occorre distinguere se la conoscenza giuridica del danno irreversibile sia avvenuta prima della l. n. 238 del 25/7/1997 o della l. n. 641 del 1/7/1996, ed in tali casi il termine per presentare la domanda è di 10 anni.

Se la conoscenza è avvenuta dopo l'entrata in vigore delle suddette leggi, il termine decadenziale è di 3 anni dalla conoscenza giuridica.

Prima dell'entrata in vigore della l. n. 641/96 non era previsto un termine di decadenza per presentare le domande di indennizzo. La l. n. 210/92, infatti, imponeva un termine triennale solo in caso di vaccinazioni obbligatorie. Pertanto, per analogia, non può applicarsi un termine di decadenza anche ad altre specie previste dalla normativa di cui alla l. n. 210/92. Sia la l. n. 641/96, sia la l. n. 238/97 (modificando l'art. 3, co. 1, l. n. 210/92) prevedevano un termine triennale di carattere perentorio per presentare la domanda di indennizzo nelle fattispecie indicate nel presente punto. Tuttavia, ci sono varie sentenze della Cassazione civile che ritengono sussistere un termine decennale per presentare la domanda dall'entrata in vigore della l. n. 238/97, anziché da quella del 1996, che pur già prevedeva detto termine perentorio. Si richiamano, pertanto, le sentenze della Cassazione civile 6500/2003, 25746/2009 e 6923/2010.

- ▶ Vaccinati non obbligatori (antipolio): questa fattispecie di danneggiati è stata introdotta nella disciplina dell'indennizzo *ex* l. n. 210/92 dalla l. n. 362/98. Il termine di decadenza è di 4 anni.

Il termine di decadenza decorre dalla conoscenza giuridica del danno, e non ad esempio da una semplice certificazione che attesti la presenza di anticorpi Hcv.

Per conoscenza giuridica si intende la consapevolezza sia di avere contratto una patologia che, secondo la l. n. 210/92, deve essere di carattere irreversibile, sia dell'esistenza del nesso causale tra la trasfusione o la somministrazione di prodotti infetti.

▼ Domanda di aggravamento

In caso di aggravamento della patologia vi è un'ulteriore termine di decadenza per proporre la relativa domanda di aggravamento: 6 mesi dalla data indicata nell'ultimo certificato medico dal quale si apprende l'avvenuto peggioramento.

▼ Domanda giudiziaria

Diversi sono i termini per proporre la domanda giudiziaria.

Si ricorda, innanzitutto, che il ricorso giudiziario deve essere preceduto da un ricorso gerarchico. Il ricorso gerarchico può essere presentato entro un mese dal rigetto della domanda di indennizzo. Tale termine non deve intendersi come termine perentorio, ma semplicemente ordinatorio. Ciò si evince sia dall'art. 443 c.p.c.: il ricorso amministrativo è condizione di procedibilità e non di decadenza. Ciò significa che, nel caso in cui venga presentato un ricorso giudiziario senza previo esperimento del ricorso amministrativo, il procedimento giudiziario è sospeso dal giudice per permettere l'espletamento del ricorso amministrativo. Dopo di che il procedimento giudiziario ben potrà riprendere il suo corso.

Tale termine di un mese è da intendersi perentorio anche ai sensi dell'art. 152 c.p.c. Tale articolo del codice di procedura prevede che devono intendersi termini ordinatori tutti quelli che non sono previsti espressamente dalla legge come perentori. Pertanto anche il termine per esperire il ricorso gerarchico, non essendo indicato come perentorio, è ordinatorio.

Anche il ricorso giudiziario ha dei termini che devono intendersi ordinatori e non perentori ai sensi dell'art. 152 c.p.c., come sostenuto altresì dalla Cass. civ. n. 21081/07. Tali termini sono un anno dalla risposta amministrativa al ricorso gerarchico o un anno e tre mesi, qualora tale risposta non sia stata fornita, dal ricorso gerarchico.

Qualora, invece, il ricorso gerarchico non sia stato presentato, il termine è di un anno dalla notifica del verbale di Cmo.

Si ripete, comunque, che tali termini non sono perentori e, pertanto, vale la prescrizione ordinaria del diritto di dieci anni. Afferma la Cassazione civile sopra richiamata (sentenza n. 21081/07) che «il termine per il conseguimento del relativo diritto ... deve ritenersi ordinatorio e non già perentorio perché manca la previsione della decadenza per l'ipotesi del suo superamento» (cfr. Cass. 9/5/2003 n. 7141).

▼ **Termini di prescrizione della domanda di risarcimento danni**

I termini prescrizionali per richiedere il risarcimento dei danni civilistici a seguito di contagio di epatite C, Hiv, Hbv, per trasfusioni di sangue infetto o di prodotti emoderivati sono i seguenti:

- ▶ Responsabilità della struttura sanitaria: la domanda di richiesta danni deve essere avanzata entro 10 anni dalla conoscenza giuridica del danno.
- ▶ Responsabilità del Ministero della Salute: le domande di richiesta danni rivolte al Ministero della Salute si prescrivono in 5 anni, come sostenuto dalla Cass. civ. n. 11609/2005 e Cass. civ. Ss.Uu. n. 581/2008. Tali sentenze ritengono che il rapporto tra il danneggiato e il Ministero della Salute sia di carattere extra contrattuale e, come tale, dà luogo ad una responsabilità aquiliana.

Sussiste, comunque, un'interessante giurisprudenza di merito che afferma una responsabilità di carattere contrattuale facente capo al Ministero della Salute in quanto, essendo all'epoca la struttura ospedaliera non privatizzata, gerarchicamente responsabile di quest'ultima. Se vale quindi un rapporto contrattuale tra il danneggiato e la struttura ospedaliera, vale di riflesso un rapporto contrattuale tra il danneggiato e il Ministero della Salute.

Il termine di prescrizione decorre dal momento in cui il danneggiato ha piena consapevolezza di avere subito un danno ingiusto con origine nelle somministrazioni di prodotti emoderivati o trasfusioni di sangue infetti. La prescrizione la si può ben interrompere con l'invio di una semplice raccomandata a/r ai legittimati passivi.

Prescrizione e decadenza

La rendita per i superstiti

Massimiliano Del Vecchio*



Alberto Sughi
Contadini che valutano un cavallo
1954
Olio su tela
cm. 68,5x99
Direzione Nazionale Flai

In termini di carattere generale è vero che in materia previdenziale vige il principio per cui il titolare del diritto ad una prestazione deve manifestare la propria volontà di farlo valere, e che la manifestazione di tale volontà costituisce il momento di decorrenza del diritto stesso. Tale principio è enunciato, in effetti, dal T.U. 1124/65 per specifici istituti e per quanto riguarda le prestazioni conseguenti alla inabilità temporanea assoluta e ai danni permanenti, gli artt. 52 e 53 del T.U. disegnano un quadro molto netto di oneri a carico dell'assicurato e di obblighi a carico dell'assicurante, definendo le corrispondenti conseguenze del mancato assolvimento.

L'art. 52 recita: «L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia, ai termini dell'articolo successivo non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio.

La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia».

Tali adempimenti a carico del lavoratore costituiscono un onere che condiziona il sorgere del diritto (Cass. 17/4/2003 n. 6194), ma tale affermazione va limitata nei termini precisati dall'art. 52 T.U., il quale prevede la perdita del diritto all'indennità, per il caso di inerzia del

* Consulente legale Inca-Cgil di Taranto.

lavoratore, solo per i giorni precedenti a quello in cui il datore di lavoro, avuta notizia dell' infortunio, ha fatto la denuncia; viceversa, se il lavoratore trascura di ottemperare all'obbligo (così qualificato dalla norma) di dare notizia, ma il datore di lavoro, informato da altra fonte, fa comunque la denuncia, tale effetto di perdita del diritto alla prestazione non si verifica.

L'iniziativa del lavoratore non può perciò essere qualificata come domanda amministrativa, sia perché è rivolta al datore di lavoro e non all'istituto assicuratore, sia perché non consiste in una petizione ma nel «dare immediata notizia», sia perché la sua omissione non comporta la perdita del diritto.

Gli artt. 100 e 102 T.U. poi collegano l'inizio ed i termini del procedimento dell'istituto assicuratore per il pagamento rispettivamente della indennità per inabilità temporanea assoluta e della rendita alla denuncia (che è tecnicamente quella del datore di lavoro di cui all'art. 53 T.U.), e non alla domanda dell'interessato.

Per il caso di omissione della denuncia da parte del datore di lavoro l'art. 67 enuncia il principio dell'automatismo delle prestazioni, disponendo che: «Gli assicurati hanno diritto alle prestazioni da parte dell'istituto assicuratore anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto agli obblighi stabiliti nel presente titolo».

Precisato in questi termini la individuazione del soggetto sul quale ricade l'onere della domanda amministrativa, vi è da dire che nei casi in cui il T.U. prevede espressamente l'onere della domanda amministrativa, come nel caso di morte sopraggiunta dopo la costituzione della rendita, il relativo termine di decadenza (art. 122 T.U.) a carico dei superstiti, decorre da quando l'istituto assicuratore ha comunicato agli stessi la facoltà di proporre domanda ai sensi dell'art. 85 T.U. (Corte Cost. 3/2/1994 n. 14; Cass. 13/8/1997 n. 7577; in riferimento all'assegno continuativo ex art. 7 l. n. 248 del 1976 vedi la recentissima Corte Cost. n. 284 del 20-28/7/2010).

Non è ipotizzabile, dunque, nella fattispecie che ci occupa, la decadenza dal diritto e, tantomeno, la prescrizione dello stesso – o del diritto ai ratei maturati antecedentemente – anche per quanto ci apprestiamo ad esporre:

- ▶ L'art. 112, 1° co., del d.p.r. 1124 del 1965 dispone che l'azione per conseguire le prestazioni previdenziali di cui sopra si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.
- ▶ L'art. 111 del decreto citato, peraltro, stabilisce che la prescrizione prevista dall'art. 112 rimanga sospesa durante la liquidazione in via amministrativa della indennità, di guisa che, una volta attivato il procedimento amministrativo, il termine finale di prescrizione dell'azione è di tre anni e 150 giorni per la ipotesi di costituzione della rendita e di tre anni e 210 giorni per la ipotesi di revisione.

La giurisprudenza più rigorosa (Cass. 19/12/1995 n. 12968, Cass. 7/10/1994 n. 8232, Cass. 27/8/1990 n. 8793) ritiene essere il predetto il periodo massimo di sospensione; altro orientamento, minoritario, invece, si esprime nel senso che al periodo di cui all'art. 111 debba essere sommato quello previsto dall'art. 104, di centoventi giorni, per cui il termine finale di prescrizione cadrebbe al duecentosettantesimo giorno, ovvero al trecentotrentesimo giorno, per la ipotesi di revisione (Cass. 30/10/1985 n. 5339). La Corte Costituzionale, tuttavia, è intervenuta in più di una occasione sull'istituto in esame.

Con sentenza 8/7/1969 n. 116, la Corte ha dichiarato la illegittimità dell'art. 112, 1° co., nella parte in cui dispone che l'azione si prescrive con decorso del termine previsto anche nel caso in cui entro lo stesso termine la inabilità denunciata non abbia ridotto l'attitudine al lavoro in misura superiore al minimo indennizzabile.

Con sentenza 23/5/1986 n. 129, la Corte Costituzionale ha dichiarato la illegittimità dell'art. 112, 1° co., nella parte in cui non prevede che il termine triennale sia interrotto a far tempo dalla data del deposito del ricorso introduttivo della controversia. Con sentenza 19/12/1990 n. 544, è stata enunciata la illegittimità della norma citata nella parte in cui, in caso di morte dell'assicurato, consente che la prescrizione decorra da un momento anteriore alla morte anche quando la malattia professionale non sia accertabile se non mediante autopsia.

Infine, il giudice delle leggi, con la sentenza 24/1/1991 n. 31, confermando i principi già espressi nel 1969, è tornato ad accertare la legittimità della norma in questione, ove interpretata nel senso che il *dies a quo* per la decorrenza della prescrizione dell'azione sia individuato nel momento in cui la inabilità si è consolidata nel minimo indennizzabile.

La giurisprudenza di legittimità è assolutamente conforme alle decisioni della Consulta (vedi Cass. 2/10/1997 n. 9619, Cass. 2/11/1995 n. 11364, Cass. 12/1/1993 n. 243).

L'onere della prova in relazione al raggiungimento del minimo indennizzabile, dal cui momento, come si è detto, decorre il termine prescrizionale, incombe, ovviamente, sull'Istituto che eccepisce la prescrizione del diritto (Cass. n. 6348 del 25/11/1988 e n. 5192 del 9/10/1982).

Qualora, infine, l'Istituto, nelle more del procedimento amministrativo, abbia provveduto a riconoscere postumi non indennizzabili, la prescrizione non decorre se non dal momento in cui l'assicurato dichiara, impugnando il provvedimento, di avere raggiunto una utile inabilità.

Nel caso in cui l'Inail abbia riconosciuto il diritto alla rendita, l'orientamento più rigoroso si esprime nel senso che, dal raggiungimento dei postumi indennizzabili, l'assicurato che non condivide la valutazione dell'Istituto ha tre anni di tempo, oltre i periodi di sospensione, per proporre azione giudiziaria. Altra parte della giurisprudenza, al contrario, individuando nel riconoscimento del diritto una ipotesi di interruzione *ex lege* della prescrizione, sostiene che il *dies a quo* decorra dalla data del provvedimento che si intende impugnare. Nell'uno e nell'altro caso è fatto salvo il diritto alla revisione per aggravamento.

Il breve excursus della disciplina dell'istituto ci consente di ritenere che la prescrizione del diritto alla costituzione della rendita Inail, in buona sostanza, in forza dei progressivi arresti interpretativi, sia stata in tutto e per tutto assimilata alla prescrizione di diritto comune, con particolare riguardo a ciò che segnatamente concerne la presente analisi, ossia, alla piena efficacia del disposto di cui all'art. 2935 c.c.: la prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere.

Questi presupposti, invero, sono stati tutti raccolti e condivisi dall'Inail nella sua Circolare 7187 del 28/11/2005.

Venendo, così, ad esaminare in dettaglio la fattispecie che ci occupa, vi è da dire, in-

nanzitutto, che il diritto di chi richiede la rendita per morte sorge dalla data della «denuncia», con effetto retroattivo al momento del decesso per quanto disposto dall'art. 105 del T.U. 1124/1965: «Nel caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'art. 85 debbono presentare all'Istituto assicuratore gli atti e i documenti comprovanti il loro diritto. L'Istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilità del caso ai termini del presente titolo, provvede alla liquidazione delle rendite di cui allo stesso art. 85.

Le rendite ai superstiti decorrono dal giorno successivo a quello della morte».

La prescrizione del diritto alla rendita decorre, per gli effetti dei citati interventi della Consulta, dal momento in cui si è avuta consapevolezza della indennizzabilità della patologia, dunque, della sua eziologia e della sussistenza del rischio professionale.

Si aggiunga, inoltre, che l'onere della prova del raggiungimento della consapevolezza e della conoscibilità dell'evento in epoca antecedente al termine prescrizione incombe sull'Inail.

Rammenta il consolidato orientamento giurisprudenziale espresso, tra le tante decisioni conformi, da Cass. n. 2002 del 2/2/2005, Cass. n. 15598 del 6/11/2002, Cass. n. 4181 del 21/3/2003, Cass. n. 616 del 2000, Cass. n. 14675 del 21/11/2001 e Cass. n. 13145 del 25/11/1999, «il *dies a quo* per la decorrenza del termine triennale di prescrizione dell'azione per conseguire dall'Inail la rendita per inabilità permanente» deve essere individuato «con riferimento al momento in cui l'interessato abbia avuto consapevolezza dell'esistenza della malattia indennizzabile, potendo a tal fine assumere rilievo l'esistenza di eventi oggettivi esterni alla persona dell'assicurato che costituiscono fatto noto ai sensi degli artt. 2727 e 2729 c.c.».

È dal verificarsi di entrambe le suddette condizioni che decorre, quindi, il termine di prescrizione (*ex multis* Cass. 2/2/2005 n. 2002; Cass. 26/6/2006 n. 14717), poiché in precedenza il diritto non è esercitabile.

Devono essere offerti dal richiedente, dunque, gli elementi oggettivi di riscontro *ex art. 2727 e 2729 c.c.* – vedi, ad esempio, i protocolli ministeriali di accertamento della presenza di amianto negli Stabilimenti Industriali, eventuali sentenze penali di accertamento dei fattori di rischio, notizie di stampa, etc.

In ogni caso, per le condivisibili ed ulteriori valutazioni espresse dalla sentenza della Suprema Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 783 del 16/11/1999, *la prescrizione non decorre e rimane sospesa – non solo per gli effetti giudiziali – laddove il procedimento amministrativo non sia stato ancora definito.*

Le Sezioni Unite hanno infatti precisato che «l'attribuzione della facoltà di agire in giudizio non comporta anche l'onere di agire, in pendenza del procedimento amministrativo (magari prossimo a chiudersi favorevolmente), onde evitare la prescrizione. Al contrario, apparirebbe contraddittorio prevedere una fase amministrativa destinata a prevenire procedimenti giudiziari e allo stesso tempo forzarne la definizione entro un certo termine, impedendo all'assicurato di consentirne lo svolgimento onde tutelarsi contro la prescrizione».

Le Sezioni Unite hanno così affermato, rigettando il motivo del controricorso dell'Inail fondato sulla ipotesi che, poiché «il terzo comma dell'art. 111 d.p.r. 1124/1965 attribuisce all'interessato la facoltà di proporre l'azione giudiziaria anche prima della definizione del procedimento amministrativo di liquidazione, ossia dopo centocinquanta

giorni dal suo inizio, la scadenza di tale termine segnerebbe comunque una nuova decorrenza della prescrizione», che la prescrizione *ex art. 112 T.U.* rimane sospesa sino alla effettiva definizione del procedimento amministrativo, anche oltre il centocinquantesimo giorno dal suo inizio.

È bene, dunque, ribadire, per concludere, che la decorrenza del diritto può non coincidere con la decorrenza della prescrizione.

Poiché il T.U. 1124 del 1965 non commina espressamente, nel caso di rendita ai superstiti, la sanzione della decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia – fattispecie prevista dall'art. 52 solo per gli infortuni sul lavoro –, anzi, testualmente ne dispone la decorrenza dal giorno successivo alla morte dell'assicurato (art. 115 citato), si appalesa del tutto infondata la tesi talvolta prospettata dell'Inail. La Corte di Appello di Lecce, sez. dist. di Taranto, con le sentenze del 27/5/2008 n. 157/08, e con l'altra del 24/3/2010 n. 101/2010 ha rigettato l'appello proposto dall'Inail anche con riferimento alla censura della statuizione sulla decorrenza della rendita dalla data di decesso del *de cuius* e non da quella successiva di proposizione della domanda amministrativa che nelle fattispecie era stata proposta ben oltre il termine di 3 anni e 150 giorni dal decesso per la mancata consapevolezza del diritto in periodo antecedente alla denuncia.

Prescrizione e decadenza

Allegati

Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali – d.p.r. 30.6.1965, n. 1124

Titolo I

**L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI
NELL'INDUSTRIA**

Art. 111

Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal presente titolo per la liquidazione amministrativa delle indennità (1).

La prescrizione prevista dall'art. 112 del presente decreto rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa dell'indennità.

Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita nel termine di centocinquanta giorni, per il procedimento previsto dall'art. 104, e di duecentodieci, per quello indicato nell'art. 83. Trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria.

Art. 112

L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale (1).

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore si prescrive nel termine di 10 anni dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento.

Le azioni spettanti all'Istituto assicuratore, in forza del presente titolo, verso i datori di lavoro e verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale, salvo nei casi previsti negli artt. 10 e 11.

La prescrizione dell'azione di cui al primo comma è interrotta quando gli aventi diritto all'indennità, ritenendo trattarsi di infortunio disciplinato dal titolo secondo del

(1) V. sent. della Corte Cost. n. 116 dell'8-7-1969 che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 66, 1° comma, del r.d. 17-8-1935, n. 1765 (disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali), nella parte in cui dispone che l'azione per conseguire dall'Inail la rendita per inabilità permanente si prescrive col decorso del termine ivi previsto anche nel caso in cui entro lo stesso termine tale inabilità non abbia ridotto l'attitudine al lavoro in misura superiore al minimo indennizzabile; dichiara altresì, in applicazione dell'art. 27 della l. 11-3-1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, 1° comma, della l. 19-1-1963, n. 15 (modifiche e integrazioni al r.d. 17-8-1935, n. 1765) nonché dell'art. 112, 1° comma, del d.p.r. 30-6-1965, 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

presente decreto, abbiano iniziato o proseguito le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformità delle relative norme.

Il giudizio civile di cui all'art. 11 non può istituirsi dopo trascorsi tre anni dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate nello stesso articolo. L'azione di regresso di cui all'art. 11 si prescrive in ogni caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile V. sent. Corte Cost. n. 129 del 21-5-1986 che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 112, primo comma, del d.p.r. 30-6-1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che il termine triennale di prescrizione dell'azione per conseguire le prestazioni assicurative sia interrotto a far tempo dalla data del deposito del ricorso introduttivo della controversia, effettuato nella cancelleria dell'adito pretore, e seguito dalla notificazione del ricorso e del decreto pretorile di fissazione dell'udienza di discussione; v. sent. Corte Cost. n. 544 del 12-12-1990 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 112, primo comma, del d.p.r. 30-6-1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui prevede che la prescrizione delusione giudiziaria decorre da un momento anteriore alla morte dell'assicurato anche quando la malattia professionale non sia accertabile se non mediante, o previo, esame autoptico; v. sent. Corte Cost. n. 31 del 17-1-1991 che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 38 della Costituzione, del combinato disposto degli artt. 112, primo comma, e 135, secondo comma, del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124.

Art. 122

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente, la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti nell'art. 85 deve essere proposta dai superstiti, a **pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte.**

Art. 135

La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia.

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico (1).

Art. 137

La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso

(1) V. sent. della Corte Cost. n. 206 dell'11-2-1988 che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 135, comma 2 del d.p.r. 30-6-1965, n. 1124 (Gazzetta Ufficiale n. 9 del 2-3-1988).

di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzatile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Sulla predetta domanda l'Istituto assicuratore è tenuto a pronunciarsi entro novanta giorni dal ricevimento di essa (1).

Se l'Istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'assicurato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni dell'art. 104.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del presente articolo, dall'istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

La prima revisione può essere richiesta o disposta dopo che siano trascorsi sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilità temporanea, ovvero, qualora non sussista tale inabilità, dopo che sia trascorso un anno dalla data di manifestazione della malattia professionale. Ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore ad un anno dalla precedente, mentre l'ultima può aversi soltanto per modificazioni avvenute entro il termine di quindici anni dalla costituzione della rendita (2).

La relativa domanda deve essere proposta, a pena di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente (1).

▼ **Allegato 2****Sentenza Cassazione Civile, Ss. Uu., 16-11-1999, n. 783**

Previdenza (assicurazioni sociali) – Prescrizione delle prestazioni – Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali – Prescrizione triennale ex art. 112 del T.U. – Natura giuridica – Termine di prescrizione breve – Configurabilità – Termine di decadenza – Configurabilità – Esclusione.

L'art. 112, primo comma, del d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nello stabilire che l'azione per conseguire le prestazioni assicurative «si prescrive nel termine di tre anni», fa riferimento al concetto di prescrizione in senso proprio, quale accolto dalla disciplina generale del codice civile, le cui regole, comprese quelle sulla interruzione, sono perciò applicabili – in mancanza di una espressa ed univoca volontà contraria del legislatore – anche alla prescrizione triennale anzidetta, che, in quanto vera prescrizione, non può essere assoggettata ad una disciplina tale da trasformarla in decadenza.

Cass. civ., Ss. Uu., 16-11-1999, n. 783 – Pres. Bile F. – Rel. Roselli F. – P.M. Morozzo Della Rocca F. (conf.) – P. c. Inail

Svolgimento del processo

Con ricorso del 26 febbraio 1992 al Pretore di Vercelli, V. P. esponeva che il coniuge P. M. era morto il 3 luglio 1987 per avere contratto la leptospirosi durante l'attività di trapianto del riso e chiedeva che l'Inail fosse condannato a pagare l'indennità giornaliera per inabilità temporanea, la rendita ai superstiti e l'assegno *una tantum* per il caso di morte.

Costitutosi il convenuto, il Pretore accoglieva la domanda con decisione del 23 giugno 1994, però riformata con sentenza dell'8 maggio 1996 dal Tribunale, il quale riteneva che i diritti vantati dall'attrice fossero prescritti ai sensi dell'art. 112 d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124.

Esso, richiamando la sentenza n. 544/1990 della Corte Costituzionale, riteneva che la detta prescrizione triennale fosse iniziata a decorrere con la morte dell'assicurato; che non potesse aversi interruzione se non con l'esercizio della domanda giudiziale, ossia (Corte Cost., sent. n. 129 del 1986) col deposito del ricorso al Pretore; che nel caso di specie aveva operato la sospensione di cui all'art. 111, secondo comma, d.p.r. cit. onde il termine non era decorso tra la proposizione ed il rigetto della domanda amministrativa, ossia tra il 26 novembre 1987 e il 17 maggio 1989; che pertanto, sommando il tempo trascorso prima e dopo il periodo di sospensione, risultava superato il triennio di cui all'art. 112 cit.

Contro questa sentenza ricorre la P. Resiste con controricorso l'Inail.

In prossimità dell'udienza fissata per il 2 luglio 1998 davanti alla sezione lavoro di questa Corte, la ricorrente presentava una memoria. La sezione, rilevato un contrasto di

giurisprudenza in ordine alla questione della possibilità di interrompere la prescrizione di cui sopra attraverso atti stragiudiziali, disponeva con ordinanza la trasmissione degli atti al Primo Presidente per l'eventuale rimessione del ricorso a queste Sezioni Unite ai sensi dell'art. 374, secondo comma, cod. proc. civ. Il Primo Presidente decideva in conformità. Anche il controricorrente Inail ha depositato una memoria.

Motivi della decisione

Per ragioni di buon ordine espositivo è necessario esaminare anzitutto il secondo motivo di ricorso, con cui la ricorrente sostiene essere stati violati gli artt. 112 d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124, 2943 cod. civ. e 12 delle preleggi, per non essere stata attribuita efficacia interruttiva della prescrizione alla domanda da lei rivolta all'Inail e da questo rigettata. Tale domanda non produsse, ad avviso della ricorrente, soltanto l'effetto sospensivo di cui all'art. 111, secondo comma, d.p.r. cit., ma anche quello interruttivo di cui all'art. 2943, quarto comma, cod. civ.

Il motivo è fondato.

Il suo esame richiede di tener presenti anzitutto i commi primo e quarto dell'art. 112 d.p.r. n. 1124 del 1965, contenente il Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali:

«L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo (il titolo primo riguarda gli infortuni e le malattie professionali nell'industria, ma la disposizione in esame, come quelle che verranno di seguito richiamate, si applica anche al titolo secondo, ossia, ai lavoratori dell'agricoltura, per effetto del rinvio contenuto nell'art. 212) si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale» (art. 112, primo comma).

«La prescrizione dell'azione di cui al primo comma è interrotta quando gli aventi diritto all'indennità, ritenendo trattarsi di infortunio disciplinato dal titolo secondo del presente decreto, abbiano iniziato o proseguito le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformità delle relative norme» (art. 112, quarto comma).

Occorre aggiungere che il precedente art. 104 prevede un ricorso, motivato e documentato, dell'avente diritto allo stesso Inail contro il diniego di prestazione, con possibilità di adire l'autorità giudiziaria solo dopo il rigetto, espresso oppure manifestato attraverso il silenzio.

L'art. 111 stabilisce: «Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal presente titolo per la liquidazione amministrativa delle indennità» (primo comma).

«La prescrizione prevista dall'art. 112 del presente decreto rimane sospesa durante la liquidazione amministrativa dell'indennità» (secondo comma).

«Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita nel termine di centocinquanta giorni, per il procedimento previsto dall'art. 104 (liquidazione dell'indennità) e di duecentodieci per quello indicato dall'art. 83 (revisione della rendita). Trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria» (terzo comma).

La prima questione che la ricorrente rivolge implicitamente alla Corte è se l'art. 112 ponga un'ipotesi di prescrizione (come appare dalla lettera) oppure di decadenza,

considerato che quando esso venne originariamente formulato, con l'art. 67 r.d. 17 agosto 1935 n. 1765 (disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali), la decadenza non era istituito previsto nel codice civile (quello del 1865, allora vigente). Questione risolta ormai da tempo nel primo senso dalla giurisprudenza (Cass. 25 luglio 1984 n. 4367, 21 novembre 1984 n. 5962), la quale dà peso decisivo al testo della norma, scritta quando la decadenza, seppure ignota al codificatore, era oggetto di separata trattazione da parte della dottrina.

La seconda questione, posta esplicitamente dalla ricorrente, è se questa prescrizione possa essere interrotta con atto stragiudiziale e più precisamente con un atto di intimazione o di richiesta, rivolto dall'avente diritto (assicurato o suo erede) all'istituto assicuratore in una forma idonea alla costituzione in mora (art. 2943, quarto comma). Le contrastanti risposte date dalla giurisprudenza di questa Corte al quesito ne hanno determinato la rimessione alle Sezioni Unite.

Esso è stato risolto in senso negativo da numerose pronunce, in base ai seguenti argomenti:

A) Le esigenze «di certezza e di prontezza» delle indagini di fatto necessarie al riconoscimento della tutela previdenziale giustificano non solo la particolare brevità del termine di prescrizione ma anche la sottrazione al regime comune delle interruzioni (Cass. Ss. Uu. 8 ottobre 1985 n. 4857, che non pronunciò sul punto *ex art.* 374, capoverso, cod. proc. civ.; sez. lav. 29 marzo 1995 n. 3737).

B) Il riferimento, nell'art. 112 cit., primo comma, alla sola «azione giudiziaria», invece che al diritto soggettivo dell'infortunato o degli eredi, esclude la configurabilità di atti interruttivi stragiudiziali (Cass. 21 novembre 1985, n. 5750, 18 luglio 1987 n. 6354, 27 agosto 1992, n. 9888).

C) Il quarto comma dell'art. 112 cit. fa espresso riferimento, parlando di interruzione della prescrizione, all'inizio o prosecuzione delle pratiche amministrative per i lavoratori dell'agricoltura, nonché all'azione giudiziaria, così escludendo ogni altra forma di interruzione (Ss. Uu., n. 4857 del 1985 cit.).

D) Nella sentenza qui impugnata il Tribunale aggiunge il riferimento all'art. 111, secondo comma, sopra riportato, ed alla sospensione della prescrizione ivi prevista e determinata dalla domanda amministrativa: la previsione di sospensione basterebbe ad escludere l'effetto interruttivo di quella domanda.

A questi argomenti si contrappongono quelli della giurisprudenza che ritiene l'applicabilità dell'intero art. 2943 cod. civ.:

A1) Le esigenze di tempestività e celerità degli accertamenti di fatto, proprie non soltanto della materia previdenziale, giustificano la brevità del termine prescrizionale ma non richiedono anche uno speciale regime delle interruzioni (Cass. 15 settembre 1997 n. 9177).

B1) Il riferimento all'azione giudiziaria, contenuto nel primo comma dell'art. 112, non basta a trasformare la prescrizione in decadenza, di per sé non suscettibile né di sospensione né di interruzione (Cass. 25 luglio 1984 n. 4367, emessa in fattispecie di interruzione operata attraverso una lettera del patronato all'Inail; 21 novembre 1984 n. 5962; Ss. Uu. 6 novembre 1980 n. 5945).

C1) Il quarto comma dell'art. 112 era già presente nell'art. 67 r.d. n. 1765 del 1935, vigente in epoca in cui l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura era esercitata non dall'Istituto nazionale fascista infortuni, oggi Inail, bensì dalle casse mutue di cui all'art. 1 r.d.l. 8 febbraio 1934 n. 139, conv. in l. 21 giugno 1934 n. 255. Solo con il r.d.l. 25 marzo 1943 n. 315, conv. in l. 5 maggio 1949 n. 178, la detta assicurazione fu trasferita all'Inail, unificandosi così il regime assicurativo di agricoltura e industria. La disposizione in esame era intesa ad evitare che l'errore di domanda o di procedura dell'agricoltore infortunato, rivoltosi all'Istituto invece che alla competente cassa, potesse produrre la perdita della prestazione previdenziale per prescrizione. Essa, dopo l'unificazione dei due regimi assicurativi, venne tralaticciamente riprodotta nell'art. 112 del Testo Unico n. 1124 del 1965, ma, come non ebbe in origine, così non può conservare alcuna efficacia limitativa dell'interruzione della prescrizione, che sfavorirebbe l'assicurato, in contrasto con la sua ragion d'essere originaria (Cass., n. 9177 del 1997 cit., 21 gennaio 1998 n. 516, 5 marzo 1998 n. 2463). Questi argomenti appaiono oggi più persuasivi a queste Sezioni Unite.

In via preliminare è opportuno avvertire che a favore dell'orientamento restrittivo, ossia sfavorevole all'assicurato, non può essere addotto quale precedente la sentenza n. 129 del 1986, con cui la Corte Costituzionale giudicò il detto orientamento, ossia l'interpretazione dell'art. 112 cit. con esso accolta, non contrastante con gli artt. 3 e 38 Cost. Tale giudizio non volle infatti significare che quella tesi ermeneutica dovesse essere considerata come la più plausibile, e tanto meno come l'unica costituzionalmente legittima. Nella detta sentenza il Giudice delle leggi prende atto di essa e della sua provenienza «dall'organo giudiziario, cui nel campo delle norme sottordinate (ossia della legislazione ordinaria) compete il magistero della nomofilachia» e ne fa oggetto dello scrutinio di legittimità costituzionale, con ciò attenendosi alla cosiddetta dottrina del diritto vivente. Dottrina in base alla quale quel giudice rinuncia alla libertà interpretativa circa la disposizione impugnata, rimettendosi alla pratica applicativa e anzitutto a questo organo di legittimità, ossia considerando le relative pronunce come un dato d'esperienza e non come giudizi da sottoporre a sindacato.

La sentenza ora richiamata è, caso mai, criticabile per aver considerato l'orientamento di questa Corte come uniforme («la giurisprudenza ha a chiare note rescritto che...»), senza notare che da esso si era allontanata già la sezione lavoro con le sentt. del 1984 sopra citate. Del resto una più recente sentenza della Corte Costituzionale ha preso atto dell'orientamento della sezione lavoro, più favorevole all'assicurato (sent. 14 luglio 1999 n. 297).

Ciò premesso, è necessario affermare che le indubitabili esigenze di tempestività e celerità degli accertamenti, che sono alla base dei termini prescrizionali particolarmente brevi in tutta la materia assicurativa (cfr. art. 2952 cod. civ.), non servono a limitare in via interpretativa i modi di interruzione della prescrizione: anche una richiesta stragiudiziale basta a rendere l'assicuratore informato e, specie se esso è un ente pubblico, ad indurlo ad attivarsi per gli accertamenti necessari, con la diligenza richiesta dal principio costituzionale (art. 97) di buon andamento della pubblica amministrazione.

Alla soluzione non restrittiva della questione ora sottoposta a queste Sezioni Unite induce anzitutto l'art. 38, secondo comma, Cost. Nell'eventualità di un infortunio o

di una malattia professionale, che spesso costituiscono vere tragedie individuali e familiari, non possono negarsi «i mezzi adeguati alle esigenze di vita» solo perché giudici o pubblica amministrazione preferiscono una interpretazione più severa delle norme sui termini, già brevi, di prescrizione.

I valori della Costituzione debbono, al contrario, pesare in favore dell'interpretazione più favorevole all'infortunato o all'ammalato.

Il fatto che il primo comma dell'art. 112 cit. parli di prescrizione estintiva dell'«azione», invece che del diritto, non rileva in ordine al regime dell'interruzione. L'uso dell'uno o dell'altro termine continua a dar luogo a dispute di prevalente rilievo lessicale fin da quando, procedendosi nel periodo fra le due guerre alla nuova codificazione, vi fu incertezza se dovesse preferirsi il termine «azione», già presente nel codice civile del 1865 (art. 2135) come già nel codice francese (art. 2265: «*toutes les actions, tant réelles que personnelles*»), a sua volta radicato nel diritto romano, ove si distingueva tra *actiones perpetuae* e *actiones temporales*), o se dovesse configurarsi la prescrizione come istituto del diritto sostanziale, avvicinandosi al codice civile tedesco, ove si parla (par. 194) di diritto (*Recht*: primo comma) o di pretesa (*Anspruch*: secondo comma) e non di azione (*Klage*).

Sopravvivono controversie dottrinali sul tema, le quali riguardano la *soluti retentio* di cui all'art. 2940 cod. civ., il cui fondamento sta, per alcuni, nella sopravvivenza del credito all'estinzione dell'azione, nonché la validità generale della regola *quae temporalia ad agendum perpetua ad excipiendum*, che è prevista espressamente negli artt. 1442, 1495 e 1667 cod. civ. e che non si giustificerebbe se l'effetto estintivo riguardasse la posizione sostanziale, non più opponibile nemmeno in via di eccezione.

Non è necessario prendere qui posizione in ordine a queste controversie ma è sufficiente rilevare che la scelta del termine «azione» da parte del legislatore – operata col r.d. n. 1765 del 1935, ossia prima che con la disposizione generale dell'art. 2934 il codificatore del 1942 mostrasse di preferire la concezione sostanziale della prescrizione a quella processuale – non offre alcun elemento indicativo a favore della tesi dell'esclusione dell'interruzione attraverso atti stragiudiziali: anche quando il legislatore preferiva parlare di prescrizione dell'azione invece che del diritto, ciò non gli impediva di prevedere l'interruzione stragiudiziale (art. 2125, primo comma, ultima ipotesi, cod. civ. 1865, che in ciò si differenziava dall'art. 2244 del codice francese, per il resto quasi trascritto).

Come esattamente rilevato nelle sopra richiamate sentenze del 1998 (argomento C1) neppure il quarto comma dell'art. 112 giova alla tesi della limitazione degli atti interruttivi. Esso risolve una questione, non più attuale dopo l'unificazione dei regimi assicurativi dell'agricoltura e dell'industria, in materia di legittimazione passiva all'atto interruttivo e di relative forme. Più precisamente stabilisce che il creditore, ritenendo erroneamente trattarsi di infortunio agricolo ed essendosi rivolto per ottenere la prestazione alla cassa agricola, si giova nondimeno degli atti interruttivi della prescrizione anche nei confronti del vero debitore, ossia dell'ente che assicura i lavoratori dell'industria; in altre parole, la richiesta di prestazione rivolta al debitore putativo interrompe la prescrizione in danno del debitore vero.

Ciò posto, deve rilevarsi anzitutto che, almeno per i lavoratori agricoli, l'inizio o la prosecuzione delle pratiche amministrative, e non solo l'azione giudiziaria, interrompono la prescrizione. Ma in ogni caso da una disposizione di favore verso gli assicurati, in quanto conservativa di un atto da loro compiuto, non è dato di ricavare, contro la sua lettera ed il suo spirito, una regola di esclusione della possibilità di qualsiasi altro atto interruttivo.

Né indicazioni in senso contrario emergono dai lavori parlamentari che precedettero il Testo Unico del 1965 e che prepararono integrazioni e modifiche del r.d. n. 1765 del 1935. Da essi risulta la volontà unificatrice dei vari regimi di assicurazione: «Il primo e fondamentale criterio... è quello di far sì che, tenuto conto della mutata situazione tecnica e tecnologica, tutti i lavoratori, qualunque sia l'attività esercitata, purché lavorino alla dipendenza di terzi, siano protetti contro gli infortuni» (Atti Camera dei deputati, relazione alla proposta di legge n. 879, presentata il 26 febbraio 1959). Ma nulla risulta in ordine alla disciplina della prescrizione qui in esame.

C'è ancora da considerare il secondo comma dell'art. 111. L'efficacia sospensiva della prescrizione, ivi prevista, escluderebbe, secondo la sentenza qui impugnata, che la domanda amministrativa di liquidazione della prestazione possa avere anche efficacia interruttiva, ossia possa cancellare ogni rilevanza del tempo trascorso prima della sua proposizione.

Ma questa tesi è errata.

La *ratio* della disposizione, già contenuta nell'art. 23, secondo comma, del r.d. 15 dicembre 1936 n. 2276 (disposizioni integrative del r.d. n. 1765 del 1935), è la medesima della cosiddetta interruzione-sospensione prevista nell'art. 2945, secondo comma, cod. civ. Questa, a sua volta, attua il principio generale, oggi ricondotto all'art. 24 Cost., secondo cui la necessità di esperire una procedura giudiziaria per realizzare il diritto non deve danneggiare il titolare, onde gli effetti della sentenza retroagiscono al momento della domanda. Il principio, detto della *perpetuatio actionis* e già presente nel diritto romano anche con riguardo specifico alla prescrizione (*litis contestatione actiones temporales perpetuantur*: D 27, 7, 8, 1; *actiones quae tempore pereunt, semel inclusae indicio salvae permanent*: D 50, 17, 139), non venne recepito nel codice francese (ma la giurisprudenza lo applicò ben presto in via suppletiva) e neppure in quello italiano del 1865, mentre fu canonizzato dal codice del 1942 (art. 2945 civ.) sull'esempio di quello tedesco (par. 211). L'esigenza che ne sta alla base è viva anche quando la realizzazione del diritto soggettivo presupponga l'esperimento necessario di una procedura amministrativa, come avviene di frequente nelle obbligazioni pubbliche, e viene soddisfatta o in funzione pretoria (cfr. Cass. Ss. Uu. 7 maggio 1996 n. 4224) oppure, come nel caso qui in esame, attraverso la legge, che per la durata del procedimento sospende la prescrizione. Tale sospensione non esclude, ma, al contrario, presuppone l'effetto interruttivo della domanda, che così non è più istantaneo ma viene conservato nel tempo. Né giova al controricorrente il richiamo a Cass. 21 novembre 1998 n. 11809, che, pur ravvisando nel capoverso dell'art. 111 un'ipotesi di sospensione pura e semplice, dichiara espressamente di non prendere posizione sul contrasto di giurisprudenza di cui nel presente giudizio.

Un'ultima questione viene formulata, sempre dal controricorrente, nella memoria depositata in prossimità dell'udienza. Poiché il sopra riportato terzo comma dell'art. 111 d.p.r. n. 1124 del 1965 attribuisce all'interessato la facoltà di proporre l'azione giudiziaria anche prima della definizione del procedimento amministrativo di liquidazione, ossia dopo centocinquanta giorni dal suo inizio, la scadenza di tale termine segnerebbe comunque una nuova decorrenza della prescrizione.

Ma tale tesi non ha alcuna base normativa.

L'attribuzione della facoltà di agire in giudizio non comporta anche l'onere di agire, in pendenza del procedimento amministrativo (magari prossimo a chiudersi favorevolmente), onde evitare la prescrizione. Al contrario, apparirebbe contraddittorio prevedere una fase amministrativa destinata a prevenire procedimenti giudiziari e allo stesso tempo forzarne la definizione entro un certo termine, impedendo all'assicurato di consentirne lo svolgimento onde tutelarsi contro la prescrizione (così già Cass. n. 9177 del 1997, cit.).

In conclusione nessuna delle norme positive addotte in favore della specialità della disciplina in materia di prescrizione dei crediti verso l'Inail, e più particolarmente in favore della limitazione degli atti interruttivi rispetto alla disciplina del codice civile (artt. 2943-2945), offre in realtà elementi indicativi, mentre il compimento di atti interruttivi stragiudiziali, tra cui quello idoneo alla costituzione in mora (*l'interpellatio*, che caratterizza la tradizione italiana rispetto a quella oltremontana), evita la moltiplicazione delle liti e meglio corrisponde alla tutela dell'art. 38 Cost.

L'accoglimento del secondo motivo di ricorso determina la cassazione della sentenza impugnata ed il rinvio ad altro collegio di merito, che si designa nel Tribunale di Torino e che si uniformerà al seguente principio di diritto:

«La prescrizione (art. 112 d.p.r. n. 1124 del 1965) delle azioni per conseguire le prestazioni dall'Inail può essere interrotta, secondo le norme del codice civile, anche con atti stragiudiziali, né l'efficacia sospensiva della prescrizione, prevista dall'art. 111, secondo comma, dello stesso d.p.r., esclude l'efficacia interruttiva, che permane fino alla definizione del procedimento amministrativo di liquidazione».

Il primo ed il secondo motivo riguardano la decorrenza della prescrizione, che la ricorrente vorrebbe spostare ad un momento successivo alla morte dell'assicurato: entrambi rimangono assorbiti dall'accoglimento del secondo motivo. Lo stesso deve dirsi a proposito del quarto motivo, con cui la ricorrente dubita, in relazione agli artt. 24 e 38 Cost., della legittimità degli artt. 111 e 112 cit., nell'interpretazione data dal Tribunale e qui ritenuta errata.

Il giudice di rinvio provvederà anche in ordine alle spese processuali.

P.Q.M.

La Corte accoglie il secondo motivo di ricorso e dichiara assorbiti il primo, il terzo e il quarto; cassa in relazione al motivo accolto e rinvia al Tribunale di Torino anche per le spese.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE LAVORO

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. VIDIRI Guido - Presidente -
Dott. PASQUALE Pasquale - Consigliere -
Dott. STILE Paolo - rel. Consigliere -
Dott. BANDINI Gianfranco - Consigliere -
Dott. CURZIO Pietro - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso 26486-2006 proposto da:

R.V., elettivamente domiciliato in ROMA, VIA INNOCENZO XI 8,
presso lo studio dell'avvocato STUDIO LEGALE A. GALATI, rappresentato
e difeso dall'avvocato NAPOLI BRUNO, giusta mandato a margine del
ricorso;

- ricorrente -

contro

I.N.A.I.L - ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI
INFORTUNI SUL LAVORO, in persona del legale rappresentante pro
tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA IV NOVEMBRE 144,
presso lo studio degli avvocati LA PECCERELLA LUIGI e ROMEO LUCIANA,
giusta procura speciale atto notar CARLO FEDERICO TUCCARI di Roma del
18/10/06. rep. 71849;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 1051/2005 della CORTE D'APPELLO di CATANZARO,
depositata il 27/09/2005 r.g.n. 1011/2000;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del
09/06/2010 dal Consigliere Dott. PAOLO STILE;

udito l'Avvocato RAFFAELA FABBI per delega LA PECCERELLA LUIGI;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott.
SEPE Ennio Attilio, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

(Torna su) Fatto

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso in data 14 luglio 2000, l'INAIL proponeva appello avverso la sentenza con la quale il Tribunale di Catanzaro aveva accertato che R.V. presentava una riduzione della capacità lavorativa, derivante dalle tecnopatie professionali da cui era affetto, con percentuale di invalidità pari al 30% a decorrere dal 1.11.1995.

Con l'atto di gravame l'Istituto assumeva che il primo Giudice aveva errato nel ritenere che il miglioramento delle condizioni del R. non fossero anteriori rispetto al decennio della costituzione della rendita, in quanto vi erano elementi per desumere tale anteriorità; elementi costituiti dalla data della visita medica di revisione - il (OMISSIS) - che portò un abbattimento della percentuale di inabilità dal 20% al 14%, nonché da una collegiale medica, definita concordemente dai sanitari delle parti, nella quale non vi fu alcun dubbio sull'anteriorità del riscontrato miglioramento rispetto al termine decennale.

Chiedeva, quindi, che venisse rinnovata la consulenza tecnica, concludendo per il rigetto della domanda avversaria, in riforma della gravata sentenza.

Costituitosi, il R. invocava il rigetto dell'appello, evidenziando che la pronuncia di primo grado era fondata e degna di conferma.

Acquisito il fascicolo di primo grado e disposta la rinnovazione degli accertamenti sanitari sulla persona del R., la causa era decisa all'udienza del 5.7.2005 con l'accoglimento dell'appello e la conseguente parziale riforma della impugnata sentenza, con la rideterminazione della percentuale di

invalidità del R. al 22%.

Avverso tale decisione, R.V. ha proposto ricorso per cassazione, fondato su due motivi.

Resiste l'INAIL con controricorso.

(Torna su) Diritto

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo di ricorso, il R., denunciando violazione e falsa applicazione del D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 83 censura l'impugnata sentenza, richiamando la giurisprudenza di questa Corte, secondo cui la misura della rendita d'inabilità può essere sottoposta a revisione, sia su domanda del titolare che ad iniziativa dell'istituto assicuratore, con riguardo ad ipotesi di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro, avendo avuto riguardo che le condizioni, di diminuzione o di aumento della capacità lavorativa, si verificano entro dieci anni dalla costituzione della rendita. Decorso tale lasso di tempo, alla stregua della disciplina normativa di cui all'art. 83 citato, la rendita deve considerarsi quale definitivamente consolidata "...

collegando la legge al decorso del tempo una presunzione assoluta di definitiva stabilizzazione delle condizioni fisiche scaduto il termine decennale, i postumi non sono più suscettibili né di miglioramento né di peggioramento, per il principio della "stabilizzazione dei postumi", i quali, per presunzione assoluta di legge, perdono la possibilità di collegarsi con l'infortunio sul lavoro.

Applicando i principi fin qui esposti alla fattispecie in esame, - prosegue il ricorrente - il Giudice di appello avrebbe dovuto sostenere che la revisione operata dall'Inail non era consentita giacché il presunto miglioramento delle proprie condizioni personali non si era verificato entro il decennio.

Al contrario, la Corte distrettuale, pur affermando la illegittimità della revisione effettuata dall'INAIL, aveva egualmente proceduto all'esame delle sue condizioni di salute, riscontrando un non registrabile miglioramento, incorrendo in tal modo, in una palese contraddittorietà di motivazione (secondo motivo). Il ricorso, pur valutato, nelle sue diverse articolazioni, non merita accoglimento.

Invero, secondo il consolidato orientamento di questa Corte, il termine per l'esercizio del diritto alla revisione della rendita INAIL stabilito dal D.P.R. n. 1124 del 1965, artt. 83 e 137 (di dieci o quindici anni, rispettivamente, per gli infortuni e le malattie professionali), non è di prescrizione o di decadenza, ma opera sul piano sostanziale, incidendo sull'esistenza stessa del diritto, in quanto individua l'ambito temporale entro il quale assumono rilevanza le successive modificazioni, "in pejus" o "in melius", delle condizioni fisiche del titolare incidenti sull'attitudine al lavoro, collegando la legge al decorso del tempo una presunzione assoluta di definitiva stabilizzazione delle condizioni fisiche; pertanto, lo spirare di detti termini non preclude la proposizione della domanda di revisione, purché esercitata entro il termine di prescrizione triennale dalla scadenza del periodo di revisione (art. 112, D.P.R. cit.), fermo restando che l'aggravamento o il miglioramento devono essersi verificati entro il decennio o il quindicennio dalla costituzione della rendita (ex plurimis, Cass. 5 giugno 2003 n. 9011). Nel caso in esame, pur essendo stata svolta la visita di revisione dopo il decennio dalla costituzione della rendita - avvenuta in data 21.8.1985 con decorrenza 2.2.1985, ma entro il triennio dalla scadenza, dalla consulenza di ufficio, riportata nella sentenza di appello, risulta che il "pregiudizio" come accertato (22%) poteva ragionevolmente riconoscersi "anche diversi mesi prima del Settembre 1995", "data della contestata revisione d'ufficio".

Pertanto, la Corte territoriale, recependo le conclusioni del CTU, ha coerentemente rideterminato la percentuale di invalidità del R. al 22%, ancorché incorrendo nella erronea affermazione - evidenziata dal ricorrente - riguardante l'assunta illegittimità della revisione operata dall'INAIL. Non incidendo, tuttavia, l'affermazione sulle conclusioni riportate nella decisione, il ricorso va rigettato.

Nulla deve disporsi per le spese del presente giudizio ai sensi dell'art. 152 disp. att. c.p.c., nel testo anteriore a quello di cui al D.L. 30 settembre 2003, n. 269, art. 42, comma 11, nella specie inapplicabile *ratione temporis*.

(Torna su) P.Q.M.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso; nulla per le spese.

Così deciso in Roma, il 9 giugno 2010.

Depositato in Cancelleria il 22 settembre 2010

▼ **Allegato 4**

Sentenza Corte Costituzionale n. 284/2010

Giudizio **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE
IN VIA INCIDENTALI**

Presidente *AMIRANTE*

Udienza Pubblica del **08/06/2010**

Deposito del **28/07/2010**

Norme impugnate:

Massime:

Atti decisi:

Redattore *FINOCCHIARO*

Decisione del **20/07/2010**

Pubblicazione in G. U. **04/08/2010**

Art. 7 della legge 05/05/1976, n. 248.

34932

ord. 197/2009

SENTENZA N. 284

ANNO 2010

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Francesco Amirante; Giudici: Ugo De Siervo, Paolo Maddalena, Alfio Finocchiaro, Alfonso Quaranta, Franco Gallo, Gaetano Silvestri, Sabino Cassese, Maria Rita Saulle, Giuseppe Tesauero, Paolo Maria Napolitano, Giuseppe Frigo, Alessandro Criscuolo, Paolo Grossi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 7, primo comma, della legge 5 maggio 1976, n. 248 (Provvidenze in favore delle vedove e degli orfani dei grandi invalidi sul lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale ed adeguamento dell'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 del Testo Unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124), promosso dalla Corte d'Appello di Catania, nel procedimento vertente tra l'Inail e R. A., con ordinanza del 29 maggio 2008, iscritta al n. 197 del registro ordinanze 2009 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 33, prima serie speciale, dell'anno 2009.

- *Visti* l'atto di costituzione dell'Inail nonché l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri;
- *udito* nell'udienza pubblica dell'8 giugno 2010 il giudice relatore Alfio Finocchiaro;
- *uditi* l'avvocato Luigi La Peccerella per l'Inail e l'avvocato dello Stato Francesco Lettera per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. – La Corte d'Appello di Catania – nel corso del procedimento promosso dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nei confronti di

R. A., ed avente ad oggetto la domanda di corresponsione dell'assegno continuativo di cui all'art. 1 della legge 5 maggio 1976, n. 248 (Provvidenze in favore delle vedove e degli orfani dei grandi invalidi sul lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale ed adeguamento dell'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 del Testo Unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124), come modificato dall'art. 11 della legge 10 maggio 1982, n. 251 (Norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) – ha sollevato, in riferimento agli artt. 3, 24 e 38 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 7, primo comma, della legge n. 248 del 1976 nella parte in cui prevede che, per ottenere l'assegno di cui all'art. 1, gli aventi diritto devono presentare domanda «entro il termine di centottanta giorni dalla data del decesso dell'assicurato».

Il Collegio rimettente premette che il giudice del lavoro di Catania aveva accolto la domanda di R. A. – quale figlio inabile di R. A., titolare di rendita Inail con un grado di inabilità permanente relativa superiore al sessantacinque per cento – avente ad oggetto la corresponsione del predetto assegno continuativo, stante la mancata contestazione da parte dell'Inail della sussistenza dei requisiti per il riconoscimento della prestazione pretesa e ritenuta la tardività della eccezione di decadenza dall'Istituto formulata ai sensi dell'art. 7 della legge n. 248 del 1976.

A seguito di gravame proposto dall'Inail – che aveva ribadito l'eccezione di intervenuta decadenza ai sensi della disposizione richiamata per avere l'appellato proposto istanza di corresponsione dell'assegno continuativo solo in data 29 febbraio 2000, e quindi ben oltre il termine di centottanta giorni dalla data del decesso del padre R. A., avvenuto il 10 aprile 1997 – la Corte d'Appello ha rilevato che l'Istituto lamentava l'erroneità della decisione del giudice di prime cure nella parte in cui aveva qualificato l'eccezione in questione quale eccezione in senso stretto e, pertanto, rilevabile solo ad istanza di parte con le preclusioni di cui all'art. 416 cod. proc. civ. Al riguardo, il giudice *a quo* ha osservato che il termine di decadenza previsto dall'art. 7 della legge n. 248 del 1976 per la presentazione della domanda di assegno continuativo, secondo il prevalente orientamento della giurisprudenza di merito e di legittimità, ha natura sostanziale ed è pertanto rilevabile d'ufficio, sicché il mancato rispetto del suddetto termine determina l'estinzione del diritto senza alcuna possibilità di sanatoria, con la conseguente rilevanza della questione sollevata ai fini della definizione del giudizio.

In punto di non manifesta infondatezza della questione, la Corte rimettente sospetta che la perentorietà del termine previsto per la presentazione della domanda, in ragione della decorrenza dalla data del decesso dell'assicurato, si ponga in contrasto anzitutto con l'art. 3 Cost., tenuto conto di quanto statuito con la sentenza n. 14 del 1994, con la quale questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 122 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevedeva che l'Istituto assicuratore, nel caso di decesso dell'assicurato, dovesse avvertire i superstiti della loro facoltà di proporre domanda per la rendita nella misura e nei modi previsti dall'art. 85, nel termi-

ne decadenziale di novanta giorni decorrenti dalla data dell'avvenuta comunicazione piuttosto che dalla data della morte dell'assicurato. La diversa regolamentazione dell'istituto dell'assegno speciale continuativo – che si diversifica dalla rendita ai superstiti solo in quanto la morte dell'assicurato non è riconducibile all'infortunio o alla malattia professionale per i quali la rendita è stata in vita concessa – determinerebbe una ingiustificata disparità di trattamento rispetto alla disciplina propria della rendita ai superstiti, come richiamata dal citato art. 122 per effetto della pronuncia n. 14 del 1994 di questa Corte.

Sarebbero, inoltre, violati gli artt. 24 e 38 Cost., poiché l'eventuale scarsa conoscenza delle norme e la decorrenza del termine dalla data della morte dell'assicurato determinerebbero l'ingiustificata perdita del diritto del coniuge e dei figli superstiti di cui all'art. 85 del T.U. n. 1124 del 1965.

2. – Nel giudizio innanzi alla Corte si è costituito l'Inail, che ha concluso per la infondatezza della questione, sostenendo la diversità delle fattispecie poste a confronto, non solo per la diversa durata dei termini di decorrenza del termine decadenziale, ma altresì per le profonde differenze tra i due diritti sui quali incide il termine, avendo la fattispecie di cui all'art. 122 del d.p.r. n. 1124 del 1965, a differenza di quella di cui all'art. 1 della legge n. 248 del 1976, come presupposti non solo la titolarità della rendita in capo al defunto, ma anche il nesso di causalità tra la patologia in relazione alla quale la rendita era stata costituita e l'avvenuto decesso.

3. – Nel giudizio è altresì intervenuto il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, che ha concluso per la infondatezza della questione, alla luce del rilievo della non sovrapponibilità delle relative discipline, osservando che la risalente pronuncia di illegittimità costituzionale evocata dal Collegio rimettente aveva tenuto conto della incidenza di un termine decadenziale in un contesto di scarsa conoscenza delle norme e, comunque, adombrando la possibilità, al fine di superare i rilievi del giudice *a quo*, di una interpretazione adeguatrice, di cui, in ogni caso, sottolinea gli oneri a carico della finanza pubblica che sarebbero correlati alla riapertura dei termini con riguardo anche alle situazioni pregresse.

Considerato in diritto

1. – La Corte d'Appello di Catania dubita della legittimità costituzionale dell'art. 7, primo comma, della legge 5 maggio 1976, n. 248 (Provvidenze in favore delle vedove e degli orfani dei grandi invalidi sul lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale ed adeguamento dell'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 del Testo Unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124), nella parte in cui prevede che, per ottenere la corresponsione dell'assegno speciale continuativo di cui all'art. 1 della stessa legge, spettante ai superstiti di soggetti titolari di rendita Inail con grado di inabilità permanente pari almeno al sessantacinque per cento, occorre presentare domanda entro il ter-

mine di centottanta giorni dalla data del decesso dell'assicurato. Tale disposizione si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost. per la ingiustificata disparità di trattamento rispetto alla disciplina prevista per i superstiti in caso di decesso dell'assicurato riconducibile ad infortunio o malattia professionale per il quale la rendita veniva dallo stesso percepita in vita: infatti, l'art. 122 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella formulazione risultante a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 14 del 1994, dispone che, in tal caso, l'Istituto debba avvertire i superstiti della loro facoltà di proporre domanda per il conseguimento della rendita nei modi e nella misura previsti dall'art. 85 dello stesso decreto, nel termine decadenziale di novanta giorni decorrenti dalla data dell'avvenuta comunicazione piuttosto che, come previsto dalla norma nel testo originario, dalla data della morte dell'assicurato. La disposizione censurata recherebbe, inoltre, *vulnus* all'art. 24 Cost. per violazione del diritto di difesa; nonché all'art. 38 Cost. per la violazione del diritto ad un'adeguata copertura assicurativa, in quanto la scarsa conoscenza delle norme e la decorrenza del termine dalla data della morte dell'assicurato determinerebbero la ingiustificata perdita del diritto del coniuge e dei figli superstiti alla corresponsione dell'assegno *de quo*.

2. – La questione è fondata con riferimento alla violazione dei parametri di cui agli artt. 3 e 24 Cost.

2.1. – Va innanzitutto richiamata la normativa inerente alle modalità e alle condizioni perché i superstiti di infortunati abbiano diritto alla rendita nella misura e nei modi stabiliti dall'art. 85 del d.p.r. n. 1124 del 1965 o all'assegno speciale continuativo mensile di cui all'art. 1 della legge n. 248 del 1976.

L'art. 122 del T.U. n. 1124 del 1965 stabiliva, nel testo originario, che, qualora la morte dell'assicurato fosse sopraggiunta in conseguenza dell'infortunio, dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente, la domanda per ottenere la rendita, nella misura e con le modalità stabilite nell'art. 85, dovesse essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte.

Il successivo art. 123 dispone che, nel caso di morte di un infortunato avvenuta durante il periodo di corresponsione dell'indennità per inabilità temporanea o di pagamento della rendita di inabilità permanente o mentre si svolgono le pratiche amministrative per la liquidazione della rendita, l'Istituto assicuratore, se gli risulti che i superstiti dell'infortunato non erano informati del decesso, deve, appena venuta a conoscenza, darne notizia ai superstiti, agli effetti dell'eventuale applicazione della norma di cui all'articolo precedente, ed aggiunge (secondo comma) che in ogni caso il termine di cui all'articolo predetto decorre dal giorno nel quale i superstiti sono venuti a conoscenza del decesso.

L'art. 1 della legge n. 248 del 1976 attribuisce al coniuge ed ai figli superstiti di titolari di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore all'ottanta per cento (percentuale ridotta a sessantacinque per effetto della modifica di cui all'art.

11 della legge n. 251 del 1982) il diritto ad uno speciale assegno continuativo mensile. A norma dell'art. 7, primo comma, della stessa legge n. 248 del 1976, gli aventi diritto a tale assegno devono presentare entro il termine di centottanta giorni dalla data del decesso dell'assicurato apposita domanda, corredata dalla certificazione degli uffici finanziari e da una dichiarazione resa dagli stessi aventi diritto, dalle quali risulti l'esistenza dei requisiti di legge.

In siffatto quadro normativo, questa Corte, con sentenza n. 14 del 1994, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del citato art. 122 nella parte in cui non prevedeva che l'istituto assicuratore, nel caso di decesso dell'assicurato, dovesse avvertire i superstiti della loro facoltà di proporre domanda per la rendita nella misura e nei modi previsti dall'art. 85 nel termine decadenziale di novanta giorni decorrente dalla data della avvenuta comunicazione. Tale pronuncia è stata determinata essenzialmente dalla esigenza di rendere la norma in questione coerente con quella del successivo art. 123.

In conseguenza di tale intervento, il termine decadenziale per l'esercizio della facoltà dei superstiti di proporre domanda per ottenere la rendita di cui all'art. 85 del T.U. n. 1124 del 1965 è fatto decorrere dalla data in cui questi ultimi hanno avuto comunicazione dall'Istituto assicuratore della morte dell'infortunato. Diversamente, quello relativo alla domanda per lo speciale assegno continuativo mensile di cui all'art. 1 della legge n. 248 del 1976, che compete al coniuge ed ai figli superstiti di titolari di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore al sessantacinque per cento, decorre dalla data del decesso dell'assicurato, e ciò a prescindere dal momento in cui gli stessi hanno avuto conoscenza della morte del loro dante causa.

La diversità di disciplina è irragionevole ove si tenga presente che le fattispecie poste a confronto derivano entrambe dalla titolarità della rendita in capo al defunto, mentre la circostanza delle diversità sostanziali delle condizioni per avere diritto alle attribuzioni patrimoniali conseguenti al decesso non giustifica una disciplina decadenziale diversa, e ciò anche in presenza della differente durata del termine stesso, poiché ciò che rileva ai fini della tutela del diritto di difesa non è l'ampiezza di tale termine, ma la decorrenza dello stesso da un momento in cui l'interessato acquista conoscenza, tramite l'Istituto assicuratore, della morte dell'infortunato.

3. – L'accoglimento della questione sotto il profilo della violazione degli articoli 3 e 24 Cost. comporta l'assorbimento dell'ulteriore parametro costituzionale evocato dal rimettente.

per questi motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 7, primo comma, della legge 5 maggio 1976, n. 248 (Provvidenze in favore delle vedove e degli orfani dei grandi invalidi sul lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale ed adeguamento dell'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 del Testo Unico approvato con d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124), nella par-

te in cui non prevede che l'Istituto assicuratore, nel caso di decesso dell'assicurato, debba avvertire i superstiti della loro facoltà di proporre domanda per ottenere l'assegno di cui all'articolo 1 della stessa legge nel termine decadenziale di centotanta giorni dalla data dell'avvenuta comunicazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte Costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 luglio 2010.

Amianto-benefici previdenziali

A mianto-benefici previdenziali

Lavoratori dipendenti di aziende con atti d'indirizzo*

Ordinanza di sospensione Tar Lazio (art. 6, comma 9-bis, legge 26/02/10 n. 25)



Franco Mulas
Sono otto
1991
Olio su tavola
cm. 122x122
Direzione Nazionale Cgil

In materia di benefici previdenziali per chi è stato esposto all'amianto, numerosi sono stati gli interventi normativi a partire dal 1992.

Uno dei più recenti, ma non l'ultimo, è la legge 247 del 2007 che ha chiarito i requisiti necessari per godere degli ulteriori benefici pensionistici derivanti dalla esposizione all'amianto fino alla data di avvio della bonifica, e, comunque, fino al 2 ottobre 2003, e cioè:

- a) l'essere stati dipendenti da aziende «interessate dagli atti di indirizzo», ed esposti all'azione dell'amianto fino all'avvio delle azioni di bonifica e comunque non oltre il 2 ottobre 2003;
- b) l'aver presentato già una domanda per il riconoscimento dell'esposizione all'amianto entro il 15 giugno 2005;
- c) il non essere già pensionati al 1° gennaio 2008.

La norma quindi consente, ed anzi impone, di certificare l'esposizione all'amianto dei lavoratori impiegati in aziende comunque interessate da «atti di indirizzo», senza operare alcuna distinzione tra diversi stabilimenti, né tra mansioni o reparti contemplati negli atti di indirizzo stessi, e neppure sulla base dei periodi relativamente ai quali gli «atti di indirizzo» hanno riconosciuto l'esposizione antecedentemente al 1992. Il successivo regolamento attuativo della legge 247/2007, approvato con decreto ministeriale del 12 marzo 2008, ha ristretto indebitamente l'ambito di applicazione del beneficio, attribuendo agli atti di indirizzo una piena ed esclusiva valenza probatoria in ordine all'accertamento della durata dell'esposizione, dando per acquisito che, laddove un atto di indirizzo abbia attestato l'esposizione solo sino ad una certa data, da quella data in poi l'esposizione sia effettivamente venuta meno. Sulla base del decreto mi-

* A cura dell'Area tutela del danno alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

nisteriale, l'Inail ha circoscritto l'applicazione del beneficio ai lavoratori impegnati in soli quindici siti in tutta Italia, ovvero gli stabilimenti per i quali gli «atti di indirizzo» riconoscono l'esposizione all'amianto «protratta fino al 1992», come richiede il regolamento. Sia il decreto ministeriale del 12 maggio 2008, sia la nota attuativa dell'Inail sono stati impugnati innanzi al Tar del Lazio che, con sentenza n. 5750 del 2009, ha annullato tali provvedimenti per avere introdotto limiti non stabiliti nella legge del 2007. A seguito della sentenza del Tar, l'Inail ha impartito nuove istruzioni alle Unità territoriali, invitandole a non procedere al rigetto delle domande in istruttoria relative a siti produttivi non compresi tra quelli indicati nella propria precedente nota. La sentenza è stata appellata ma, nelle more del giudizio, a complicare la vicenda è stato emanato il decreto legge 30 dicembre 2009, n. 194, convertito con modificazioni con legge n. 25/2010 (recante «*proroga di termini previsti da disposizioni legislative*») che, all'art. 6, comma 9 *bis*, interpretando la legge 247/07, ha stabilito che gli «atti di indirizzo» si intendono *solo* quelli attestanti l'esposizione all'amianto protratta esclusivamente fino al 1992 *limitatamente alle mansioni ed ai reparti ed aree produttive specificatamente indicati negli atti medesimi*, e che entro il 30 giugno 2010 andava presentato all'Inail il curriculum professionale dei lavoratori interessati.

Con la legge n. 25, quindi, sotto le false spoglie di una legge di «*interpretazione autentica*», il legislatore ha reintrodotta le restrizioni che già aveva tentato di introdurre e su cui il Tar si era pronunciato. Nell'ambito del seminario è stata ribadita la netta opposizione alla nuova disciplina e si è deciso, in collaborazione con l'Inca e la Fiom nazionale, con il patrocinio degli avvocati Angiolini, Assennato e Cuniberti di ricorrere al Tar chiedendo l'annullamento della circolare dell'Inail, applicativa dell'art. 6 della legge 25/2010. Il ricorso ha prodotto un primo successo in quanto il Tar del Lazio ha sospeso cautelativamente gli effetti della circolare Inail, in attesa che il Consiglio di Stato si pronunci. Quindi, l'effetto pratico dell'ordinanza si traduce nell'obbligo, per l'Inail, di dover considerare *tutte* le domande presentate ai sensi del comma 20 della legge 247/07 e quindi vanno contrastate eventuali posizioni diverse delle sedi dell'Istituto. Di recente, la linea difensiva prescelta in ordine alle problematiche scaturite dalla norma interpretativa di cui all'art. 6, comma 9-*bis*, della l. 26/2/2010 n. 25, ha trovato accoglimento giudiziale nel foro di Taranto per un caso sostenuto dal legale della sede Inca. Con sentenza del 19/10/2010 sono stati riconosciuti ad un lavoratore del Gruppo Belleli, azienda esclusa dagli atti di indirizzo, i benefici di cui all'art. 13 l. 257/1992 sino a tutto il 17/6/1998, cioè sino alla chiusura degli stabilimenti, concedendogli retroattivamente il diritto di accesso alla pensione di anzianità a far data dal 1/1/2010. È stato confermato, dunque, che la norma in esame costituiva una mera agevolazione probatoria concessa ad una determinata categoria di lavoratori esposti al rischio da amianto e che non era preclusiva di autonomi accertamenti giudiziari del diritto. La rilevanza maggiore della decisione consiste nell'aver riconosciuto sufficiente alla dimostrazione del diritto la prova testimoniale che ha confermato la prosecuzione delle stesse mansioni dopo il 1992, anno in cui si arrestava il precedente riconoscimento della Contarp (Consulenza tecnica accertamenti rischi e prevenzione dell'Inail) nello stesso ambiente di lavoro, in assenza di bonifica dall'amianto: non si è ritenuto indispensabile pertanto, l'espletamento di una consulenza tecnica.

*Amianto-benefici
previdenziali
Allegati*

All'Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio - Roma

Ricorso di

G. T., P. L., FIOM (Federazione Impiegati Operai Metallurgici) - CGIL di Caserta, tutti rappresentati e difesi, come da mandati in calce al presente atto, dal Prof. Avv. Vittorio Angiolini, dal Prof. Avv. Marco Cuniberti e dall'Avv. Giuseppe Sante Assennato

contro e nei confronti di

INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Roma, al P.le Giulio Pastore, 6,

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in persona del ministro *pro tempore*, domiciliato e difeso *ex lege* presso l'Avvocatura generale dello Stato in Roma, via dei Portoghesi n. 12,

Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona del ministro *pro tempore*, domiciliato e difeso *ex lege* presso l'Avvocatura generale dello Stato in Roma, via dei Portoghesi n. 12,

INPS (Istituto nazionale di Previdenza Sociale), in persona del Legale Rappresentante *pro tempore*, con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21,

per l'annullamento, previa idonea cautela

della nota INAIL - Direzione Centrale Prestazioni - del 5 marzo 2010, avente ad oggetto «*Benefici previdenziali amianto. Art. 6, comma 9 - bis della legge 26 febbraio 2010, n. 25, relativa alla conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 dicembre 2009 n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative*», e di ogni atto antecedente, consequenziale, presupposto o comunque connesso, ivi compresa, per quanto possa occorrere, la nota dell'INAIL del 19 maggio 2008 e l'atto di indirizzo del Ministero del Lavoro della Previdenza Sociale del 12 dicembre 2000, avente ad oggetto «*riconoscimento benefici previdenziali per lavoratori esposti all'amianto (legge n. 257/1992 e 271/1993) – Azienda: FIREMA Trasporti – Caserta*», con riserva di motivi aggiunti per quanto non è dato conoscere.

Fatto

Con l'art. 13 della l. 27 marzo 1992 n. 257, nel quadro di una più ampia disciplina concernente la dismissione dell'amianto, successivamente modificata ed integrata ripetutamente anche in vista dell'avanzamento e della conclusione dell'attività di bonifica, sono state accordate ai lavoratori specifiche «*misure di sostegno*» in relazione all'essere esposti all'amianto medesimo.

In particolare, secondo il disposto dell'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992, i lavoratori che fossero stati esposti all'amianto per un periodo superiore a dieci anni

ottenevano che l'intero periodo lavorativo soggetto all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto (gestita dall'INAIL) fosse moltiplicato, ai fini delle prestazioni pensionistiche, per il coefficiente di 1,5 (art. 13, comma 8, della l. n. 257/1992), a far tempo dal 1992, data di entrata in vigore della norma.

A tale scopo erano muniti di certificazione rilasciata dall'INAIL e basata sulle rilevazioni ufficiali e sui documenti personali degli stessi lavoratori, in ordine ai servizi prestatati fino al 1992 o fino alle date di chiusura degli stabilimenti o di bonifica comprese nel 1992: con successivi «*atti di indirizzo*» del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale sono stati poi individuati gli impianti in cui era da ritenersi accertata l'esposizione all'amianto, per i periodi antecedenti l'entrata in vigore della legge n. 257 del 1992.

Per meglio comprendere l'oggetto su cui si controverte, è necessario chiarire il senso e la portata degli atti in questione, impropriamente denominati «*atti di indirizzo*». Si tratta di atti emanati in assenza di qualsivoglia base legislativa che abilitasse il ministero a compiere i relativi accertamenti e che definisse le modalità dei medesimi: aggirando i complessi accertamenti tecnici necessari al riguardo, gli «*atti di indirizzo*» si limitavano a dare per acquisita, in determinate aziende, l'esposizione all'amianto, individuando altresì, per ciascun reparto e per specifiche mansioni, il termine finale oltre il quale tale «*esposizione*» non si sarebbe più potuta dare per acquisita.

Tali «*atti di indirizzo*» rappresentano quindi uno strumento con cui si è inteso semplificare i complessi accertamenti da svolgere per attestare l'esposizione, limitatamente ai casi in cui tale esposizione poteva ritenersi conclamata senza necessità di ulteriori accertamenti, ai fini del rilascio delle relative certificazioni da parte dell'INAIL.

Ciò è avvenuto, del resto, solo ed esclusivamente in funzione dell'applicazione delle previsioni originarie della legge del 1992, che attribuivano rilievo, per il riconoscimento del relativo beneficio, alla sola esposizione riscontrata, per un periodo almeno decennale, anteriormente al 1992, e ciò sul presupposto che le necessarie bonifiche sarebbero intervenute in tempi rapidi: ciò spiega per quale ragione tutti gli «*atti di indirizzo*» emanati dal ministero facciano riferimento esclusivamente agli anni antecedenti il 1992, nonostante sia assodato (e confermato dalle stesse leggi successive) che in molti stabilimenti l'esposizione all'amianto sia continuata ben oltre tale data.

L'efficacia di simili «*atti di indirizzo*», peraltro, anche in considerazione del loro essere del tutto sprovvisti di un'abilitazione legislativa, è da sempre stata circoscritta alla positiva attestazione della esposizione all'amianto, ai fini del rilascio della certificazione dell'INAIL, escludendone ogni altro rilievo probatorio: in altri termini, e come è stato da sempre ritenuto dalla giurisprudenza assolutamente unanime, il fatto che il ministero abbia ritenuto esistente, con un proprio «*atto di indirizzo*», una «*esposizione*» all'amianto, per un determinato periodo, in un determinato stabilimento, in un determinato reparto o per lavoratori adibiti a determinate mansioni, non vale e non può in alcun modo valere ad escludere che l'esposizione si possa riscontrare anche per periodi successivi, in riferimento a stabilimenti ulteriori, ad altri reparti dello stesso stabilimento, a lavoratori adibiti a mansioni differenti.

In altri termini, come da sempre è stato ritenuto in giurisprudenza e la stessa legisla-

zione non ha in alcun modo smentito sino a tutto il 2009, se l'adozione di un simile «atto di indirizzo» può valere *in bonam partem*, attestando positivamente l'esposizione di un lavoratore all'amianto ai fini del rilascio della certificazione INAIL, ciò non implica e non può implicare l'inverso, e cioè che i lavoratori non espressamente contemplati negli «atti di indirizzo» debbano per ciò solo ritenersi immuni dalla esposizione: ciò non sarebbe potuto in ogni caso avvenire, anche in considerazione del fatto che gli «atti di indirizzo» erano emanati, come si è detto, in assenza di qualsivoglia base legislativa, con il solo fine di accelerare e semplificare i relativi accertamenti, e che non può certo ritenersi che a simili atti amministrativi siano attribuiti effetti preclusivi in ordine all'accertamento di situazioni aventi gravi riflessi su diritti di primario rilievo costituzionale, come il diritto alla salute.

L'utilizzo degli atti di indirizzo per l'individuazione dei lavoratori da ammettere al beneficio è avvenuto, inizialmente, in via di mera prassi dell'INAIL all'atto del rilascio delle certificazioni richieste dai lavoratori: è solo con l'art. 18, comma 8, della l. n. 179 del 31 luglio 2002 che tale prassi viene legittimata *a posteriori*, prevedendo che le certificazioni rilasciate, o che sarebbero state rilasciate dall'INAIL sulla base dei predetti atti d'indirizzo, emanati antecedentemente alla data di entrata in vigore della stessa legge n. 179 del 2002, sarebbero state valide ai fini del conseguimento dei benefici previdenziali previsti dall'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257.

In particolare, l'art. 18, comma 8, della l. 31 luglio 2002 n. 179 ha stabilito che le «certificazioni rilasciate o che saranno rilasciate dall'INAIL sulla base degli atti d'indirizzo emanati sulla materia dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali antecedentemente alla data di entrata in vigore della presente legge sono valide ai fini del conseguimento dei benefici previdenziali».

È peraltro evidente che la legge del 2002 si è limitata a riconoscere la validità delle certificazioni rilasciate dell'INAIL sulla base dei predetti atti di indirizzo, e non ha in alcun modo inteso escludere che la prova della esposizione all'amianto potesse essere fornita altrimenti, anche per impianti e per periodi diversi da quelli contemplati dagli atti di indirizzo: e del resto non poteva essere diversamente, stante quanto si è osservato sulla genesi e la natura dei detti «atti di indirizzo».

Sin dall'inizio è stato dunque chiaro, ed è rimasto chiaro sempre, che per tutte le situazioni in cui vi fosse stata esposizione all'amianto senza che fossero al momento insorte «malattie professionali» documentate come tali (art. 13, comma 8, della l. n. 257 del 1992), per fruire dei benefici pensionistici di cui all'art. 13, comma 8, l. n. 257/92 fosse possibile avvalersi della certificazione dell'INAIL, rilasciata sulla base dei predetti «atti di indirizzo», e, però, fosse egualmente possibile dare altrimenti la prova dei propri diritti collegati all'esposizione all'amianto medesima, per ogni altra via consentita dall'ordinamento, e segnatamente attraverso l'attivazione dell'accertamento giurisdizionale: e questo, come si vedrà meglio in diritto, è l'orientamento su cui, ad oggi, è attestata la giurisprudenza della Corte di Cassazione.

È quindi confermato che il rilievo degli atti di indirizzo, nella attestazione della esposizione all'amianto ai fini del riconoscimento dei relativi benefici, deve ritenersi circoscritto al loro utilizzo *in bonam partem*: in altri termini, se in presenza di certifica-

zione INAIL rilasciata sulla base di un atto di indirizzo l'esposizione deve ritenersi incontestata, non è stato mai accolto il principio inverso, secondo cui, per gli impianti o per i periodi non contemplati dagli atti di indirizzo l'esposizione all'amianto sia da ritenersi esclusa e quindi sia precluso il suo accertamento, sia da parte dell'INAIL stesso, sia a seguito di CTU esperita nell'ambito di azione giudiziaria.

Tale quadro non è mutato per effetto dell'entrata in vigore dell'art. 47 del d.l. 30 settembre 2003 n. 269, convertito in legge 24 novembre 2003, n. 326, con il quale:

- a) il coefficiente del beneficio è stato abbassato da 1,5 a 1,25, stabilendo altresì che *«il predetto coefficiente moltiplicatore si applica ai soli fini della determinazione dell'importo delle prestazioni pensionistiche e non della maturazione del diritto di accesso alle medesime»* (comma 1);
- b) si è previsto che il beneficio possa essere concesso *«esclusivamente ai lavoratori, che, per un periodo non inferiore a dieci anni, sono stati esposti all'amianto in concentrazione media annua non inferiore a 100 fibre/litro come valore medio su otto ore al giorno»* (comma 3);
- c) si è precisato che *«le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche ai lavoratori a cui sono state rilasciate dall' INAIL le certificazioni relative all'esposizione all'amianto sulla base degli atti d'indirizzo emanati sulla materia dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali antecedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto»* (comma 2).

Col decreto ministeriale del 27 ottobre 2004, di attuazione del predetto art. 47 del d.l. n. 269 del 2003, si è stabilita la competenza esclusiva dell'INAIL per l'accertamento dell'esposizione, e si è individuato nel 2 ottobre 2003 il termine ultimo del periodo di esposizione all'amianto computabile ai fini del beneficio di cui all'art. 13, comma 8, della l. n. 257 del 1992.

Come ha chiarito la Corte costituzionale (sent. n. 376 del 20 novembre 2008) e come si illustrerà meglio in diritto, con l'art. 47 del d. l. n. 269 del 2003 il beneficio di cui all'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992 ha subito una *«radicale trasformazione»*: se la finalità originaria della misura era soprattutto quella di agevolare l'uscita dal mondo del lavoro dei lavoratori impegnati in mansioni che comportassero l'utilizzo o il contatto con l'amianto, nel 2003 la finalità essenziale diviene quella di accordare un beneficio previdenziale volto a compensare il rischio per la salute derivante dalla prolungata esposizione.

Nulla cambia, invece, in ordine al valore da attribuire agli *«atti di indirizzo»*: al riguardo, la legge da ultimo citata si limita infatti a confermare la validità delle certificazioni rilasciate dall'INAIL sulla base degli stessi, senza aggiungere alcunché di nuovo. Infine, con la legge 24 dicembre 2007, n. 247, recante disposizioni attuative del c.d. *«protocollo sul welfare»*, il legislatore è intervenuto per fare definitivamente chiarezza sui presupposti per il riconoscimento del beneficio derivante dalla esposizione all'amianto per periodi successivi al 1992, e fino al 2 ottobre 2003.

Prevedono infatti i commi 20 e 21 dell'art. 1 della legge n. 247 del 2007:

«20. Ai fini del conseguimento dei benefici previdenziali di cui all'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, sono valide le certificazioni rilasciate dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul la-

voro (INAIL) ai lavoratori che abbiano presentato domanda al predetto Istituto entro il 15 giugno 2005, per periodi di attività lavorativa svolta con esposizione all'amianto fino all'avvio dell'azione di bonifica e, comunque, non oltre il 2 ottobre 2003, nelle aziende interessate dagli atti di indirizzo già emanati in materia dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale (sottolineatura nostra).

21. Il diritto ai benefici previdenziali previsti dall'articolo 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, per i periodi di esposizione riconosciuti per effetto della disposizione di cui al comma 20, spetta ai lavoratori non titolari di trattamento pensionistico avente decorrenza anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge».

Con le sopra riportate previsioni la legge n. 247 chiarisce quindi i requisiti necessari per godere degli ulteriori benefici pensionistici derivanti dalla esposizione all'amianto fino alla data di avvio della bonifica, e, comunque, fino al 2 ottobre 2003, e cioè:

- a) l'essere stati dipendenti da aziende «interessate dagli atti di indirizzo», ed esposti all'azione dell'amianto fino all'avvio delle azioni di bonifica e comunque non oltre il 2 ottobre 2003;
- b) l'aver presentato già una domanda per il riconoscimento dell'esposizione all'amianto entro il 15 giugno 2005;
- c) il non essere già pensionati al 1° gennaio 2008.

È evidente che l'unico rilievo che la legge riconosce agli «atti di indirizzo» ministeriali è quello di individuare le aziende i cui lavoratori hanno diritto ai benefici in questione: la norma consente, ed anzi impone, di certificare l'esposizione all'amianto dei lavoratori impiegati in aziende comunque interessate da «atti di indirizzo», senza operare alcuna distinzione tra diversi stabilimenti, né tra mansioni o reparti contemplati negli atti di indirizzo stessi, e neppure sulla base dei periodi relativamente ai quali gli «atti di indirizzo» hanno riconosciuto l'esposizione antecedentemente al 1992.

In altri termini, quand'anche l'atto di indirizzo abbia riconosciuto l'esposizione all'amianto, per un determinato stabilimento, reparto o mansione, per un periodo avente termine prima del 1992, da ciò non si può in alcun modo desumere che l'esposizione sia effettivamente cessata alla data indicata nell'atto di indirizzo, e non si sia invece protratta sino al 1992 ed oltre: il solo fatto che l'azienda presso cui è impiegato il lavoratore sia stata contemplata da un «atto di indirizzo», secondo il chiaro tenore della legge, abilita i lavoratori ivi impiegati a richiedere l'accertamento della esposizione anche per periodi successivi al 1992, indipendentemente dal periodo di esposizione individuato nell'atto, e indipendentemente dai reparti o dalle mansioni cui gli stessi sono stati adibiti.

Ciò del resto è ovvio e comprensibile, visto che, come si è detto, i termini finali di esposizione all'amianto individuati negli «atti di indirizzo» sono del tutto inadeguati a provare alcunché relativamente alla esposizione protrattasi oltre il 1992, in quanto individuati sull'erroneo presupposto che le attività pericolose cessassero effettivamente nel 1992, e che a partire da tale data si provvedesse immediatamente alle attività di bonifica: il che, come si è visto, non è accaduto.

Dunque, una volta individuati gli stabilimenti in ordine ai quali sussiste un rischio di esposizione, che sono appunto quelli contemplati negli «atti di indirizzo», il rilievo

degli atti di indirizzo stessi si esaurisce, e l'accertamento della concreta esposizione non può che farsi in concreto e caso per caso: e del resto non si vede come il legislatore avrebbe potuto disporre diversamente, non potendosi in alcun modo ammettere che l'amministrazione, attraverso «atti di indirizzo» adottati in assenza di qualsivoglia base legislativa, abbia potuto operare una indebita selezione tra lavoratori ai fini del riconoscimento di un beneficio chiaramente finalizzato agli obblighi di solidarietà sociale che sono una proiezione del diritto alla salute e dei diritti fondamentali di cui agli articoli 38, 2, 3 e 32 Cost.

Il comma 22 dell'art. 1 della legge n. 247 del 2007 demandava poi ad un regolamento ministeriale, da adottarsi con decreto del ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, l'adozione delle disposizioni attuative dei precedenti commi: e sulla base di tale previsione, con decreto ministeriale del 12 marzo 2008 veniva emanato il regolamento attuativo della legge, che all'art. 1 prevedeva quanto segue:

«per il conseguimento dei benefici previdenziali previsti dall'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992 e s.m.i., possono avvalersi della certificazione di cui all'art. 1, comma 20, della legge n. 247 del 2007 i lavoratori che:

- a) hanno presentato all'INAIL domanda per il riconoscimento dell'esposizione all'amianto entro il 15 giugno 2005;*
- b) hanno prestato nelle aziende interessate dagli atti di indirizzo adottati dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale la propria attività lavorativa, con esposizione all'amianto per i periodi successivi all'anno 1992 fino all'avvio dell'azione di bonifica e, comunque, non oltre il 2 ottobre 2003, con le mansioni e nei reparti indicati nei predetti atti di indirizzo, limitatamente ai reparti od aree produttive per i quali i medesimi atti riconoscano l'esposizione protratta fino al 1992;*
- c) non sono titolari di trattamento pensionistico avente decorrenza anteriore alla data di entrata in vigore della citata legge n. 247 del 2007».*

Con la previsione di cui alla lettera *b)* sopra riportata, il regolamento ha ristretto indebitamente l'ambito di applicazione del beneficio, ben al di là di quanto previsto dalla legge, mutando radicalmente il senso del rinvio, da questa operato, agli «atti di indirizzo».

Se infatti la legge, come si è visto, faceva riferimento agli «atti di indirizzo» al solo e limitato fine di individuare gli stabilimenti i cui lavoratori avevano diritto all'accertamento della esposizione, senza riconoscere agli atti stessi alcun ulteriore effetto vincolante o preclusivo ai fini dell'accertamento, il regolamento, all'opposto, attribuisce agli atti di indirizzo stessi una piena ed esclusiva valenza probatoria in ordine all'accertamento della durata dell'esposizione, dando per acquisito che, laddove un atto di indirizzo abbia attestato l'esposizione solo sino ad una certa data, da quella data in poi l'esposizione sia effettivamente venuta meno.

Ciò contrasta con il tenore della fonte primaria, la quale, come si è visto, si limita a richiedere, ai fini del riconoscimento del beneficio, che il lavoratore abbia prestato servizio in uno degli stabilimenti contemplati negli atti di indirizzo: una volta appurato ciò, l'accertamento della effettiva esposizione all'amianto e della relativa durata è accertamento da compiersi in concreto, senza che abbiano alcun rilievo, al riguardo, ul-

teriori distinzioni contenute negli atti di indirizzo tra stabilimento e stabilimento, tra reparto e reparto o tra «*aree produttive*», e senza che abbiano alcun rilievo i termini temporali entro i quali, per i diversi reparti ed aree produttive, i medesimi «*atti di indirizzo*» circoscrivono il riconoscimento della esposizione.

È del resto lo stesso decreto del 12 marzo 2008 a prevedere (come già prevedeva il d.m. del 27 ottobre 2004) che la certificazione INAIL sia rilasciata basandosi, oltre che su comunicazioni dell'ASL e su autonomi accertamenti, sul «*curriculum professionale del lavoratore interessato, rilasciato dal datore di lavoro*» (art. 2, comma 4): sicché, le restrizioni introdotte dal decreto attuativo, oltre a non trovare alcun fondamento nelle previsioni della fonte primaria, contrastano con il quadro normativo complessivo, che chiaramente configura un accertamento da svolgersi sui singoli casi e che non può in alcun modo essere pregiudicato dalle risultanze degli «*atti di indirizzo*», essendo volto unicamente a verificare (come già richiede l'art. 47 d.l. n. 269 del 2003, cit.) che l'esposizione sia avvenuta «*per un periodo non inferiore a dieci anni e per una concentrazione media annua non inferiore a 100 fibrellitro come valore medio su otto ore al giorno*».

Secondo le previsioni regolamentari, invece, anche qualora risulti provato che un lavoratore abbia lavorato in una azienda interessata da un «*atto di indirizzo*», e sia risultato esposto per un periodo non inferiore a dieci anni e per una concentrazione media annua non inferiore a 100 fibre/litro, ma il «*reparto*» o l'area produttiva in cui il lavoratore ha prestato servizio non sia tra quelli contemplati in un «*atto di indirizzo*» che riconosca, per quel reparto o area produttiva, una esposizione «*protratta sino al 1992*», il lavoratore non potrebbe ottenere il beneficio.

Sulla base del decreto ministeriale, l'INAIL ha adottato un ulteriore atto applicativo, la nota del 19 maggio 2008, con cui ha circoscritto l'applicazione del beneficio ai lavoratori impegnati in soli quindici siti in tutta Italia, indicati nell'allegato alla medesima nota INAIL: si tratta degli stabilimenti per i quali gli «*atti di indirizzo*» riconoscono l'esposizione all'amianto «*protratta fino al 1992*», come richiede il regolamento. Viene quindi nettamente ed irrimediabilmente esclusa la possibilità di riconoscere l'esposizione per tutti i lavoratori impiegati in stabilimenti, pur contemplati in «*atti di indirizzo*», ma per i quali i medesimi «*atti di indirizzo*» non riconoscano una esposizione, appunto, «*protratta fino al 1992*», con riguardo agli specifici reparti e aree produttive in cui il lavoratore è stato impiegato.

Sia il decreto ministeriale del 12 maggio 2008, sia la nota attuativa dell'INAIL sono stati impugnati, innanzi Codesto Ecc.mo Tribunale, da alcuni lavoratori e da due associazioni di lavoratori esposti all'amianto, contestando la violazione del principio enunciato dall'art. 1, commi 20 e 21, della L. n. 247 del 2007, anche in relazione agli articoli 38, 2, 3 e 32 Cost., nonché la violazione dei principi di diritto comunitario, tra cui il principio di non discriminazione, e delle norme costituzionali di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 35, 36, 37 e 38 Cost., e la violazione della Convenzione n. 162 della OIL sulla protezione dei lavoratori dall'amianto, ratificata dall'Italia il 18 ottobre 1961 ed entrata in vigore in data 26 febbraio 1965.

Con la sentenza n. 5750 del 2009, pubblicata il 18 giugno 2009, l'Ecc.mo T.A.R. del Lazio accoglieva il ricorso, annullando il decreto ministeriale del 12 marzo 2008 nella

parte in cui circoscriveva il campo di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 20 e 21, della legge n. 247 del 2007, ai reparti o alle aree produttive per le quali gli atti di indirizzo hanno riconosciuto l'esposizione all'amianto «*protratta fino al 1992*»; con la medesima sentenza il T.A.R. ha annullato anche la nota della direzione centrale INAIL del 19 maggio 2008.

È bene sin d'ora evidenziare che l'Ecc.mo Tribunale, nella citata sentenza, non si limitava ad annullare il decreto ministeriale e la successiva nota INAIL per violazione di legge, per avere cioè indebitamente ristretto l'ambito di applicazione delle previsioni legislative del 2007, ma accoglieva anche la censura relativa alla violazione dei principi costituzionali e del diritto comunitario.

Osserva infatti il T.A.R.: «*la doglianza con la quale gli interessati ribadiscono che per l'accoglimento del ricorso in via integrale può farsi riferimento al complesso normativo sancito dal Diritto comunitario e dalla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo e per le Libertà Fondamentali rispetto al quale le norme interne sono da considerarsi recessive può essere accolta, laddove si osservi che essa costituisce un ulteriore sviluppo ed approfondimento della rilevata violazione del principio di gerarchia delle fonti, che, ancorché espresso nel nostro ordinamento dall'art. 1 delle Disposizioni sulla Legge in Generale del 1942, è costantemente ritenuto come integrato dalla Costituzione, dalle leggi costituzionali, nonché dal diritto comunitario, destinato a non potere essere intaccato da disposizioni di rango secondario come sono i regolamenti interni e destinato altresì a primeggiare sull'ordinamento interno, in virtù della clausola insertiva di cui all'art. 11 Cost.*».

In altri termini, l'Ecc.mo Tribunale ha ritenuto che le previsioni del decreto e della successiva nota INAIL non contrastassero solamente con previsioni di rango legislativo, ma con principi costituzionali e con principi di diritto sovranazionale e comunitario aventi rilievo costituzionale nel nostro ordinamento in forza del richiamo operato dagli artt. 11 e 117, comma 1, Cost.

A seguito della sentenza del T.A.R., l'INAIL, con nota del 21 ottobre 2009, impartiva nuove istruzioni alle Unità territoriali, invitandole a non procedere al rigetto delle domande in istruttoria relative a siti produttivi non compresi tra quelli indicati nella propria nota del 19 maggio 2008.

La sentenza è stata appellata, e nelle more del giudizio di secondo grado, in attesa di fissazione di udienza, è stato emanato il decreto legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante «*proroga di termini previsti da disposizioni legislative*», convertito, con modificazioni, con legge 26 febbraio 2010 n. 25, entrata in vigore il 28 febbraio 2010.

L'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge, introdotto in sede di conversione, oltre a prorogare al 30 giugno 2010 il termine per la presentazione dei *curricula* professionali da parte dei lavoratori destinatari dell'art. 1, comma 20, della legge n. 247 del 2007, vorrebbe porsi come interpretazione autentica di quest'ultima disposizione, prevedendo che «*l'art. 1, comma 20, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, si interpreta nel senso che gli atti di indirizzo ministeriale ivi richiamati si intendono quelli attestanti l'esposizione all'amianto protratta fino al 1992, limitatamente alle mansioni e ai reparti ed aree produttive specificamente indicati negli atti medesimi*».

Con la legge n. 25, quindi, sotto le false spoglie di una legge di «*interpretazione au-*

tentica», il legislatore ha reintrodotto, con atto di normazione primaria, le restrizioni che già aveva tentato di introdurre per via di normazione secondaria nel 2008, e su cui l'Ecc.mo T.A.R. si era pronunciato, rilevandone l'illegittimità, si badi, non solo per violazione della legge del 2007, ma altresì per violazione di rilevanti principi costituzionali e di diritto sovranazionale e comunitario.

Non solo: il legislatore non si è limitato a riprodurre le previsioni del decreto già annullate dal T.A.R., ma ha rincarato la dose, restringendo ulteriormente la possibilità di fare riferimento agli «*atti di indirizzo*»: se infatti il regolamento del 2008 circoscriveva la possibilità del ricorso agli atti di indirizzo ai soli «*reparti od aree produttive per i quali i medesimi atti riconoscano l'esposizione protratta fino al 1992*», la legge del 2010 si spinge oltre, aggiungendo, oltre al riferimento ai «*reparti*» ed alle «*aree produttive*», anche l'ulteriore riferimento alle «*mansioni*» specificamente indicate negli atti medesimi.

Sicché, sulla base della legge n. 25, agli «*atti di indirizzo*» viene ora attribuita una efficacia probatoria piena ed incontrovertibile ai fini dell'accertamento della cessazione del rischio da esposizione all'amianto: una efficacia che, come si è detto, la giurisprudenza e lo stesso legislatore avevano, sin qui, costantemente e correttamente escluso nel modo più assoluto, ribadendo sempre il principio secondo cui, se agli «*atti di indirizzo*» (*rectius*, alle certificazioni INAIL rilasciate sulla base degli atti di indirizzo) può riconoscersi l'effetto di attestare positivamente l'avvenuta esposizione, da essi non può invece desumersi alcunché circa l'insussistenza o la cessazione dell'esposizione stessa.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 25, l'INAIL ha emanato la nota impugnata con il presente ricorso, con la quale annulla e sostituisce le istruzioni già adottate con la precedente nota del 21 ottobre 2009, in esecuzione della sentenza del T.A.R., dando luogo, in pratica, alla «*reviviscenza*» della precedente nota del 19 maggio 2008 già annullata dal T.A.R.

Nella nota qui impugnata si dispone infatti che le Unità territoriali dovranno «*procedere alla istruttoria ed alla definizione negativa delle domande presentate ai sensi del decreto ministeriale 12 marzo 2008, relative ai siti produttivi non compresi tra quelli elencati nella nota del 19 maggio 2008*».

Viene pertanto a rivivere la nota del 19 maggio 2008, con l'annesso elenco dei siti (solo 15 in tutta Italia) per i quali esisterebbero «*atti di indirizzo*» che attestano l'esposizione all'amianto «*protratta sino al 1992*».

Contro detta nota dell'INAIL del 5 marzo 2003 ricorrono i Sigg.ri T. G. e L. P., dipendenti della FIREMA Trasporti s.p.a., azienda operante nel settore delle costruzioni ferroviarie e già interessata da «*atti di indirizzo*» concernenti l'esposizione all'amianto: i Sigg.ri G. e P. hanno presentato istanza all'INAIL ai fini di ottenere la certificazione attestante la loro esposizione all'amianto anche successivamente al 1992, e in forza del provvedimento impugnato sono destinati a vedere rigettata tale domanda, in quanto il sito presso cui hanno lavorato non è contemplato nella nota INAIL del 19 maggio 2009, dal momento che l'atto di indirizzo relativo agli stabilimenti FIREMA riconosceva l'esposizione all'amianto solo fino ad anni antecedenti il 1992 (precisamente sino al 1990, limitatamente a taluni reparti ed aree produttive).

In particolare, il Sig. T. G. ha lavorato, dal 7 dicembre 1979 ad oggi, presso lo stabilimento di Caserta della Società Officine Casertane s.p.a., poi incorporata per fusione, a far tempo dal 1993, nella FIREMA Trasporti s.p.a.; presso tale stabilimento, fino al 1983, ha svolto le mansioni di manovale nel reparto Allestimento; dal 1983 al 1984 ha svolto le mansioni di fabbro nel reparto Carpenteria; dal 1984 al 2002 ha svolto le mansioni di tubista nel reparto Allestimento; dal 2002 ad oggi svolge le mansioni di «indiretto» nel reparto Carpenteria.

Il Sig. L. P. ha lavorato, dal 2 maggio 1979 ad oggi, presso il medesimo stabilimento di Caserta, presso il quale ha svolto, sino al 1992, le mansioni di saldatore - carpentiere nel reparto Carpenteria, e dal 1993 ad oggi le mansioni di operatore macchine utensili nel reparto Preparazione.

Per tutte le mansioni svolte sino al 1990, i Sigg.ri G. e P. hanno visto riconosciuta l'esposizione all'amianto, con certificazioni INAIL in data 1° febbraio e 21 febbraio 2001, rilasciate *«sulla base dell'atto di indirizzo del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale emanato il 12 dicembre 2000, e delle indicazioni contenute nel curriculum professionale rilasciato dal datore di lavoro»*.

Dal momento che l'esposizione all'amianto, nello stabilimento in cui sono stati impiegati i ricorrenti, si è protratta ben oltre gli anni riportati nell'atto di indirizzo, i Sigg.ri G. e P. hanno presentato domanda per il riconoscimento della esposizione all'amianto per le attività svolte successivamente al 1992; successivamente, a seguito della sentenza di Codesto Ecc.mo T.A.R. sopra richiamata, il 26 e il 28 settembre 2009 i ricorrenti hanno presentato all'INAIL richiesta di riesame della istanza già presentata, sulla base dell'art. 1, comma 20 e 21, della legge n. 247 del 2007.

La situazione in cui versano i Ricorrenti corrisponde pienamente ai requisiti di cui alla norma ora citata, essendo lo stabilimento di Caserta della FIREMA oggetto di un *«atto di indirizzo»*, emanato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale il 12 dicembre 2000, il quale riconosce l'esposizione all'amianto a tutti i lavoratori impiegati, con qualsiasi mansione, nelle attività di costruzione, riparazione e demolizione, fino a tutto il 1986, e dal 1987 al 1990 per taluni mansioni e reparti, tra cui quelli dei ricorrenti.

Se non che, il riconoscimento della esposizione si ferma, nell'atto di indirizzo, al 1990: sicché i ricorrenti, pur avendo svolto le medesime mansioni anche successivamente a tale data, e nonostante l'esposizione all'amianto nello stabilimento in questione si sia protratta ben oltre il 1990, vedono irrimediabilmente precluso, per effetto della nota impugnata, il riconoscimento dell'esposizione per il periodo successivo al 1992. Come si è osservato, al fatto che il riconoscimento della esposizione nell'atto di indirizzo si fermi – per lo stabilimento in cui erano impiegati i ricorrenti – al 1990 non può riconoscersi alcun valore decisivo, nel senso di escludere che l'esposizione si sia protratta anche negli anni successivi: e del resto, le risultanze dell'atto di indirizzo trovano puntuale smentita in atti e documenti successivi, che testimoniano come l'esposizione all'amianto, nello stabilimento di Caserta della FIREMA, si sia protratta ben oltre tale data.

In particolare, è documentato che le attività di riparazione su veicoli contaminati da amianto sono state svolte ben oltre il 1990, come denunciato più volte dalla RSU dello

stabilimento e constatato da verbali di ispezioni degli organi di polizia, della Procura della Repubblica, della ASL.

Che il rischio da esposizione all'amianto negli stabilimenti FIREMA si sia protratto ben oltre gli anni 90, è altresì documentato dalla nota a firma del Prof. Massimo Menegozzo, direttore del Registro Mesoteliomi della Campania tenuto dal Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università degli Studi della Campania, in data 5 agosto 2008, nella quale si dà atto di 4 casi di Mesotelioma maligno (patologia notoriamente ricollegabile all'esposizione all'amianto) diagnosticati dal 2001 al 2007 presso impiegati negli stabilimenti FIREMA in Campania. Inoltre, dalla nota (prot. 1703) a firma del direttore dell'Unità operativa di prevenzione collettiva della ASL Caserta 1, in data 10 ottobre 2008, si evince che nello stabilimento FIREMA di Caserta (in cui hanno prestato servizio i ricorrenti) le aree e i reparti per i quali è stata riconosciuta l'esposizione a rischio non sono mai stati sottoposti a bonifica, e che gli unici piani di bonifica presentati (peraltro solo nel 2006 e nel 2007) riguardano la rimozione della copertura di due capannoni.

È quindi evidente il pregiudizio che i ricorrenti subiscono per effetto della nota dell'INAIL impugnata, la quale, per il solo fatto che lo stabilimento in questione non rientra nell'elenco dei quindici siti in cui gli «atti di indirizzo» hanno attestato l'esposizione all'amianto «*protratta sino al 1992*» (elenco allegato alla precedente nota INAIL del 19 maggio 2008, già annullata dal T.A.R. e ora «*richiamata in vita*» dalla nota qui impugnata), si vedono precluso l'accertamento della esposizione all'amianto negli anni successivi al 1992, indipendentemente da ogni verifica sulla situazione effettiva in cui si è svolta la loro attività lavorativa.

Ai Sig.ri G. e P. si unisce nel presente ricorso la FIOM (Federazione Impiegati Operai Metallurgici) - CGIL di Caserta, associazione di «*lavoratrici e lavoratori operanti nell'impresa metalmeccanica italiana*» (art. 1 statuto), statutariamente impegnata tra l'altro (art. 2, n. 3) nel «*tutelare la salute e l'integrità dei lavoratori attraverso un'azione costante di intervento e controllo del processo produttivo e dell'ambiente di lavoro affinché la produzione non comporti danni alla salute e all'integrità dei lavoratori, dei cittadini e all'ambiente*», e che pertanto si prefigge quale «*compito specifico*» di «*contestare tutti quei processi produttivi che possono arrecare danno, direttamente e indirettamente, alla collettività, all'ambiente e/o alla salute e all'integrità dei lavoratori e dei cittadini*», e che proprio in adempimento di tali impegni statuari ha più volte denunciato, proprio nello stabilimento in cui sono impiegati i ricorrenti, la persistenza di rischi derivanti dalla esposizione all'amianto.

L'atto impugnato è illegittimo e deve essere annullato, previa idonea cautela, per i seguenti motivi di

Diritto

Come si avrà agio di constatare, l'illegittimità degli atti impugnati, ed in specie della nota INAIL - Direzione Centrale Prestazioni - del 5 marzo 2010, è essenzialmente illegittimità derivata da quella dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della l. 26 febbraio 2010 n. 25, a cui gli atti impugnati medesimi hanno inteso dare attuazione e che appare in effetti, come ci si accinge ad illustrare, inficiato di incostituzionalità sotto una pluralità di profili.

In proposito, è dunque da ricordare, sia pure per mero tuziorismo difensivo, come possa ben darsi che la «*dedotta incostituzionalità di una o più norme legislative costituisce l'unico motivo di ricorso innanzi al giudice a quo*» e come ciò «*non impedisce (...) di considerare sussistente il requisito della rilevanza, ogniqualvolta sia individuabile nel giudizio principale un *petitum*, separato e distinto dalla questione (o dalle questioni) di legittimità costituzionale, sul quale il giudice rimettente sia chiamato a pronunciarsi*» (cfr. Corte Cost., sentt. n. 263 del 1994, n. 128 del 1998, n. 4 del 2000, n. 179 del 2008 e n. 151 del 2009).

In particolare, secondo la giurisprudenza costituzionale, potrebbe difettare la rilevanza solo allorché la «*sollevata questione di costituzionalità (...) esaurisce immediatamente il *petitum* del giudizio principale e l'eventuale pronuncia di accoglimento di questa Corte verrebbe a consumare ex se la tutela richiesta al giudice remittente*» (sent. n. 38 del 2009).

Il che, all'evidenza, non accade nel caso nostro, ove oggetto del giudizio dinanzi all'Ecc. mo TAR è il *petitum* di annullamento di atti amministrativi, ed in specie della nota INAIL del 5 marzo 2010, con valenza sicura di atti di autorità, come dimostra il fatto che essi pretenderebbero di riesumare, ridandole vigore imperativo, la sostanza della precedente nota INAIL del 19 maggio 2008 e del d.m. 12 marzo 2008, già annullati dal Giudice amministrativo, con l'effetto di prevedere la «*definizione negativa delle domande presentate*» in relazione ai benefici pensionistici per l'esposizione ad amianto rivendicati dagli attuali ricorrenti ed a cui essi hanno interesse.

È quindi assodato che il presente giudizio ha un proprio autonomo *petitum*, rappresentato dalla richiesta di annullamento degli atti amministrativi impugnati, come indispensabile a dischiudere il godimento dei benefici pensionistici per l'esposizione ad amianto.

1. Violazione e falsa applicazione della l. n. 247 del 2007; violazione e falsa applicazione dell'art. 3 Cost., anche in relazione all'art. 32 e all'art. 38 Cost.; violazione del principio costituzionale di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., e del principio di legalità dell'azione amministrativa di cui allo stesso art. 97 nonché all'art. 23 Cost.; illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010, di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 194 del 2009.

Come si è visto, a seguito dell'atto dell'INAIL impugnato con il presente ricorso i ricorrenti sono inevitabilmente destinati a vedere rigettata la loro istanza di «*riesame*» della richiesta, già avanzata a suo tempo all'INAIL, volta a fare accertare la loro esposizione all'amianto anche per periodi successivi al 1992: e questo nonostante essi rispondano pienamente a tutti i requisiti posti dall'art. 1, commi 20 e 21, della legge n. 247 del 2007.

La nota INAIL qui impugnata trova, peraltro, il suo titolo di legittimazione nel citato disposto dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010, la quale, qualificandosi del tutto impropriamente come legge di «*interpretazione autentica*» dei detti commi 20 e 21 dell'art. 1 della l. n. 247 del 2007, ha reintrodotta, per via legislativa, le restrizioni che il Governo aveva già tentato di introdurre con il decreto ministeriale del 12 marzo 2008 e che Codesto Ecc.mo Tribunale aveva dichiarato illegittime per

violazione, oltre che della stessa norma primaria, anche di fondamentali principi costituzionali.

Viene così ad essere reintrodotta, per via legislativa, una previsione che, come si è visto in fatto, del tutto irragionevolmente discrimina tra lavoratori impiegati in diversi stabilimenti e adibiti a diversi reparti, mansioni ed aree produttive, e ciò utilizzando in modo affatto improprio le risultanze di atti, come gli «*atti di indirizzo*» ministeriali, del tutto inidonei a provare alcunché relativamente alla cessazione del rischio da esposizione all'amianto, ed oltretutto emanati in assenza di qualsiasi previsione legislativa che a ciò li abilitasse.

Come si è detto, gli «*atti di indirizzo*» in questione sono stati adottati, in assenza di qualsiasi abilitazione legislativa, al solo fine di snellire e semplificare le operazioni dell'INAIL ai fini del rilascio delle certificazioni necessarie per il riconoscimento del beneficio di cui all'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992: e proprio in virtù di tale loro peculiare finalità, ad essi è stata sempre correttamente negata ogni efficacia vincolante che non fosse quella di fornire una base alle attestazioni dell'INAIL circa la sussistenza della detta esposizione.

Come si è visto, i molteplici interventi legislativi che, *a posteriori*, hanno attribuito un qualche rilievo giuridico a tali «*atti di indirizzo*», lo hanno sempre fatto ai soli e limitati fini di riconoscere la validità delle certificazioni rilasciate dall'INAIL sulla base degli stessi, nelle quali fosse attestata l'esposizione all'amianto: mai e in nessun modo alle risultanze di tali «*atti di indirizzo*» è stato invece attribuito il valore ed il senso opposto, di provare l'assenza della esposizione, o la cessazione dell'esposizione stessa ad una determinata data.

Come si è già accennato in fatto, questo è l'orientamento su cui, ad oggi, è attestata la giurisprudenza della Corte di Cassazione, la quale, mentre ha ritenuto che l'esposizione dei lavoratori all'amianto «*risulta incontestata a seguito di attestazione INAIL*», nel contempo ha ritenuto che l'esposizione all'amianto stessa possa essere provata altrimenti, anche mediante apposita C.T.U., in termini di «*elevato grado di probabilità*» (così, di recente, Cass. Civ., sez. lav., 20 settembre 2007, n. 19456; ma cfr. anche, ad es., Cass. Civ., sez. lav., 13 febbraio 2007 n. 3095; e Cass. Civ., sez. lav., 22 dicembre 2006 n. 27451, in cui si afferma che l'attestazione INAIL è «*sufficiente*» a «*fondare il diritto alla maggiorazione contributiva*», e, tuttavia, si precisa altresì che «*la certificazione INAIL non costituisce prova esclusiva della esposizione qualificata, persistendo ovviamente la possibilità che questa venga dimostrata in giudizio attraverso gli ordinari mezzi di prova*»).

In particolare la citata Cass., Sez. lav., 22 dicembre 2006 n. 27451 ha chiaramente affermato che gli atti di indirizzo «*non possono essere utilizzati direttamente come prova dell'esposizione qualificata, esprimendo solo criteri generali e astratti, ai quali l'INAIL dovrà poi conformarsi per l'accertamento in concreto, ossia nei singoli casi, della misura e della durata della esposizione*»: sicché è solo alla certificazione INAIL, e non già agli atti di indirizzo, che si riconosce l'idoneità a comprovare «*la esistenza delle condizioni per il diritto al beneficio*» e in particolare «*durata e misura della esposizione*».

Osserva ancora la Cassazione, nella citata sentenza, che il legislatore, «*di fronte al nutrito contenzioso e alle difficoltà di accertamento, in sede giudiziale, sulla effettiva consi-*

stenza della esposizione all'amianto nelle varie realtà aziendali», ha ritenuto di conferire «pieno valore alla certificazione dell'INAIL concernente, per ciascun lavoratore, il grado di esposizione e la sua durata, rilasciata sulla base degli atti di indirizzo del Ministero del Lavoro, come mezzo di prova ai fini del beneficio»: ma se da un lato «appare sufficiente l'esistenza della certificazione INAIL per fondare il diritto alla maggiorazione contributiva», d'altro lato «la certificazione INAIL non costituisce prova esclusiva della esposizione qualificata, persistendo ovviamente la possibilità che questa venga dimostrata in giudizio attraverso gli ordinari mezzi di prova».

Secondo la ricostruzione della Cassazione, insomma, non solo l'atto di indirizzo non vincola l'INAIL nella sua azione di accertamento della effettiva esposizione all'amianto, in particolare con riguardo alla «durata» e alla «misura» della esposizione, esprimendo in proposito solo «criteri generali e astratti» finalizzati a semplificare il compito spettante all'INAIL, ma neppure alla stessa certificazione INAIL può riconoscersi valore decisivo e preclusivo, in quanto, pur in assenza di tale certificazione o in presenza di certificazione negativa, la relativa valutazione può comunque essere compiuta direttamente in sede giurisdizionale (Cass. Civ., sez. lav., 13 febbraio 2007, n. 3095; Cass. Civ., sez. lav., 27 aprile 2007 n. 10037; Cass. Civ., sez. lav., 23 gennaio 2003 n. 997).

In disparte il tema, che qui non rileva, della possibilità di superare in giudizio le risultanze della stessa certificazione INAIL; quello che con certezza si desume dalla costante ed univoca giurisprudenza della Cassazione è che l'atto di indirizzo, in sé, non è idoneo a significare nulla di definitivo in ordine all'accertamento della esposizione o della mancata esposizione di un lavoratore all'amianto, esprimendo solo un «criterio» che, in mancanza di indici ulteriori e diversi, l'INAIL è abilitato a seguire nella sua certificazione.

E tale consolidato orientamento della Cassazione è stato fatto proprio anche dal Consiglio di Stato, che proprio richiamando la giurisprudenza della Cassazione osserva essere pacifico «che un tale atto di indirizzo non possa essere utilizzato direttamente come prova della esposizione qualificata all'amianto, il cui accertamento compete all'INAIL», sicché tale atto da un lato «non è idoneo ad incidere sulla posizione dei singoli lavoratori», d'altro canto non è neppure rigidamente vincolante per lo stesso INAIL, anche se «può assumere rilievo nei procedimenti da questo condotti» per l'accertamento (Cons. Stato, sez. VI, 5 giugno 2007 n. 2974).

La giurisprudenza ha quindi sempre costantemente escluso che l'atto di indirizzo esplichi effetti direttamente vincolanti in ordine all'accertamento della esposizione all'amianto, accertamento che deve sempre comunque condursi in concreto e caso per caso: e sino alla legge n. 25 del 2010, sulla cui base è stato adottato il provvedimento dell'INAIL qui impugnato, tale consolidato orientamento non è mai stato messo in discussione dal legislatore.

La stessa legge n. 247 del 2007, come si è visto, non aveva smentito tali consolidati assunti, circoscrivendo il rilievo dell'atto di indirizzo alla sola individuazione delle «aziende» presso cui i lavoratori che chiedevano l'accertamento della esposizione dovevano essere impiegati: ma a questo punto, correttamente, si era arrestata, limitandosi a prevedere che, qualora l'azienda presso cui il lavoratore aveva prestato o pre-

stava servizio fosse stata comunque «*interessata*» da un atto di indirizzo, per ciò solo il lavoratore avesse titolo a richiedere l'accertamento da parte dell'INAIL, senza che potessero acquisire rilievo preclusivo al riguardo né il periodo per il quale l'atto di indirizzo aveva ritenuto sussistente l'esposizione, né i reparti, le aree produttive o le mansioni contemplati nell'atto stesso.

In nessun modo, quindi, come già correttamente ritenuto da Codesto Ecc.mo Tribunale, la legge n. 247 del 2007, nel fare riferimento agli «*atti di indirizzo*», aveva inteso attribuire efficacia preclusiva e vincolante alle relative risultanze in ordine alla «*durata*» della esposizione, ai «*reparti*», alle «*aree produttive*» e meno che mai alle «*mansioni*» per le quali gli atti stessi davano per acquisita l'esposizione.

È quindi evidente che la legge n. 25 del 2010 è andata ben oltre i confini della «*interpretazione autentica*» dell'art. 1, commi 20 e 21, della legge n. 247 del 2007, introducendo una prescrizione nuova e del tutto assente nel testo previgente: una prescrizione che come si è visto modifica radicalmente il senso del riferimento ivi operato agli «*atti di indirizzo*», inopinatamente attribuendo agli stessi, contro l'avviso della giurisprudenza unanime, efficacia preclusiva ed assoluta in ordine all'accertamento della esposizione, alla relativa durata, alle unità operative e alle mansioni per le quali la stessa deve ritenersi sussistente, precludendo all'INAIL qualsiasi accertamento ulteriore e diverso ed escludendo qualsiasi possibilità di prova contraria.

Da semplice presunzione, valevole sino a prova contraria e comunque solo *in bonam partem*, gli «*atti di indirizzo*» divengono così ciò che non sono mai stati e, per le ragioni sopra esposte, non potevano e non possono essere, cioè l'accertamento definitivo ed incontrovertibile, per ogni singolo lavoratore, della durata e della misura della sua esposizione all'amianto.

Nel fare ciò, anzi, la legge n. 25 si è spinta persino oltre quanto aveva tentato di fare il d.m. del 12 marzo 2008, già ritenuto illegittimo dal T.A.R.: se infatti il d.m. si era limitato ad attribuire efficacia vincolante alle risultanze degli atti di indirizzo per quanto attiene ai «*reparti*» ed alle «*aree produttive*» presso cui il lavoratore è stato impiegato, la legge si spinge ancora oltre, aggiungendo il riferimento alle sole e specifiche «*mansioni*» contemplate negli «*atti di indirizzo*»; sicché l'efficacia preclusiva degli atti oggi investe ogni loro aspetto, rimanendo precluso all'INAIL di accertare l'esposizione anche in capo a quei lavoratori che, pur essendo impiegati nei «*reparti*» e nelle «*aree produttive*» contemplati negli «*atti di indirizzo*», siano stati però adibiti a «*mansioni*» diverse da quelle specificamente e puntualmente menzionate negli atti stessi.

Nel precludere all'INAIL l'accertamento dell'esposizione all'amianto per tutti i «*reparti*», le «*aree produttive*» e le «*mansioni*» per le quali gli «*atti di indirizzo*» non attestino una esposizione «*protratta*» almeno sino al 1992, la legge n. 25 del 2010 ha violato l'art. 3 della Costituzione, introducendo una insuperabile discriminazione tra lavoratori ugualmente esposti all'azione dell'amianto, sulla base delle risultanze di atti che da sempre, correttamente, sono stati ritenuti del tutto inadatti ad accertare alcunché in ordine alla insussistenza della detta esposizione.

Non può non apparire del tutto irragionevole e discriminatorio, infatti, che il diritto del lavoratore all'accertamento della propria situazione di rischio sia condizionato alle

risultanze di atti amministrativi adottati ormai parecchi anni or sono per una funzione limitata e circoscritta, in assenza di qualsiasi base legislativa, e il cui riconoscimento *a posteriori* da parte del legislatore ha avuto sempre i limitati effetti di cui si è detto, confermati, oltretutto, dalla giurisprudenza assolutamente consolidata.

Stante che come si è detto, e per le ragioni sopra ampiamente esposte, gli «*atti di indirizzo*» di cui trattasi sono assolutamente inidonei ad attestare alcunché in ordine alla insussistenza della esposizione all'amianto, l'effetto assolutamente irragionevole ed ingiusto che discende dall'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010, e di conseguenza dalla nota dell'INAIL qui impugnata, è quello che aveva già evidenziato Codesto Ecc.mo Tribunale nella sua decisione n. 5750 del 2009: e cioè che due lavoratori, i quali si trovino nella medesima identica situazione, in quanto entrambi sottoposti all'azione dell'amianto negli anni successivi al 1992, si vedono trattati diversamente solo sulla base del loro essere o meno stati occupati in uno stabilimento, in un reparto, in un'area produttiva e adibiti a mansioni per i quali un «*atto di indirizzo*» abbia riconosciuto una esposizione all'amianto «*protratta sino al 1992*».

L'esito del tutto irragionevole ed arbitrario cui conduce la previsione legislativa in contestazione è reso viepiù manifesto dalla nota applicativa dell'INAIL, che circoscrive a soli 15 (quindici) siti, sull'intero territorio nazionale, la possibilità di riconoscere i benefici collegati all'esposizione all'amianto, e questo nonostante sia risaputo che in moltissimi altri stabilimenti, non compresi nella nota INAIL del 19 maggio 2009 (richiamata da quella qui impugnata), tra cui quello dei ricorrenti, i ritardi nelle azioni di bonifica hanno determinato il protrarsi delle situazioni a rischio ben oltre il 1992. Il contrasto della previsione impugnata con l'art. 3 Cost. è pertanto evidente: ma l'irragionevolezza della previsione legislativa sulla base della quale è stata adottata la nota qui impugnata risulta aggravata da una serie ulteriore di considerazioni.

In primo luogo, la Corte Costituzionale ha avuto modo di osservare come, sin dai primi anni della sua vigenza, l'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992 ha inteso conferire rilievo essenziale, ai fini dell'applicazione del beneficio, all'assoggettamento dei lavoratori all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'amianto, «*escludendo, al tempo stesso, ogni selezione che possa derivare dal riferimento alla tipologia dell'attività produttiva del datore di lavoro*»: ciò si è desunto in particolare dalla soppressione (operata in sede di conversione in legge del decreto legge n. 169 del 1993, che modificava il citato art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992) del riferimento all'essere i lavoratori beneficiari «*dipendenti delle imprese che estraggono amianto o utilizzano amianto come materia prima*» (Corte Cost., sentt. n. 5 del 12 gennaio 2000 e n. 127 del 22 aprile 2002).

E ciò non è avvenuto per caso, dal momento che sin dai primi anni di applicazione della normativa del 1992 è apparso chiaro come, stante la diffusione dell'utilizzo dell'amianto in numerose attività produttive, non fosse possibile operare alcuna selezione *a priori* sulla base della tipologia dell'azienda o del tipo di attività produttiva, e non potesse prescindersi dalla verifica condotta sui singoli casi.

È per tale ragione che si è sempre correttamente escluso che agli «*atti di indirizzo*» ministeriali potesse attribuirsi altro rilievo che non fosse quello di semplici strumenti

di semplificazione degli accertamenti compiuti dall'INAIL, che restavano comunque liberi di dispiegarsi in tutta la loro pienezza in ogni situazione in cui il tenore dell'atto di indirizzo non potesse considerarsi per sé risolutivo: e come si è già evidenziato in fatto, sia le leggi che si sono succedute negli anni, sia gli atti applicativi (compreso lo stesso d.m. del 12 marzo 2008, annullato dal T.A.R., nonché il precedente d.m. del 27 ottobre 2004) hanno sempre configurato la certificazione INAIL come risultato di verifiche svolte in concreto, sulla base, oltre che degli «atti di indirizzo» ove sussistenti, di comunicazioni dell'ASL, di accertamenti autonomi dello stesso INAIL, nonché sul *curriculum* professionale del lavoratore interessato rilasciato dal datore di lavoro.

In altri termini, il quadro normativo complessivo configura chiaramente un accertamento da svolgersi sui singoli casi e che non può in alcun modo essere pregiudicato dalle risultanze degli «atti di indirizzo», essendo volto unicamente a verificare (come richiede l'art. 47 d.l. n. 269 del 2003, cit.) che l'esposizione sia avvenuta «*per un periodo non inferiore a dieci anni e per una concentrazione media annua non inferiore a 100 fibre/litro come valore medio su otto ore al giorno*»: sicché, ove tale requisito sia accertato, le eventuali diverse risultanze degli «atti di indirizzo» non possono in alcun modo spiegare gli effetti preclusivi che la legge n. 25 del 2010, in radicale contraddizione con il quadro normativo di cui si è detto, pretende di attribuire loro.

Ma vi è di più: come ugualmente si è accennato in fatto, e come ancora una volta la Corte Costituzionale ha puntualmente osservato, a seguito del sopra richiamato art. 47 del d. l. n. 269 del 2003, la misura di cui all'art. 13, comma 8, della legge n. 257 del 1992 ha subito una «*radicale trasformazione*» (così, testualmente, Corte Cost., sent. 20 novembre 2008 n. 376): se infatti, originariamente, la misura in questione era soprattutto dettata con «*il fine precipuo di favorire l'esodo dal mondo del lavoro del maggior numero di lavoratori che subivano, sul piano occupazionale, le conseguenze della voluta dimissione*» (cioè della cessazione dell'impiego dell'amianto: così Corte Cost., sent. 21 ottobre 2002 n. 434), con il d.l. del 2003 la misura in questione acquisisce invece la finalità primaria di compensare i lavoratori per il rischio alla salute derivante dalla loro esposizione all'amianto, esposizione i cui effetti possono manifestarsi anche ad anni di distanza dalla cessazione della esposizione.

Come efficacemente chiarisce la Corte Costituzionale nella sentenza n. 376 del 2008 sopra citata, alla base di tale «*radicale trasformazione*» delle finalità della misura in questione stanno due ordini di considerazioni: «*da un lato, infatti, è stato logico presumere che, a distanza di tanti anni dall'entrata in vigore della legge n. 257 del 1992, il risultato della dimissione delle lavorazioni dell'amianto, comportanti esposizione dei lavoratori alle sue polveri, fosse stato ormai conseguito; dall'altro, è venuto emergendo, dalle indagini epidemiologiche e dai progressi della scienza medica, che gli effetti dannosi della suddetta esposizione possono prodursi anche a lunga distanza di tempo e che non era, quindi, irragionevole attribuire un beneficio previdenziale a coloro che a siffatto rischio erano stati esposti, anche se le relative attività non erano obbligatoriamente assoggettate all'assicurazione INAIL*».

Se dunque, come correttamente osserva la Corte Costituzionale, le finalità cui tende la misura in questione hanno subito nel 2003 tale «*radicale trasformazione*», non può

non apparire, a maggior ragione, macroscopicamente irragionevole che gli «*atti di indirizzo*» ministeriali, tutti formati prima del 2003 e quindi con riferimento all'applicazione di una misura avente finalità differenti, vengano utilizzati per circoscrivere, con effetti preclusivi assoluti, l'efficacia di una misura profondamente diversa da quella per cui erano stati originariamente concepiti.

L'irragionevolezza, l'irrazionalità e l'arbitraria disparità di trattamento tra lavoratori suscettibili di versare nelle medesime condizioni, in relazione al loro essere stati esposti, per periodo ultradecennale, all'azione dell'amianto in misura superiore alle soglie di legge ed anche dopo il 1992, sono quindi conclamate: la violazione dell'art. 3 Cost. che ne discende è poi aggravata dalla pretesa, essa stessa sprovvista di qualsiasi giustificazione, della norma del 2010 di operare come «*interpretazione autentica*» della previsione dell'art. 1, commi 20 e 21, della legge n. 247 del 2007 (quando invece, come si è visto e come correttamente ha ritenuto Codesto Ecc.mo Tribunale, le previsioni in questione non legittimavano in alcun modo una simile interpretazione), e dunque di operare retroattivamente, travolgendo posizioni ormai acquisite e vanificando il diritto dei lavoratori, riconosciuto da plurime ed univoche previsioni legislative e dalla unanime giurisprudenza, a vedere certificata, ove effettivamente sussistente, la loro esposizione all'amianto per i periodi successivi al 1992.

La giurisprudenza della Corte Costituzionale è infatti assolutamente ferma nel ritenere che, quale che sia lo strumento attraverso il quale il legislatore ha inteso attribuire efficacia retroattiva alla legge («*una apposita norma ... o l'autodefinizione di interpretazione autentica*»: Corte Cost., sentenze n. 36 del 1985 e n. 123 d.l. 1998), tale potere incontri il limite invalicabile «*della ragionevolezza e del non contrasto con altri valori e interessi costituzionalmente protetti*» (Corte Cost., sent. 376 del 2004), sicché il legislatore (fermo restando il divieto di irretroattività della legge penale di cui all'art. 25 Cost.) «*può emanare norme con efficacia retroattiva – interpretative o innovative che esse siano – purché la retroattività trovi adeguata giustificazione sul piano della ragionevolezza e non si ponga in contrasto con altri valori e interessi costituzionalmente protetti*» (Corte Cost., sentenza n. 374 del 2002, cit., e in senso conforme sentt. n. 229 del 1999 e 419 del 2000, e ord., n. 263 del 2002).

In particolare, in presenza di una legge che si qualifica come di «*interpretazione autentica*», occorre sempre «*verificare se, esercitando il potere di chiarire la portata della precedente norma, il legislatore abbia rispettato i principi generali di ragionevolezza e di uguaglianza, quello della tutela dell'affidamento legittimamente posto sulla certezza dell'ordinamento giuridico e quello del rispetto delle funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario*» (Corte Cost., sentenza n. 376 del 2004, cit., nonché sentt. n. 525 del 2000 e n. 26 del 2003).

Nel caso in esame, è evidente che l'efficacia retroattiva della norma (asseritamente) di «*interpretazione autentica*» (oltre ad interferire, come si vedrà più avanti, con le funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario) confligge radicalmente sia con i principi di ragionevolezza e di uguaglianza, sia col principio della tutela dell'affidamento.

Non solo, ma la gravità della discriminazione introdotta e l'assoluta irragionevolezza della previsione legislativa devono essere apprezzate anche alla luce dell'essere la mi-

sura in questione, come correttamente ha osservato la Corte Costituzionale, soprattutto a seguito delle modifiche del 2003, un «*beneficio previdenziale*» accordato ai lavoratori che sono stati esposti ai gravi rischi alla salute derivanti, spesso ad anni di distanza, dalla esposizione all'amianto (cfr. Corte Cost., sent. n. 376 del 2008, cit.): sicché la violazione dell'art. 3 deve essere vista anche alla luce degli artt. 32 e 38 Cost., per i riflessi che esplica in ordine alla tutela del «*diritto inviolabile*» alla salute nonché al diritto di tutti i lavoratori di accedere, in condizioni di parità, alle prestazioni previdenziali.

Infine non è da trascurare neppure il *vulnus* che la previsione in contestazione arreca (tanto più in quanto pretende di operare nelle forme e con gli effetti della «*interpretazione autentica*») al principio di legalità dell'azione amministrativa come desumibile dagli artt. 97 e 23 Cost., nel momento in cui attribuisce *a posteriori*, ad atti amministrativi adottati in assenza di qualsivoglia idonea base legislativa, effetti vincolanti e preclusivi dei quali essi sin dall'origine sono stati totalmente sprovvisti, e ben al di là delle stesse finalità contingenti che ne avevano consigliato l'adozione.

Per tutte le ragioni sopra esposte, si chiede che l'Ecc.mo Tribunale voglia sollevare questione di legittimità costituzionale del citato art. 6, comma 9 - *bis*, della l. n. 25 del 2010, per violazione dell'art. 3 Cost., anche in relazione all'art. 32 ed all'art. 38 Cost., nonché in relazione al principio costituzionale di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., e del principio di legalità dell'azione amministrativa di cui allo stesso art. 97 nonché all'art. 23 Cost.

È appena il caso di aggiungere che la decisione della questione di costituzionalità è senza dubbio rilevante nel giudizio: dalla caducazione dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010 non può che discendere, infatti, l'annullamento della nota dell'INAIL del 5 marzo 2010 qui impugnata, e della relativa pretesa di far rivivere la precedente nota del 19 maggio 2008, già annullata dal T.A.R., circoscrivendo la possibilità di accertare l'esposizione all'amianto ai soli 15 siti in essa contemplati; con l'effetto che l'INAIL sarà tenuto a prendere in considerazione le domande, già presentate dai ricorrenti, volte a far accertare l'esposizione all'amianto anche per il periodo successivo al 1992.

2. Violazione e falsa applicazione della l. n. 247 del 2007; violazione e falsa applicazione degli artt. 3, 24, 101, 102, 103, 104, 108, 111 e 113 Cost., nonché dell'art. 117, comma 1, Cost., in relazione all'art. 6 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo; illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010, di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 194 del 2009.

L'art. 6, comma 9 - *bis*, della l. n. 25 del 2010 è inoltre ed altresì incostituzionale per violazione degli artt. 3, 24, 101, 102, 103, 104, 108, 111 e 113 Cost., nonché dell'art. 117, comma 1, Cost. in relazione all'art. 6 CEDU, là ove lede la giurisdizione nella sua posizione di indipendenza nonché il diritto alla difesa, anche sotto l'aspetto del diritto all'effettività dei rimedi giurisdizionali.

Non va ignorato che la Corte Costituzionale ha ammesso non di rado che il legislatore, modificando anche retroattivamente i criteri sostanziali in essa applicabili, possa incidere sull'esercizio della giurisdizione per i «*giudizi in corso*»; almeno allorché la legge «*agisce sul piano astratto delle fonti normative, e determina una indiretta in-*

cidenza generale su tutti i giudizi, presenti o futuri, senza far venir meno la potestas iudicandi, bensì semplicemente ridefinendo il modello di decisione cui l'esercizio di detta potestà deve attenersi»; mentre ciò che non sarebbe legittimo è che la legge «assuma contenuto meramente provvedimentale», vincolando «il giudice ad assumere una determinata decisione in specifiche ed individuate controversie» (così la sent. n. 397 del 1994, ma cfr. anche la sent. n. 419 del 2000 cit.).

Il fatto è, tuttavia, che nel caso nostro, il legislatore, nel dettare una disciplina per sé irragionevole, non si è affatto tenuto «*sul piano astratto delle fonti normative*»: poiché ha dettato una disciplina che, come dimostra del resto *per tabulas* la circolare dell'INAIL qui specificamente impugnata, è volta essenzialmente a (ri)legittimare le amministrazioni resistenti a recuperare retroattivamente gli effetti di propri atti e comportamenti già censurati di illegittimità ed annullati da Codesto Ecc.mo Tribunale con la sent. n. 5750 del 2009.

La sent. n. 5750 del 2009 del TAR Lazio aveva difatti annullato il d.m. 12 marzo 2008 e la conseguente nota INAIL del 19 maggio 2008, in quanto atti normativi o comunque generali e perciò con effetto *erga omnes*, come tale utile anche per gli attuali ricorrenti: mentre, anche secondo gli atti impugnati in questo giudizio, l'art. 6, comma 9 - *bis*, della l. n. 25 del 2010 consente giusto di recuperare, con effetto parimenti *erga omnes*, la sostanza imperativa di quel dm 12 marzo 2008 e della conseguente nota INAIL del 19 maggio 2008, con pregiudizio dello stesso giudizio di Appello pendente al Consiglio di Stato.

Il che è tanto più grave in quanto contro detta sentenza del TAR risulta pendente l'appello al Consiglio di Stato; e ciò rende di palmare evidenza come la *ratio* dell'intervento legislativo sia giusto quella di interferire con giudizi in corso, paralizzando l'effettività della tutela giurisdizionale e, appunto, vincolando «*il giudice ad assumere una determinata decisione in specifiche ed individuate controversie*», con manifesta violazione degli artt. 3, 24, 101, 102, 103, 104, 108, 111 e 113 Cost.

Mentre quanto all'art. 117, comma 1 Cost., ed alla connessa violazione dell'art. 6 CEDU, va rammentato l'orientamento della Corte di Strasburgo, come ribadito in Scordino c. Italia (*Ricorso n. 36813/97, Grande Camera*, 29 marzo 2006), per cui: «*se, in linea di principio, (...) non è vietato al potere legislativo regolamentare con delle nuove disposizioni aventi portata retroattiva, i diritti che derivano dalle leggi in vigore, il principio della preminenza del diritto e la nozione di processo equo, consacrati dall'art. 6 della Convenzione, si oppongono, salvo per imperative esigenze di interesse generale, all'ingerenza del potere legislativo nell'amministrazione della giustizia con lo scopo di influire sullo svolgimento giudiziario di una causa*» (v. anche *Zielinski e Pradal & Gonzales c. Francia* [GC], nn. 24846/94 e 34165/96 e 34173/96, § 57, CEDU 1999-VII; *Raffinerie greche Stran e Stratis Andreadis c. Grecia*, sentenza del 9 dicembre 1994, serie A n. 301-B; *Papageorgiou c. Grecia*, sentenza del 22 ottobre 1997, Raccolta 1997-VI).

Nel caso nostro non sussiste, né è infatti addotta, alcuna «*imperativa esigenza di interesse generale*», che possa ragionevolmente imporsi come prevalente sulla effettiva realizzazione delle esigenze di tutela giurisdizionale dei lavoratori, anche per quel che concerne il diritto alla salute, a fronte di un provvedimento legislativo che apertamente è diretto a deviare il corso della giustizia per una particolare categoria di controversie.

La violazione delle prerogative dell'ordine giudiziario è tanto più grave in quanto la legge in contestazione, oltre ad interferire come si è detto direttamente su un giudizio in corso, pretende di porsi come atto di «interpretazione autentica» rispetto ad una questione, quella concernente il rilievo da attribuirsi ai c.d. «atti di indirizzo» ministeriali ai fini dell'accertamento della esposizione dei lavoratori all'amianto, sui quali, come si è detto, era da tempo formato un orientamento assolutamente consolidato, ribadito da plurime ed univoche pronunce della Suprema Corte di Cassazione, e che non dava pertanto adito ad alcuna incertezza interpretativa.

Per le ragioni sopra esposte, si chiede piaccia all'Ecc.mo Collegio sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 9 - bis, della l. n. 25 del 2010, oltre che per i profili esposti nel primo motivo di ricorso, anche per violazione degli artt. 3, 24, 101, 102, 103, 104, 108, 111 e 113 Cost., nonché dell'art. 117, comma 1, Cost. in relazione all'art. 6 CEDU.

* * *

In sintesi, e per le ragioni sopra illustrate, che si riassumono sommariamente per comodità del Giudicante, la questione di costituzionalità dell'art. 6, comma 9 - bis, della l. n. 25 del 2010 appare non manifestamente infondata, ed anzi fondata, per i seguenti motivi:

violazione degli artt. 3 e 24 Cost., per il trattamento discriminatorio che ne deriva per il beneficio pensionistico il quale arbitrariamente verrebbe ad essere accordato solo a taluni, e non ad altri, dei lavoratori egualmente esposti ad amianto, menomando contestualmente ed altrettanto arbitrariamente anche la possibilità dei lavoratori di promuovere convenienti accertamenti giurisdizionali sull'esposizione all'amianto stesso; violazione degli artt. 3 e 23, 32 e 38 Cost., in quanto a posteriori – con norma oltretutto emessa sotto le mentite spoglie di legge interpretativa, in contrasto con tale sua funzione di interpretazione e ledendo principi di certezza e di affidamento – si vorrebbero anettere effetti imperativi, e riduttivi dei diritti dei lavoratori alla salute ed alla previdenza, appunto ad «atti di indirizzo ministeriali» in precedenza emessi senza alcuna previa base legislativa;

violazione degli artt. 3, 24, 101, 102, 103, 104, 108, 111 e 113 Cost., nonché dell'art. 117, comma 1, Cost. in relazione all'art. 6 CEDU, là ove si lede la giurisdizione nella sua posizione di indipendenza nonché il diritto alla difesa, anche sotto l'aspetto del diritto all'effettività dei rimedi giurisdizionali, nel cercare di vanificare, in pendenza di giudizio di appello, gli effetti di una precedente sentenza del Tar di annullamento, erga omnes, di atti normativi.

Sulla sospensione cautelare

Quanto al *fumus boni iuris*, si confida nell'accoglimento dei motivi di ricorso.

Quanto al *periculum*, va innanzitutto considerato che la stessa previsione dell'art. 6, comma 9 - bis, della l. n. 25 del 2010 fissa al 30 giugno 2010 il termine ultimo per la presentazione del *curriculum* professionale ai fini dell'accertamento della esposizione all'amianto per gli anni successivi al 1992.

Ciò posto, è evidente la gravità degli effetti che l'impugnata nota dell'INAIL esplica nei confronti dei due lavoratori ricorrenti, i quali da anni sono in attesa di veder certificata dall'INAIL la loro condizione di lavoratori esposti agli effetti dannosi dell'a-

mianto anche per il periodo successivo al 1992, e che per effetto della nota impugnata sono destinati a vedere sicuramente rigettata la loro domanda, senza alcuna verifica in concreto sulla situazione di fatto in cui si sono trovati a lavorare, e con gravi riflessi, come si è detto, in ordine al riconoscimento di benefici pensionistici collegati alla tutela dei diritti costituzionali alla previdenza ed alla salute (artt. 32 e 38 Cost.).

Analoghi pregiudizi la nota impugnata determina nei riguardi della generalità dei lavoratori rappresentati dall'Associazione sindacale ricorrente, i quali, se impiegati in stabilimenti nei quali l'esposizione all'amianto si sia protratta ben oltre il 1992, come spesso è accaduto e come in particolare risulta essere accaduto nello stabilimento di Caserta della FIREMA s.p.a., e se in possesso dei requisiti contemplati dai commi 20 e 21 dell'art. 1 della legge n. 247 del 2007, hanno diritto a vedere accertata dall'INAIL la durata e la misura della relativa esposizione, ai fini dell'ottenimento del beneficio previdenziale di cui trattasi, senza che possa rilevare ogni diversa previsione contenuta negli «atti di indirizzo» ministeriali.

Si consideri, inoltre, che il trascorrere del tempo rende, come è ovvio, sempre più problematico procedere all'accertamento in concreto dell'effettivo protrarsi della esposizione negli anni successivi al 1992, come richiesto dalla vigente normativa: sicché una pronuncia cautelare che, sospendendo gli effetti della nota impugnata, si limiti ad ordinare all'INAIL di procedere in ogni caso alle relative verifiche, con riferimento alle domande pervenute e quelle che perverranno sino al 30 giugno 2010, consentirebbe per intanto di acquisire e valutare ogni elemento allo stato disponibile per accertare l'entità e la durata della eventuale esposizione successiva al 1992, restando per il resto del tutto impregiudicati gli effetti della successiva decisione nel merito.

La cautela può essere disposta, ove necessario, anche contestualmente alla rituale remissione degli atti alla Corte Costituzionale; per la giurisprudenza consolidata della Corte, infatti, «*il requisito della rilevanza non viene meno nel caso in cui il giudice, contemporaneamente all'ordinanza di remissione, abbia disposto, con separato provvedimento, la sospensiva stessa*» (tra le tante, v. sentt. n. 444 del 1990, n. 367 del 1991, n. 4 del 2000).

P. Q. M.

Si chiede piaccia all'Ecc.mo Tribunale, previa ove occorra proposizione di questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 9 - *bis*, della legge n. 25 del 2010, accogliere il ricorso e, per l'effetto, annullare gli atti impugnati come specificato in epigrafe. Con vittoria di spese ed onorari di causa.

I sottoscritti Difensori chiedono di essere sentiti in Camera di Consiglio.

Ai sensi della vigente normativa in materia di contributo unificato, si dichiara che per la presente controversia il contributo non è dovuto, trattandosi di controversia in tema di lavoro e previdenza

Con osservanza

Milano - Roma, 3 maggio 2010

(prof. avv. Vittorio Angiolini)

(prof. avv. Marco Cuniberti)

(Avv. Giuseppe Sante Assennato)

Cumulabilità e compatibilità fra prestazioni

Cumulabilità e compatibilità

Pensione di inabilità/assegno ordinario di invalidità e rendita. Assegno mensile invalidi civili parziali e rendite Inail*



Piero Martina
Tessitrice n. 1
1952
Olio su tela
cm. 100x125,5
Direzione Nazionale Cgil

Il quadro normativo generale è delineato dalla l. n. 335/1995, art. 1 c. 43, che recita come segue: «*le pensioni di inabilità, di reversibilità o l'assegno ordinario di invalidità a carico dell'assicurazione... NON SONO cumulabili con la rendita ... liquidata per lo stesso evento invalidante, a norma del T.U. delle disposizioni per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali n. 1124/1965... fino a concorrenza della rendita stessa...*».

Tale dispositivo di legge, basato sul principio del divieto di duplicazione del risarcimento del danno previsto dall'art. 1910 del codice civile, è stato spesso oggetto di contenzioso.

La Cassazione, chiamata a verificare l'applicabilità di tale divieto di cumulo alle pensioni ai superstiti, ha innanzitutto escluso che la norma potesse riguardare la reversibilità delle pensioni di vecchiaia e anzianità.

Per quanto riguarda le questioni rimaste in sospeso, si può ragionare per due grandi filoni di casistica.

- Danni alla salute derivanti da MEDESIMO EVENTO LESIVO.
- Danni alla salute derivanti da EVENTI LESIVI DIVERSI (poli-croni).

Nel *primo* caso, si profilano eventuali elementi di costituzionalità del divieto di cumulo laddove interviene su prestazioni Inps e Inail post 2000, che hanno finalità e natura sostanzialmente diverse.

La norma del 1995 (n. 335) è infatti precedente all'innovazione introdotta dal d.lgs. n. 38/2000. Bisogna dunque tener conto del fatto che, dal 2000 in poi, si è delineata una sostanziale differenza tra i due regimi previdenziali, essenzialmente per quanto attiene all'oggetto della tutela.

* A cura dell'Area tutela del danno alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

In ambito Inail, infatti, l'oggetto è il danno biologico, privo di riflessi patrimoniali, in particolare per i danni compresi tra il 6 e il 15%; in ambito Inps, invece, le prestazioni di inabilità e assegno ordinario sono erogate in virtù di una valutazione espressa sulla perdita della capacità lavorativa, generica e assoluta nel primo caso, parziale e semispecifica nel secondo.

La sentenza di Cassazione n. 6400 del 2001, esprimendosi in merito alla cumulabilità dell'indennità di accompagnamento e della rendita Inail, ha esplicitamente affermato l'infondatezza dell'analogia tra le due prestazioni, stante l'impossibilità di ritenersi le stesse uguali secondo i parametri di *natura e finalità*.

Nel *secondo caso*, cioè in presenza di due o più infermità policrone il divieto di cumulo è sicuramente inapplicabile, stante la chiarezza della norma che lo prevede solo per danni alla salute discendenti dal medesimo evento lesivo.

Sul tema si è già ampiamente e chiaramente espressa, peraltro, la Suprema Corte di Cassazione (vedi sentenza Cass. civ. lav. 9 settembre 2008, n. 22872 – Cass. civ. lav. 21633 14 agosto 2008 – Cass. civ. lav. 5494 14 marzo 2006) secondo cui il divieto di cumulo si applica esclusivamente nella circostanza di una rigorosa coincidenza e totale sovrapposizione del quadro morboso riscontrato: solo in tal caso si realizza la duplicazione del trattamento economico per lo stesso evento invalidante che la norma intende evitare.

▼ L'interpretazione dell'Inps

L'Inps, con circolare n. 153 del 23 luglio 1996, che sembra tuttora essere riferimento operativo delle sedi territoriali, ha fornito precise indicazioni operando una decisa distinzione tra due fattispecie:

- Se l'infermità Inail segue l'infermità Inps, si applica il divieto di cumulo, in quanto la rendita Inail viene erogata calcolando una entità complessiva della menomazione che tiene conto anche della infermità extra-lavorativa (con la nota Formula di Gabrielli).
- Se l'infermità Inps segue una infermità già indennizzata in rendita dall'Inail, che da sola non era talmente grave da configurare il diritto alla prestazione Inps, ma che lo diventa proprio in virtù del nuovo evento, *non* si applica il divieto di cumulo. In caso di infermità policrone *coesistenti*, infine, cioè di infermità conseguenti a due diversi eventi lesivi accaduti in tempi diversi e incidenti su organi e apparati distinti e non co-funzionali, la direttiva recita quanto segue:
 - Se la patologia di pertinenza Inps è sufficiente da sola – e indipendentemente da quanto indennizzato in rendita dall'Inail – a configurare il diritto all'assegno ordinario, ovviamente il comma 43 non si applica e le prestazioni si cumulano.
 - Se invece esiste un quadro morboso riconosciuto e indennizzato dall'Inail che, per la sua intrinseca gravità, sarebbe già di per sé sufficiente a superare la soglia per ottenere l'assegno, anche in presenza di ulteriori infermità extra-lavorative di pertinenza Inps, l'Istituto dà indicazione di applicare il comma 43 e fa scattare il divieto di cumulo, negando la prestazione.

È una interpretazione messa in discussione dal filone giurisprudenziale affermatosi presso la sezione lavoro della Cassazione e che va quindi contrastata in sede amministrativa e giudiziaria.

■ **Alcune osservazioni**

Premesso che la rendita Inail è totalmente cumulabile con i trattamenti di vecchiaia e di anzianità, anche l'assegno ordinario di invalidità che, al compimento dell'età pensionabile, per previsione di legge (art. 1, comma 10, della legge n. 222/1984), si trasforma in pensione di vecchiaia è cumulabile con la rendita Inail.

Diversamente da quanto disposto per l'assegno ordinario di invalidità, non esiste una specifica normativa che preveda la trasformazione della pensione di inabilità in pensione di vecchiaia.

Sul tema va, comunque, segnalato un intervento della Corte di Cassazione che, con sentenza n. 22001/2004, ha affermato il diritto alla trasformazione della pensione di inabilità in pensione di vecchiaia, quando ricorrono i necessari requisiti anagrafici e contributivi.

La Cassazione è giunta a tale conclusione, ritenendo che le considerazioni poste a base dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 9492/2004 per affermare il diritto alla trasformazione della pensione di invalidità in pensione di vecchiaia «possono adeguatamente sorreggere anche l'affermazione del diritto dell'assicurato alla trasformazione della pensione di inabilità in pensione di vecchiaia, poiché le due forme pensionistiche tutelano il medesimo rischio, identico anche per l'assegno di invalidità, ossia la perdita della capacità di lavoro, e mirano a sopperire ad identiche esigenze sociali di protezione dello stato di bisogno».

▼ **Rendita Inail e assegno mensile invalidi civili parziali**

L'art. 3 della legge 29 dicembre 1990, n. 407, ha introdotto l'incompatibilità delle prestazioni di invalidità a carattere diretto concesse *per cause di guerra, di lavoro e di servizio nonché delle pensioni dirette di invalidità erogate a qualsiasi titolo dall'Inps, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi e da ogni altra gestione pensionistica per i lavoratori dipendenti avente carattere obbligatorio, con tutte le prestazioni assistenziali concesse a favore degli invalidi civili, ciechi e sordi*. Successivamente l'articolo 12 della legge 30 dicembre 1991 n. 412 ha salvato dall'incompatibilità le prestazioni degli invalidi civili totali, ciechi e sordi e ne ha confermato l'efficacia per gli invalidi civili parziali.

Con la norma in esame si è introdotta una vera e propria incompatibilità oggettiva e non una mera esclusione, dalla valutazione, delle condizioni inabilitanti delle patologie diversamente originate che diano titolo ad autonome prestazioni; nel senso che la sussistenza di una prestazione di invalidità per causa di guerra, di lavoro o di servizio o di trattamento a carico dell'Inps, preclude la possibilità di ottenere il riconoscimento economico derivante dallo *status* di invalido civile parziale nonostante l'invalidità sia derivante da patologie diverse.

La legge, comunque, ha attenuato le conseguenze della incompatibilità consentendo all'interessato di esercitare l'opzione in favore del trattamento economico più favorevole.

Alcune sentenze di merito hanno tentato di aggirare la rigida applicazione delle norme affermando che «le due prestazioni – quella assistenziale e la rendita Inail – hanno una diversa funzione giacché la prima tende a sopperire alla condizione di bisogno in cui versa un soggetto che, a causa dell'invalidità, non è più in grado di procacciarsi i necessari mezzi di sostentamento senza diritto ad alcun trattamento previdenziale; la seconda invece si caratterizza per la sua natura eminentemente risarcitoria».

Altre sentenze di merito hanno affermato il principio secondo cui la norma non precisa che tale incompatibilità sussista o meno solo in presenza di un unico evento invalidante che abbia dato luogo alle due prestazioni, a differenza dell'art. 1, comma 43, della legge 335/95: «Si ravvisa quindi una ingiustificata disparità di trattamento rispetto a situazioni sostanzialmente coincidenti».

■ Osservazioni

La normativa vigente, a proposito dei requisiti sanitari per ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile, prevede che la qualifica di invalido civile non possa essere riconosciuta per quelle menomazioni che siano derivanti da causa di guerra, di lavoro, di servizio; ne deriva che la valutazione delle infermità deve essere effettuata escludendo i danni aventi l'origine sopra descritta, quindi sul quadro clinico residuale.

Di conseguenza, la stessa menomazione non potrà mai, né avrebbe dovuto consentirlo in passato, dare luogo a più prestazioni che possano essere da un lato l'assegno quale invalido civile parziale e dall'altro la pensione di guerra, la rendita Inail, la pensione di privilegio o l'equo indennizzo. Tale principio è di per sé ineccepibile rientrando nella previsione del divieto di duplicazione di indennizzo della stessa infermità prevista dal codice civile.

Quando tale principio si intreccia, invece, con le norme di incompatibilità si creano situazioni di irrazionalità.

Si ponga ad esempio il caso di un titolare di rendita Inail con una inabilità del 30%; per effetto di ulteriori patologie il soggetto diventa poi totalmente inabile e chiede la prestazione come invalido civile. Valutato il suo quadro clinico, al netto delle patologie Inail, il soggetto risulta invalido al 74% ed avrebbe pertanto diritto all'assegno come invalido civile, prestazione comunque non erogabile per effetto dell'incompatibilità di cui alla legge n. 407/1990 (come modificata dalla legge n. 412/1991) od erogabile in via opzionale in alternativa alla rendita Inail.

Se invece la valutazione medico-legale fosse effettuata sul quadro complessivo delle patologie, il soggetto potrebbe accedere quale invalido civile parziale all'assegno mensile ma essere considerato inabile e quindi essere esonerato dall'incompatibilità. Il contenzioso su questa problematica si presenta abbastanza complesso anche alla luce degli orientamenti giurisprudenziali non univoci; nell'ambito del seminario si è ravvisata la necessità di dar seguito, per alcune fattispecie significative, ad iniziative giuridiche.

Cumulabilità
e compatibilità
fra prestazioni
Allegati

Sentenza Cassazione n. 21663/2008

La Corte Suprema di Cassazione sezione lavoro Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati: Dott. Senese Salvatore – Presidente; Dott. Celentano Attilio – Consigliere; Dott. Lamorgese Antonio – Rel. Consigliere; Dott. La Terza Maura – Consigliere; Dott. Curcuruto Filippo – Consigliere; ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso proposto da:

Inps - Istituto nazionale della Previdenza sociale, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliato in Roma via della Frezza 17, presso l'Avvocatura Centrale dell'Istituto, rappresentato e difeso dagli avvocati Riccio Alessandro, Valente Nicola, Biondi Giovanna, giusta delega in atti;

– ricorrente –

contro

C.C., elettivamente domiciliato in Roma, presso lo studio dell'avvocato Concetti Domenico, che lo rappresenta e difende, giusta delega in atti;

– controricorrente –

avverso la sentenza n. 327/04 della Corte d'Appello di Ancona, depositata il 20/08/04 R.G.N. 441/03; udita la relazione della causa svolta nella Pubblica udienza del 22/04/08 dal Consigliere Dott. Antonio Lamorgese; udito l'Avvocato Concetti Domenico; udito il P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Abbritti Pietro, che ha concluso per il rigetto del ricorso.

Svolgimento del processo

Con sentenza depositata il 20 agosto 2004, la Corte di Appello di Ancona, in riforma della pronuncia di primo grado, ha riconosciuto il diritto di C.C. a percepire l'assegno di invalidità corrispostogli dall'Inps senza la decurtazione dell'importo corrispondente alla rendita per infortunio sul lavoro erogatagli dall'Inail, di cui era pure titolare. Nell'accogliere l'impugnazione dell'assicurato, la Corte territoriale ha ritenuto l'inoperatività del divieto di cumulo delle due prestazioni sancito dalla l. 8 agosto 1995, n. 335, art. 1, comma 43, essendo il quadro morboso che aveva dato luogo alla prestazione a carico dell'Inps solo in parte coincidente con quello posto a base della rendita per infortunio. Per la cassazione della sentenza l'Inps ha proposto ricorso formulando un motivo. L'intimato ha resistito con controricorso.

Motivi della decisione

L'unico motivo denuncia, unitamente a vizio di motivazione, violazione e falsa applicazione della l. 8 agosto 1995, n. 335, art. 1, comma 43, e della l. 12 giugno 1984, n. 222, art. 1. Deduce che il titolare di prestazione di invalidità erogata dall'Inps non può percepire la quota corrispondente all'ammontare della rendita vitalizia Inail che gli sia stata pure riconosciuta, diversamente conseguendo una duplicazione del trat-

tamento economico per lo stesso evento riduttivo della capacità di lavoro, che il divieto di cumulo stabilito dalla prima norma denunciata intende evitare.

Il motivo è infondato. La non cumulabilità delle pensioni di inabilità, di reversibilità o dell'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, è prevista, dalla disposizione sopra richiamata, con la rendita Inail che sia liquidata «per lo stesso evento invalidante». E la giurisprudenza di questa Corte ha chiarito, così superando l'orientamento richiamato dall'Istituto ricorrente e costituito da Cass. 29 maggio 2001 n. 7331, pronuncia rimasta isolata, che il presupposto del medesimo evento invalidante posto a base del divieto di cumulo in questione si verifica in situazioni di invalidità, connotate da completa sovrapposibilità, allorché la prestazione a carico dell'Inail e quella per l'inabilità pensionabile o per l'assegno di invalidità a carico dell'Inps siano fondate sul medesimo quadro morboso, solo con riferimento a queste situazioni potendosi ipotizzare quella duplicazione di tutele con la quale si giustifica la scelta legislativa dell'approntamento di un unico intervento del complessivo sistema di sicurezza sociale (cfr. in particolare Cass. 9 luglio 2003 n. 10810, oltre a numerose altre nello stesso senso, tra cui e fra le più recenti Cass. 30 dicembre 2004 n. 24199, 14 marzo 2006 n. 54943). Qui, con accertamento di fatto, assolutamente non censurato dall'Inps, la sentenza impugnata ha escluso l'unicità dell'evento invalidante per le due prestazioni, evidenziando che l'assegno di invalidità era stato riconosciuto anche per talune malattie di origine extralavorativa, che nessun collegamento potevano avere con i postumi residuati dall'infortunio sul lavoro dal C. Avendo la sentenza impugnata deciso in linea con la prevalente giurisprudenza di questa Corte, che il Collegio condivide ed intende qui ribadire, il ricorso deve essere rigettato; l'Inps, in applicazione del criterio della soccombenza, è tenuto alla rifusione in favore del resistente delle spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo e da attribuirsi direttamente all'avv. Domenico Concetti, per dichiarata anticipazione.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna l'Inps al pagamento, in favore del resistente, delle spese del presente giudizio, liquidate in Euro 10,00 e in Euro 2.000,00 (due-mila/00) per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA, con distrazione in favore dell'avv. Domenico Concetti.

Così deciso in Roma, il 22 aprile 2008.

Depositato in Cancelleria il 14 agosto 2008.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI BERGAMO
SEZIONE LAVORO

in composizione monocratica in persona del dott. Sergio Cassia in funzione di Giudice del Lavoro ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di previdenza e assistenza obbligatorie n. 389/08, promossa con ricorso depositato il 3 marzo 2008 da

P. F. M., con il proc. dom. avv. P. Signorelli

- attore -

contro

INPS, con sede a Roma, in persona del Presidente *pro tempore*, con il proc. avv. A. Imparato

- convenuto -

A.S.L. - Azienda Sanitaria Locale di Bergamo, in persona del legale rappresentante *pro tempore*

- convenuta contumace -



gk

Oggetto: accertamento di credito previdenziale.

Causa chiusa a sentenza l'1 ottobre 2009.

Svolgimento del processo

Con ricorso depositato il 3 marzo 2008, **P. F. M.**,

esponeva:

- che a seguito di infortunio sul lavoro occorso il 15 luglio 1991, l'INAIL costituiva a sua favore una rendita per riduzione della capacità lavorativa del 19%;
- che in data 12 maggio 2000 la Commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità civile costituita presso la ASL di Bergamo dichiarava il ricorrente "invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa pari al 75%", con conseguente corresponsione - dall'1 febbraio 2000 - dell'assegno di invalidità ex artt. 2 e 13 l. 118/1971 (n. 07018445 Inv.Civ.);
- che, con provvedimento del 12 aprile 2005, il Direttore Generale dell'ASL revocava l'assegno, a decorrere dalla data di concessione, per incompatibilità con la rendita INAIL ai sensi dell'art. 3 c. 1 l. 407/1990;
- che, con lettera del 22 febbraio 2006, l'INPS comunicava la riliquidazione della prestazione n. 07018445 Inv.Civ., vantando un credito di € 18.405,09 per indebiti conguagli dall'1 febbraio al 31 marzo 2006;
- che, a decorrere dal maggio 2005, l'INPS corrispondeva al ricorrente l'assegno di invalidità cat. IO n. 15032348.

Tanto premesso, **P. F. M.**, conveniva avanti a questo Tribunale l'INPS e la A.S.L. di Bergamo per

ivi sentire accertare, previa eventuale proposizione di questione di illegittimità costituzionale dell'art. 3 c. 1 l. 407/1990, l'insussistenza del diritto dell'INPS di ripetere l'indebito relativamente al periodo 1 febbraio 2000 - 30 aprile 2005 e, conseguentemente, condannare i convenuti a restituire le somme trattenu-
te.

Si costituiva in giudizio l'INPS contestando la fondatezza della domanda.

La causa veniva discussa e decisa all'udienza odierna.

P. F. M., depositava note difensive.

Motivi della decisione

Il ricorso è fondato e va, pertanto, accolto nei termini di seguito indicati.

Ai sensi dell'art. 3 c. 1 l. 407/1990, "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 ...".

La disposizione suddetta va interpretata in senso restrittivo, limitando il divieto di cumulo ai soli casi in cui le prestazioni siano concesse in relazione al medesimo evento invalidante.

Un'interpretazione strettamente letterale della norma, infatti, contrasterebbe con il principio di uguaglianza, attribuendo al soggetto colpito da distinti eventi

invalidanti un trattamento uguale a chi ne avesse subito uno solo, nonostante la differente e maggiore situazione di bisogno, nonché con il principio di tutela previdenziale e assistenziale ex art. 38 Cost., privando ciascun evento invalidante della tutela sua propria, idonea a liberare dallo specifico bisogno che ne deriva.

Il divieto di cumulo deve, pertanto, essere limitato a quelle situazioni in cui, a fronte di un medesimo evento invalidante, la concessione di distinte provvidenze darebbe luogo a un'ingiustificata duplicazione di tutela (a tale *ratio* risponde la disposizione di cui l'art. 1 c. 43 l. 335/1995, che consente la cumulabilità della rendita vitalizia INAIL con pensioni o assegni liquidati per un diverso evento invalidante).

Nel caso in esame, il ricorrente è titolare, da un lato, di una rendita INAIL per "esiti di fratture del bacino e delle apofisi trasverse ed esiti corretti di uretroplastica per stenosi post-traumatica" (doc. 1 Patelli); dall'altro, di un assegno di invalidità per "sindrome depressiva endogena grave" (doc. Patelli). Si tratta, quindi, di patologie del tutto distinte, idonee a generare peculiari situazioni di bisogno, cui i diversi trattamenti menzionati fanno specificamente fronte.

Ne consegue che **P. F. M.**, ha diritto a percepire l'assegno di invalidità n. 07018445 Cat. Inv.Civ.

L'INPS va, pertanto, condannato al pagamento dei ratei maturati dall'1 febbraio 2000 al 30 aprile 2005 che

non siano stati corrisposti, oltre che delle somme eventualmente trattenute a titolo di ripetizione dell'indebitto relativamente al suddetto periodo, con gli interessi legali dalla scadenza dei singoli crediti al saldo.

Le spese seguono la soccombenza, liquidate come da dispositivo, con distrazione a favore dell'avv. P. Signorelli.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, così provvede: 1) dichiara il diritto di **P. F. M.**, di percepire l'assegno ordinario di invalidità n. 07018445 Cat. Inv.Civ.; 2) condanna l'INPS al pagamento dei ratei maturati e non corrisposti, oltre che delle somme trattenute a titolo di ripetizione dell'indebitto, con gli interessi legali dalla scadenza dei singoli ratei al saldo; 3) condanna l'INPS a rimborsare a **P. F. M.**, le spese di lite, liquidate in € 1.438,00 complessivi, di cui € 615,00 per onorari, € 731,00 per diritti ed € 92,00 per spese, oltre a spese generali, IVA e CPA, con distrazione a favore dell'avv. P. Signorelli.

Bergamo, 1 ottobre 2009

IL CANCELLIERE

M. Walter Domenighini

Depositato in cancelleria

oggi, 13 OTT. 2009

IL CANCELLIERE - CF

M. Walter Domenighini

Il Giudice del Lavoro

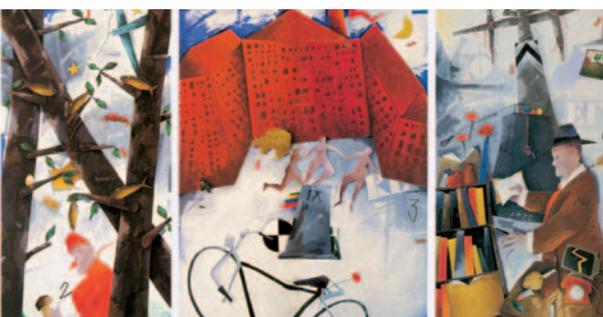
Dott. Sergio Cassia

Sergio Cassia

Termini
di revisione
malattie
professionali

Termini di revisione m.p.

Sentenza della Corte Costituzionale n. 46 del 2010*



*Emilio Tadini
Reggio Emilia
1988
Acrilici su tela
cm. 200x394
Camera del Lavoro di Reggio Emilia*

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 46 dell'8 febbraio 2010, ha affermato la possibilità del riconoscimento di aggravamento di una malattia professionale anche oltre i termini revisionali (15 anni), allorché il lavoratore continui ad essere esposto allo stesso rischio che ha determinato la patologia.

Il caso preso in esame dalla Corte riguarda un lavoratore, dipendente di una cava di marmo, cui era stata riconosciuta nel 1978 la sordità da rumori (37% di inabilità) e fino al 2002 aveva continuato l'attività lavorativa «senza che fossero mutate le condizioni ambientali, tempi e modalità di svolgimento della prestazione». Ciò aveva provocato un peggioramento delle condizioni invalidanti – accertato dal consulente tecnico – nella misura del 41% nel 2003 e del 44% nel 2008.

L'Inail eccepiva la inammissibilità della domanda di aggravamento, essendo trascorsi i 15 anni previsti dall'art. 137 del T.U. 1124/1965. Il Tribunale di Brescia, cui l'interessato si è rivolto per veder riconosciuto il maggior grado di inabilità, ha posto la questione di legittimità costituzionale:

- dell'art. 137 T.U. laddove pone un limite temporale (i 15 anni) anche nel caso in cui l'aggravamento della malattia professionale dipenda dal protrarsi dell'esposizione al rischio morbigeno;
- dell'art. 80 T.U. laddove, in caso di aggravamento derivante da una «sopravvenuta» esposizione lavorativa, una volta decorso il termine di cui all'art. 137, collega il limite temporale della revisione all'unica malattia professionale e lo ancora all'eziologia professionale originaria.

La Corte Costituzionale, pur dichiarando inammissibile la questione di legittimità costituzionale degli artt. 137 e 80 T.U., ha af-

* A cura dell'Area tutela del danno alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

fermato che: «Quando il maggior grado di inabilità dipende dalla protrazione dell'esposizione al rischio patogeno, si è in presenza di una “nuova malattia” (seppure della stessa natura della prima). L'interpretazione quindi da dare all'art. 80 citato – secondo la Corte – è quella che esso riguarda anche il caso in cui, dopo la costituzione di una rendita per una determinata malattia professionale, l'ulteriore esposizione al medesimo rischio patogeno determina una “nuova” inabilità che risulta superiore a quella già riconosciuta».

Con tale interpretazione è assicurata idonea tutela alle fattispecie di cui si tratta e pertanto, conclude la Corte, non è ravvisabile violazione dei principi costituzionali.

■ Osservazioni

Pur trattandosi di sentenza del febbraio 2010 l'Inail non ha ancora emanato disposizioni operative in merito.

Gli effetti di tale pronunciamento sono stati oggetto di riflessione nell'ambito del seminario.

È stato ribadito innanzitutto che, centrale, nel ragionamento della Corte e nelle conclusioni di tale sentenza *interpretativa di rigetto*, è il fatto del *protrarsi dell'esposizione al medesimo rischio*, elemento questo che consente ai giudici delle leggi di connotare il maggior grado di inabilità non come aggravamento derivante dalla naturale evoluzione dell'originaria patologia, causata dal fattore morbigeno accertato e valutato dall'Istituto assicuratore (di cui all'art. 137 T.U.) ma come una «*nuova malattia*», con postumi superiori a quelli già riconosciuti dall'Inail.

Questo comporta che la valutazione del corrispondente danno (e la conseguente liquidazione della prestazione) vada effettuata alla stregua degli stessi criteri per il verificarsi di un nuovo evento lesivo.

Pertanto, se il prospettato aggravamento della tecnopatia si manifesta a cavallo dei due regimi (T.U. 1124/1965 e d.lgs. 38/2000), non potendosi procedere ad una complessiva valutazione del danno ai sensi dell'art. 80 T.U., si determinerà il concorrere di due prestazioni, dovendosi costituire altra rendita, ovvero erogare l'indennizzo del danno biologico, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs. 38/2000, «*senza tener conto delle preesistenze*».

L'eventuale riconoscimento della tutela assicurativa Inail per la nuova malattia professionale denunciata, nei presupposti sopraesposti, determina, altresì, la decorrenza di nuovi termini revisionali per la stessa.

Ricorrendo quindi le circostanze di cui alla sentenza, va presentata una *nuova domanda di malattia professionale* (che peraltro essendo della stessa natura della prima comporterà in caso di malattia non tabellata un alleggerimento dell'onere probatorio a carico del lavoratore), citando espressamente la sentenza n. 46/2010 della Corte.

Termini
di revisione
malattie
professionali
Allegati

Sentenza Corte Costituzionale n. 46/10

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Francesco Amirante; Giudici: Ugo De Siervo, Paolo Maddalena, Alfio Finocchiaro, Alfonso Quaranta, Franco Gallo, Luigi Mazzella, Gaetano Silvestri, Sabino Cassese, Maria Rita Saulle, Giuseppe Tesaro, Paolo Maria Napolitano, Giuseppe Frigo, Alessandro Criscuolo, Paolo Grossi, ha pronunciato la seguente

Sentenza

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 80, 131, 132 e 137 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), promosso dal Tribunale di Brescia nel procedimento vertente tra L. B. e l'Inail con ordinanza del 30 dicembre 2008, iscritta al n. 97 del registro ordinanze 2009 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 14, prima serie speciale, dell'anno 2009.

Visti gli atti di costituzione di L. B. e dell'Inail nonché l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri;

udito nell'udienza pubblica del 12 gennaio 2010 il giudice relatore Luigi Mazzella; uditi l'avvocato Luigi La Peccerella per l'Inail e l'avvocato dello Stato Francesco Lettera per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1. (L. B., dipendente addetto ad una cava di marmo, già titolare di rendita per ipoacusia professionale decorrente dal 28 novembre 1978, conveniva in giudizio, davanti al Tribunale di Brescia, l'Inail per ottenere il riconoscimento di un maggiore grado di inabilità (rispetto al 37% già riconosciuto dall'Istituto).

Il predetto ricorrente aveva continuato l'attività lavorativa «senza che fossero mutate le condizioni ambientali, tempi e modalità di svolgimento della prestazione».

Acquisita nuova consulenza tecnica, il Tribunale adito accertava un peggioramento delle condizioni fisiche del ricorrente nella misura del 41% nel 2003 e del 44% nel 2008.

L'Istituto convenuto eccepeva l'inammissibilità della domanda per decorso (dal 28 novembre 1978 alla domanda amministrativa di nuova revisione) del quindicennio previsto dall'art. 137 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali). Considerato che tale aggravamento, in forza della presunzione *iuris et de iure* di stabilizzazione dei postumi, di cui all'art. 137, non può essere sempre e tutto imputato alla patologia già indennizzata e che il ricorrente aveva cessato l'attività lavorativa nel 2002, il rimettente dubita della legittimità costituzionale degli artt. 80, 131, 132 e

137 del d.p.r. n. 1124 del 1965, in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione, nella parte in cui pongono un limite temporale alla rilevanza delle variazioni delle condizioni fisiche dell'assicurato anche nel caso in cui, non mutando le condizioni ambientali, i tempi e le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, l'aggravamento della malattia professionale dipenda dal protrarsi dell'esposizione al rischio morbigeno.

Secondo il rimettente, l'aspetto che viene in considerazione non concerne l'evoluzione della patologia, causata dal fattore morbigeno accertato e valutato dall'Istituto assicuratore, ma la concorrenza con il primo di altro fattore costituito dalla prosecuzione dell'esposizione lavorativa al medesimo rischio morbigeno. In questa situazione non sarebbe manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale delle norme sopra indicate, nella parte in cui escludono la rilevanza ai fini assicurativi di fattori espositivi al rischio ai fini dell'aggravamento della malattia professionale indennizzabile, rispetto agli artt. 3, 32 e 38 Cost.

Secondo la lettura che ne dà il rimettente, l'art. 80, escludendo in radice la possibilità di una revisione per l'unica patologia, pur se aggravata da una sopravvenuta esposizione lavorativa rispetto al tempo dell'accertamento in sede amministrativa, una volta decorso il quindicennio previsto dall'art. 137, collega il limite temporale all'unica malattia professionale e lo ancora all'eziologia professionale originaria. In questa maniera, esso limita in modo irrazionale il diritto alla revisione.

L'Inail ha eccepito l'inammissibilità della questione relativa agli artt. 80, 131 e 132 del d.p.r. n. 1124 del 1965 che disciplinano fattispecie diverse da quelle del caso oggetto del giudizio *a quo*.

Rispetto, invece, all'art. 137 l'Istituto assicuratore sostiene l'infondatezza della questione, affermando che la scelta del legislatore è fondata su rilievi di natura sanitaria e statisticoepidemiologica che dimostrano come, nel maggior numero dei casi, una patologia manifestatasi con una incidenza tale da determinare il superamento della soglia minima indennizzabile in rendita esaurisca il suo processo evolutivo nell'arco di 15 anni.

2. (Il Presidente del Consiglio dei ministri, intervenuto per il tramite dell'Avvocatura generale dello Stato, sostiene che l'ordinanza di rimessione è priva della necessaria «autosufficienza», non apparendo chiaro se il superiore livello di ipoacusia accertato nel 2008 sia dovuto ad aggravamento della malattia iniziale, ovvero all'esposizione ulteriore al rumore, per il periodo posteriore al 23 novembre 1978. Né è chiaro se trattasi di peggioramento derivato dalla originaria malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita, oppure di sintomatologia aggiuntiva della malattia professionale derivante dalla ulteriore esposizione del lavoratore al medesimo rischio.

Considerato in diritto

1. (Il giudice *a quo* dubita della legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione – degli artt. 80, 131, 132 e 137 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), «nella parte in cui escludono la rilevanza, ai fini assicurativi, di fattori espositivi al rischio di aggravamento della ma-

lattia professionale successivi al momento di accertamento della malattia professionale indennizzabile» (così testualmente l'ordinanza di rimessione).

1.1. (Le norme censurate disciplinano, da un lato, la fattispecie che si verifica quando un lavoratore, già titolare di rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, sia colpito da nuovo infortunio o contragga nuova malattia (artt. 80, 131 e 132), e, dall'altro, il caso in cui l'inabilità dipendente dall'infortunio o dalla malattia per i quali sia stata costituita la rendita Inail, si aggravi o migliori nel corso del tempo (art. 137).

Con riferimento alla prima ipotesi l'art. 80 del d.P.R. n. 1124 del 1965 dispone (con specifico riguardo al titolare di rendita per infortunio, ma il precetto, ai sensi degli artt. 131 e 132, è applicabile anche al titolare di rendita per malattia professionale) che, in caso di nuovo infortunio o nuova malattia professionale, si proceda alla costituzione di una unica rendita sulla base del grado complessivo di inabilità.

Diversa è l'ipotesi in cui, successivamente alla costituzione della rendita, l'inabilità originaria subisca aggravamenti o miglioramenti. In questo caso è possibile per l'assicurato chiedere l'aumento della rendita e, rispettivamente, per l'Inail disporre la riduzione, ma entro determinati limiti temporali massimi. Precisamente, la rendita non può più essere revisionata dopo dieci anni dalla sua costituzione, se si tratta di infortunio (art. 83), ovvero dopo quindici anni, in caso di malattia (art. 137).

2. (Il Presidente del Consiglio dei ministri ha eccepito preliminarmente l'inammissibilità della questione per difetto di autosufficienza dell'ordinanza di rimessione, la quale non chiarisce se il maggior livello di ipoacusia lamentata dal ricorrente nel giudizio principale sia dovuto all'aggravamento dell'iniziale malattia o all'ulteriore esposizione al rumore.

L'eccezione non è fondata.

Infatti nell'ordinanza di rimessione si afferma che, dopo la scadenza del quindicennio dalla costituzione della rendita, si è verificato un aggravamento dell'inabilità conseguente all'ipoacusia professionale e che il lavoratore ha continuato, successivamente alla costituzione della rendita, ad essere esposto al medesimo rischio professionale da rumore.

Risulta dunque chiaramente che, secondo il rimettente, l'aggravamento riscontrato in corso di causa ai danni dell'assicurato è dipeso dal fatto che, dopo il decorso del quindicennio, l'assicurato medesimo ha continuato ad essere esposto allo stesso rischio patogeno che aveva comportato, a suo tempo, l'insorgenza della malattia e la costituzione della relativa rendita.

3. (Nel merito, la questione relativa agli artt. 80 e 131 del d.P.R. n. 1124 del 1965 non è fondata nei termini appresso specificati.

Le due norme, riferendosi all'ipotesi di «nuova» malattia professionale, devono essere interpretate nel senso che esse riguardano anche il caso in cui, dopo la costituzione di una rendita per una determinata malattia professionale («vecchia», quindi, in contrapposizione alla «nuova»), il protrarsi dell'esposizione al medesimo rischio patogeno determini una «nuova» inabilità che risulti superiore a quella già riconosciuta.

Tale interpretazione delle norme sopracitate non fa ricadere l'ipotesi così delineata nell'ambito di applicabilità dell'art. 137 del d.P.R. n. 1124 del 1965, il quale si riferisce

esclusivamente all'aggravamento eventuale e conseguenziale dell'inabilità derivante dalla naturale evoluzione della originaria malattia.

Quando, invece, il maggior grado di inabilità dipende dalla protrazione dell'esposizione a rischio patogeno, e si è quindi in presenza di una «nuova» malattia, seppure della stessa natura della prima, la disciplina applicabile è quella dettata dall'art. 80, estesa alle malattie professionali dall'art. 131.

Tali norme, così interpretate, assicurano idonea tutela alla fattispecie descritta dal rimettente e, pertanto, non è ravvisabile la denunciata violazione dei principi dettati dagli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione.

4. (Le questioni relative agli artt. 132 e 137 del d.P.R. n. 1124 del 1965 sono inammissibili per difetto di rilevanza, poiché il rimettente non deve fare applicazione di tali norme nel giudizio principale.

- per questi motivi la Corte Costituzionale dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 132 e 137 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), sollevate, in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione, dal Tribunale di Brescia con l'ordinanza in epigrafe;
- dichiara non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale degli artt. 80 e 131 del d.P.R. n. 1124 del 1965, sollevata, in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione, dal Tribunale di Brescia con l'ordinanza indicata in epigrafe.

Così deciso in Roma nella sede della Corte Costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 febbraio 2010. F.to: Francesco AMIRANTE, Presidente Luigi MAZZELLA, Redattore Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere Depositata in Cancelleria il 12 febbraio 2010. Il Direttore della Cancelleria F.to: DI PAOLA

Decorrenza del termine di revisione di cui all'art. 137 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, ed alla valutazione del danno

Con la sentenza in esame la Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibili, per irrilevanza *in casu*, le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 132 e 137 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di seguito T.U.), sollevate, in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione, dal Tribunale di Brescia. Con la medesima sentenza il giudice delle leggi ha altresì dichiarato non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale degli artt. 80 e 131 del d.p.r. n. 1124 del 1965, sollevata, in riferimento agli artt. 3, 32 e 38 Cost., dal medesimo Tribunale.

Con particolare riferimento al secondo dei due profili, la Corte ha dichiarato non fondata la prospettata questione di legittimità costituzionale in forza di un'interpretazione degli artt. 80 e 131 del d.p.r. n. 1124 del 1965 che esclude l'applicazione dell'art. 137 del medesimo decreto (e del relativo termine quindicennale) per l'ipotesi in cui il maggior grado di inabilità d'una malattia professionale già accertata dipenda non dal naturale processo evolutivo della malattia (che, come noto, costituisce la *ratio* della previsione dell'aggravamento e del relativo termine per la revisione della rendita di cui all'art. 137 T.U.), bensì dalla prosecuzione dell'esposizione lavorativa al medesimo rischio morbigeno.

Centrale, nel ragionamento della Corte e nelle conclusioni di tale tipica sentenza interpretativa di rigetto, è, pertanto, il fatto del protrarsi dell'esposizione al (medesimo) rischio patogeno; elemento, questo, che consente al Giudice delle leggi di connotare il maggior grado di inabilità non come aggravamento nel senso di cui al citato art. 137, ma come una «nuova» malattia, seppure della stessa natura della prima. In tale caso, pertanto, precisa la Corte, si è fuori dall'ambito di applicazione del citato art. 137 T.U. e la fattispecie risulta regolata dalla diversa previsione di cui all'art. 80 del decreto (estesa alle malattie professionali *ex* art. 131), che disciplina, appunto, l'ipotesi di una «nuova» malattia che colpisca un lavoratore già titolare di rendita.

Dalla lettura della sentenza in esame consegue, quindi, che, laddove il lavoratore già titolare di rendita per malattia professionale continui a svolgere la stessa attività lavorativa senza che mutino le condizioni di lavoro che hanno causato la patologia professionale, il maggior grado d'inabilità della medesima patologia, rispetto a quello precedentemente riconosciuto, dovrà essere configurato come «nuova» malattia. Tale connotazione svincola l'aggravamento della lesione (conseguente alla malattia professionale della medesima natura, ovvero, in pratica, alla stessa malattia) dal termine fissato dal legislatore per la revisione dei postumi.

Dalla connotazione del maggior grado di inabilità quale «nuova» malattia professionale consegue, innanzitutto, sviluppando coerentemente le conclusioni della Corte, che tale evento debba esser effettivamente trattato, per l'appunto, come nuova malattia, secondo l'ordinario *iter* conseguente al suo manifestarsi.

Per tali ragioni occorre quindi ritenere che, ricorrendo le predette circostanze, debba presentarsi una nuova denuncia, seguendo la stessa regola applicabile al lavoratore che risulti affetto da una malattia professionale del tutto diversa da quella già riconosciuta. Il fatto che questa «nuova» patologia è della stessa natura della prima, e che dunque la sua origine professionale è già stata riconosciuta, comporterà peraltro un alleggerimento dell'onere probatorio a carico del lavoratore, in particolare in caso di malattia non tabellata.

Sempre dalla predetta connotazione consegue anche che la valutazione del corrispondente danno (e la conseguente liquidazione della prestazione) vada effettuata alla stregua degli stessi criteri indicati dal legislatore per il verificarsi di un nuovo evento lesivo.

A tali fini, non sembra peraltro applicabile, quantomeno in riferimento alla fattispecie che ha originato l'ordinanza di rimessione alla Corte, l'istituto dell'unificazione della rendita di cui all'art. 80 T.U., esteso alle malattie professionali *ex* art. 131, trattandosi di eventi (la «prima» e la «nuova» malattia) che cadono sotto due diversi regimi: vale a dire, da un lato, sotto il regime di cui al T.U. n. 1124/1965 e, dall'altro, sotto quello di cui al d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Per le ipotesi come quella di cui al giudizio principale (e, in linea generale, per tutte quelle nelle quali il lavoratore sia titolare di rendita costituita prima del 25 luglio 2000), occorre ritenere che la liquidazione della prestazione dovrà effettuarsi ai sensi dell'art. 13, comma 6, ultima parte, del d.lgs. n. 38/2000. Conseguentemente, in una ipotesi siffatta, il lavoratore continuerà a percepire la vecchia rendita, mentre per il nuovo evento (nel caso che ci occupa, la «nuova» malattia professionale, ovvero il maggior grado di inabilità rispetto alla valutazione precedente) percepirà le distinte prestazioni di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 38/2000.

Per quanto attiene al metodo di valutazione del «nuovo» danno, è da ritenere che, in linea con la regola generale prevista per tali ipotesi, la causa della precedente rendita vada considerata come una preesistenza extralavorativa, con conseguente applicazione della formula Gabrielli.

Il richiamo alla previsione di cui all'art. 80 T.U., contenuto nella sentenza in esame, giusta l'ordinanza di rimessione, sembra quindi attenere, in via diretta, al punto della qualificazione della domanda, in relazione ad una malattia qualificata, in forza dell'interpretazione proposta dalla Corte, come «nuova». Nell'ottica del ragionamento della Corte, il richiamo a tale norma si fonda, quindi, sulla connotazione dell'evento come «nuova» malattia, circostanza che consente di «sganciare» la fattispecie dal termine di revisione di cui all'art. 137 ancorandola alla citata previsione di cui all'art. 80.

Tuttavia, da ciò non sembra poter conseguire l'automatica applicazione di detta norma anche per quanto attiene al diverso profilo della valutazione del danno (e, pertanto,

al distinto piano delle prestazioni), dovendosi per contro ritenere che, al riguardo, vadano applicati i criteri generali, primo tra i quali, per quanto qui in rilievo, quello relativo all'ipotesi che i due eventi si siano verificati rispettivamente prima e dopo la data di entrata in vigore del decreto ministeriale di approvazione delle tabelle di cui al d.lgs. n. 38/2000. In tal caso, la valutazione del danno e la (eventuale) liquidazione della prestazione seguirà la regola di cui all'art. 13, comma 6, d.lgs. n. 38/2000, in ordine sia al metodo da seguire per la valutazione del danno, sia alla determinazione delle prestazioni.

Alla luce di ciò, l'effettiva portata della pronuncia della Corte rischia pertanto di essere modesta, se non del tutto inconsistente, almeno quanto al caso concreto da cui è originata e, in linea generale, per tutte quelle ipotesi nelle quali i due eventi cadano sotto i due diversi regimi ed il peggioramento delle condizioni sia, come può ben accadere, lieve e con ogni probabilità inferiore al grado minimo indennizzabile ai sensi del nuovo regime.

L'interpretazione offerta dalla pronuncia in esame potrebbe ampliare l'effettività della tutela del lavoratore per quei casi nei quali, sebbene i due eventi si siano verificati sotto i due diversi regimi, il secondo (ovvero la «nuova» malattia) peggiori notevolmente il grado di menomazione dell'integrità psicofisica del lavoratore, di fatto oltre il grado minimo indennizzabile del 6%. In forza dell'interpretazione offerta dalla sentenza, infatti, il lavoratore avrebbe garantita la tutela del peggioramento delle proprie condizioni di salute, seppure per lo più con la sola liquidazione in conto capitale, anche al di fuori del termine quindicennale di revisione, il cui decorso preclude qualunque «rivalutazione» del danno.

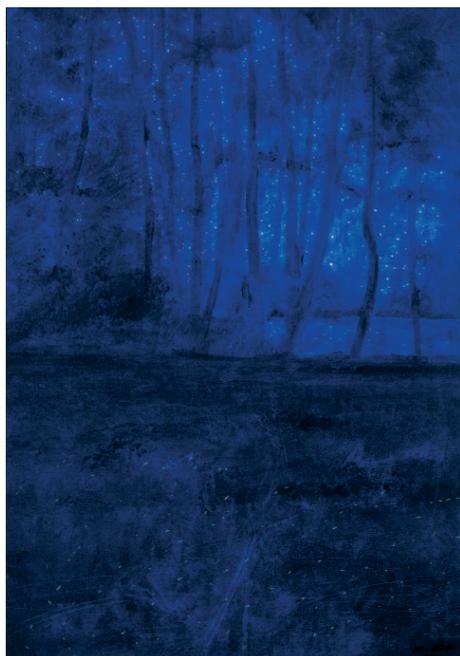
Su un piano più generale, e quindi al di fuori della fattispecie di cui al giudizio *a quo*, la ricostruzione e l'interpretazione offerta dalla Corte potrebbe dischiudere prospettive d'indubbio interesse in riferimento a fattispecie che ricadono interamente nel nuovo regime, relativamente alle quali, cioè, la rendita della «prima» malattia professionale sia stata liquidata dopo il 25 luglio 2000. In tal caso, infatti, il peggioramento delle condizioni fisiche del lavoratore, di fatto in conseguenza della medesima malattia professionale, potrebbe essere tutelato non solo con l'ordinario mezzo della revisione di cui all'art. 137 T.U., ma, ricorrendo la circostanza della prosecuzione dell'esposizione al rischio, in quanto «nuova» malattia, anche al di fuori di detta previsione e, pertanto, anche oltre il relativo termine quindicennale, anche con conseguente unificazione della rendita, ove ne ricorrano i presupposti ai sensi dell'art. 80 T.U.

Indennizzo danno biologico

Indennizzo danno biologico

Morte assicurato prima della corresponsione indennizzo in capitale*

Art. 13 d.lgs. 38/2000, comma 9



Nani Tedeschi
Il posto delle lucciole
1999
Tecnica mista su tavola
cm. 100x70
Direzione Nazionale Spi

* A cura dell'Area tutela del danno
alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

Quando l'assicurato, al quale è stato riconosciuto l'indennizzo in capitale del danno biologico, deceda prima che tale indennizzo sia stato corrisposto, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte.

È quanto sancito dal comma 9 dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000.

Ciò comporta che, laddove prima della morte non sia stato ancora corrisposto l'importo oppure, se già liquidato, non sia stato ancora riscosso, l'Inail procede a reincassare la somma se già liquidata, ricalcolare l'indennizzo del danno biologico maturato dal defunto durante il periodo di sopravvivenza ed erogare il nuovo importo agli eredi.

A parere dell'Inail, si tratta dell'applicazione del principio di carattere generale secondo il quale l'indennizzo in capitale deve essere proporzionato alla durata della residua vita nel corso della quale deve ristorare il pregiudizio della menomazione, principio che sta alla base della differenziazione dell'indennizzo in relazione all'età.

L'esame della norma, nell'ambito del seminario, ha evidenziato alcuni profili di irrazionalità *dal momento che il diritto alla prestazione sorge con l'accertamento della lesione e dovrebbe quindi essere irrilevante la persistenza in vita.*

La disposizione non appare congruente con l'istituto dell'indennizzo in capitale (grado compreso tra 6% e 15%), valutato e quantificato con apposita tabella, nata con criteri che tengono conto della vita probabile del soggetto, in base a valutazioni di carattere strettamente attuariale, e di conseguenza generali e astratte.

Indennizzo danno biologico

Allegati

**- art. 13, comma 9, d. lgs n. 38/2000 – danno biologico -
indennizzo in capitale - decesso anteriore alla corresponsione
dell'indennizzo – commisurazione dell'indennizzo al tempo trascorso
tra la guarigione clinica e la morte**

Già in sede di primo esame della norma da parte della Consulenza Legale INCA si erano espressi dubbi circa la conformità a Costituzione della disposizione che conferisce rilievo alla morte sopravvenuta tra il momento del riconoscimento dell'esistenza di postumi permanenti della lesione e l'effettiva corresponsione dell'indennizzo in capitale.

Finora, tuttavia, non si era presentata al Patronato, il caso concreto che consentisse di sottoporre la questione al giudice, sollevando questione di costituzionalità. Ora, la Sede dell'INCA di Ascoli Piceno segnala che l'INAIL ha fatto concreta applicazione dell'ultimo comma dell'art. 13 in oggetto, nei confronti dei superstiti di un soggetto deceduto nell'intervallo tra il provvedimento di riconoscimento del danno biologico consolidato e la sua effettiva erogazione.

La disposizione in esame non appare coerente con la struttura dell'istituto dell'indennizzo in capitale, per le menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiori al 16 per cento, che sono quantificate da apposita tabella (cfr. comma 2, lett. a) dell'art. 13) redatta con criteri che tengono conto della vita probabile del soggetto, in base a valutazioni di carattere strettamente attuariale, e quindi generali ed astratte.

Diversamente dalle menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento che – ai sensi della lett. b) dello stesso art. 13, - vengono indennizzate con l'erogazione di un'ulteriore quota di rendita condizionata alla persistenza in vita, le menomazioni di grado inferiore che vengono indennizzate in forma capitale, non variano con il variare della soggettiva probabilità di persistenza in vita.. Infatti, l'istituto della liquidazione in quota capitale di una prestazione è commisurato – tra l'altro – alle probabilità statistiche di sopravvivenza del soggetto, che variano in base all'età ed al sesso.

L'indennizzo in forma capitale, proprio per il carattere aleatorio dell'istituto, può risultare per l'ente meno oneroso di quello corrisposto in forma di rendita, qualora il titolare della prestazione superi la durata della vita media, presa a riferimento per la conversione della prestazione in capitale, ma può risultare più oneroso, qualora il soggetto deceda prima di raggiungere l'età media di persistenza in vita.

Perciò, solo nel caso in cui non siano alterati i caratteri tipici dell'aleatorietà dell'istituto, la struttura della norma risulta incensurabile.

Qualora invece, la norma, dopo avere strutturato l'indennizzo anche in relazione alla durata della vita probabile, conferisca rilievo alla premorienza, rispetto al momento di erogazione della prestazione, essa viola il principio di razionalità di cui all'art. 3, ed il principio di adeguatezza da lesione permanente ed indennizzo.

La norma presenta un ulteriore profilo di irrazionalità e contraddittorietà, per il fatto di conferire rilievo, al fine di contrarre e riproporzionare la prestazione in capitale, al tempo (necessariamente variabile) che l'ente impiega – dopo l'accertamento della menomazione indennizzabile, e la effettiva corresponsione dell'indennizzo.

In tal modo, circostanze contingenti del tutto incontrollabili acquistano, secondo l'ultimo comma dell'art. 13, rilievo nella determinazione della misura dell'indennizzo.

Pertanto, sia pure con riserva di ulteriori approfondimenti, anche sotto il profilo strettamente attuariale, si esprime parere che sussistano i presupposti per l'avvio di un contenzioso diretto a far verificare la legittimità della norma, sia sotto il profilo della razionalità, in quanto essa altera a favore dell'ente, il rapporto di parità, dando rilievo a circostanze che fuoriescono completamente dai criteri che presiedono alla quantificazione dell'indennizzo.

Ricaduta

«Ricaduta» in caso di infortunio e/o malattia professionale*



Manuel Ayllón
Rottura di spazi
s.d.
Perspex
cm. 31×36×36
Archivio del Lavoro di Milano

* A cura dell'Area tutela del danno alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

Ai lavoratori titolari di rendita per infortunio e/o malattia professionale, l'Inail, in caso di riacutizzazione dei postumi che determinano uno stato di inabilità temporanea al lavoro, non eroga l'indennità giornaliera, salvo nelle ipotesi in cui siano presenti situazioni cliniche che richiedano idonea terapia medico e/o chirurgica.

Ciò in virtù di una copiosa giurisprudenza, anche recente (v. Cass. n. 8308/2006, n. 8486/2005, n. 1380/2005, n. 13719/2004, ecc.), che ha più volte ribadito che, l'indennità temporanea e la rendita non si possono cumulare «perchè ciò porterebbe ad una duplicazione di indennizzo per uno stesso periodo e per uno stesso evento, restando pur sempre salva la tutela del lavoratore, predisposta in via generale dall'art. 2110 c.c., a mezzo delle prestazioni per malattia a carico dell'Inps».

La Corte di Cassazione ha anche sottolineato che l'affermato principio della non cumulabilità delle due prestazioni trova fondamento negli artt. 68, 74 e 215 del T.U. 1124/1965, in forza dei quali la rendita per inabilità permanente decorre dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta.

Declinando i principi enunciati dalla Corte di Cassazione si deve concludere che l'impossibilità di erogare l'indennità temporanea è connessa alla intervenuta costituzione di rendita e non già al riconoscimento di postumi permanenti in misura inferiore al minimo indennizzabile.

Una recente sentenza della Corte di Appello di Torino (n. 191 dell'aprile 2010), prendendo le distanze dalle pronunce rese dalla Cassazione sull'argomento, ha accolto la tesi sostenuta dal legale del Pa-

tronato Inca affermando che: «Riconoscere la sola tutela Inps, in caso di assenza lavorativa per postumi di malattia professionale, come tale difficilmente soggetta a stabilizzazione... significa vanificare la copertura assicurativa specifica per applicare la più debole tutela, accordata per il regime di malattia generica... non solo da un punto di vista economico, ma anche per alcune prerogative che assurgono a veri e propri autonomi diritti, quali la riconducibilità dell'assenza non a malattia generica, come tale computabile ai fini del comparto, ma a causa qualificata, e la rimborsabilità delle spese mediche sostenute...».

■ Osservazioni

Di fronte ad una giurisprudenza consolidata, nell'ambito del seminario, sono state individuate alcune possibili linee di intervento nei confronti dell'Inail.

Si è condiviso innanzitutto di proporre un *contenzioso selettivo* che metta in evidenza la incompletezza della copertura delle tutele, partendo proprio dagli esiti di tale giurisprudenza che confermano l'esistenza di un *equilibrio nel sistema della protezione sociale in campo antinfortunistico*, per l'integrazione delle diverse tutele afferenti ai diversi istituti (tutela dello stato di malattia da parte dell'Inps, possibilità di accedere alla revisione della rendita in caso di aggravamento).

Quindi:

- casi nei quali l'intervento dell'Inps non è previsto (es. lavoratori autonomi che non hanno diritto alla indennità di malattia Inps);
- casi nei quali l'intervento dell'Inps cessi al 180° giorno – come previsto dall'art. 11 della legge n. 33/1980 – e lo stato di inabilità assoluta si protragga (da quella data si verifica un vuoto di tutela);
- casi in cui al lavoratore non spetta la indennità di malattia Inps per cessazione del rapporto di lavoro – v. art. 5 legge n. 638/1983 – (es. lavoratori a tempo determinato) o per superamento del periodo massimo indennizzato dall'Inps (es. collaboratori a progetto).

Altro possibile filone di contenzioso è quello relativo al riconoscimento della «temporanea» nel periodo di riaccutizzazione dei postumi, al lavoratore al quale è stato riconosciuto un indennizzo del danno biologico, di cui all'art. 13 d.lgs. 38/2000. Va considerato infatti che i principi enunciati dalla Corte di Cassazione sono stati elaborati con riferimento a casi disciplinati dal Testo Unico n. 1124/1965.

L'indennizzo in capitale (per le menomazioni di grado compreso fra il 6% e il 15%) è indennizzo di mero danno biologico e, quindi, non ha funzione sostitutiva o reintegrativa della retribuzione, né ha alcun riferimento ad un danno di natura patrimoniale.

In tale ipotesi, indennità temporanea e indennizzo danno biologico sono due prestazioni completamente distinte e non tra loro collegate, principio che conferma la cumulabilità delle due prestazioni.

Alla luce del pronunciamento del Tribunale può comunque essere esaminata l'opportunità, laddove si ritiene esistano condizioni favorevoli a livello di magistratura, di proporre in giudizio quanto sostenuto nel caso proposto a Torino.

Ricaduta

Allegati

SENTENZA
N. 191/10
CRON. 892/2010
R.G.L. 677/2009



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TORINO
SEZIONE LAVORO

Composta da:

Dott. Giancarlo GIROLAMI	PRESIDENTE
Dott.ssa Maria Gabriella MARIANI	CONSIGLIERE
Dott.ssa Rita SANLORENZO	CONSIGLIERE Rel.

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa di lavoro iscritta al n.ro **677/2009** R.G.L.

promossa da:

I.N.A.I.L. – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro -, in persona del Direttore Regionale pro tempore del Piemonte, giusta delibera n. 154 del 25/2/1998 del Consiglio di Amministrazione dell'Inail, rappresentato e difeso, per procura alle liti Notaio Umberto Romano del 14.01.2005 rep. 36374 racc. 5538 n. 4 serie 2, dall'avv. Salvatore Dimartino, ed elettivamente domiciliato in

APPELLANTE

CONTRO

G. L., rappresentata e difesa dall'Avv. Laura D'Amico ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in



come da delega in calce al ricorso introduttivo di primo grado.

APPELLATA

Oggetto: Rendita per malattia professionale.

CONCLUSIONI

Per l'appellante:

“Respinta ogni contraria istanza, eccezione e difesa; nel merito, riformare integralmente l'impugnata sentenza rigettando integralmente il ricorso introduttivo.

Con vittoria di spese del doppio grado di giudizio”.

Per l'appellata:

“Vorrà la Corte respingere l'appello proposto dall'Inail, condannando l'appellante alla rifusione delle ulteriori spese di lite da distrarsi in favore dell'Avv. Laura D'Amico”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 28.1.2009 il tribunale di Torino in funzione di giudice del lavoro ha accolto il ricorso presentato da G.L., nei confronti dell'INAIL, ed ha condannato l'Istituto convenuto a corrisponderle la rendita per inabilità lavorativa calcolata su una percentuale di danno pari al 18%, nonché l'indennità temporanea per i periodi di assenza lavorativa specificamente indicati, da rapportarsi ai postumi della malattia accertata.

Contro tale sentenza, con ricorso depositato il 15.6.2009, ha proposto appello l'INAIL, chiedendo il rigetto integrale delle pretese attoree.

Si è costituita in giudizio G.L., per chiedere la conferma dell'appellata sentenza.

All'udienza del 23.2.2010, in esito alla discussione, la causa è stata decisa come dal dispositivo trascritto in calce alla presente sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La signora G.L., si è rivolta al tribunale di Torino deducendo di avere lavorato alle dipendenze di varie aziende, svolgendo in particolare da ultimo, e per molti anni, mansioni di addetta al banco del reparto salumi – formaggi, con turni di 9 / 10 ore giornaliere; di avere dovuto continuativamente attendere ai compiti di carico – scarico delle forme di formaggio e dei salumi per effettuare i rifornimenti delle celle frigorifere, movimentando manualmente le merci per i trasferimenti dagli autocarri alle celle e quindi dalle celle ai banchi vendita; di essere passata in particolare nel 1999 alle dipendenze della s.r.l. Cometa, continuando a svolgere le stesse mansioni di addetta al banco dei salumi e dei formaggi, comportanti una serie di movimenti per effettuare il servizio alla clientela (quali il sollevamento dei salumi e/o dei formaggi, il posizionamento sul banco o sulla macchina affettatrice per il taglio) che implicavano continue sollecitazioni delle articolazioni delle braccia, ed in





particolare della spalla destra; di esserle stata diagnosticata nel 2002 la lesione subtotale del tendine sovraspinato a seguito di conflitto sottoacromiale; di esserle stata quindi diagnosticata, nel 2003, discopatia multipla con radicolopatia a sinistra; di esserle stata ancora diagnosticata nel 2005 la “rottura massiva della cuffia dei rotatori della spalla destra”; di essere stata assegnata quindi alle mansioni di addetta al reparto frutta e verdura del punto vendita, comportanti il trasporto ed il sollevamento di cassette; di avere contratto, in relazione a quanto accertato, malattie professionali consistenti nella tendinopatia della cuffia dei rotatori bilaterale, sindrome da conflitto subacromiale bilaterale con rottura massiva della cuffia bilaterale, lombosciatalgia con ernia discale; di avere subito un intervento chirurgico in artroscopia alla spalla sinistra con acromion plastica e borsectomia a seguito di lesione bursale del muscolo sovraspinato e brusite reattiva in impingement subacromiale; di essersi dovuta assentare dal lavoro a cagione delle patologie riportate, nei periodi dal 23.2 al 10.3.2007, dal 5.4 al 20.4.2007, dal 19.4 al 19.5.2007, dal 18.5 al 23.6.2007; di avere conseguito altresì un danno permanente, legittimante la costituzione della relativa rendita.

Il primo giudice, dopo accurata istruttoria testimoniale, ha disposto ctu medica nominando proprio consulente il dr. Enrico Maggiore. Sulla scorta degli esiti della perizia disposta, ha quindi accolto la domanda della ricorrente, condannando

l'INAIL sia alla costituzione in suo favore della rendita in ragione di un grado di inabilità del 18%, sia al pagamento dell'indennità temporanea per le assenze dovute alle patologie denunciate.

Contro tale sentenza propone appello l'INAIL, chiedendone l'integrale riforma.

Contesta innanzitutto l'appellante l'affermazione del primo giudice a proposito dell'avvenuto raggiungimento della prova dell'esposizione a rischio in ragione delle mansioni di banconista per la vendita al dettaglio di salumi e formaggi: in tal senso inattendibili, e comunque insufficienti, risulterebbero le affermazioni dei testimoni, ed erronea l'assunzione del dato relativo al numero dei clienti serviti giornalmente come fornito dalla ricorrente, senza alcuna considerazione di quello, di molto inferiore, indicato dal datore di lavoro. L'Istituto appellante censura altresì il procedimento logico – argomentativo seguito dal consulente per giungere alle conclusioni aderenti alle allegazioni attoree, definite “estremamente generiche ed apodittiche”, e contesta la conclusione a proposito della permanenza di un danno del 18%, posto che la sua correttezza non sarebbe controllabile “non distinguendosi tra le diverse patologie lamentate dalla ricorrente”.

L'appellante muove poi specifica critica alle valutazioni, contenute in sentenza, a proposito della frequenza dei movimenti comportanti le sollecitazioni alle articolazioni superiori, e





dunque sul rischio cui sarebbe stata esposta la signora G.: valutazioni definite “del tutto approssimative e personali”, non in grado di sopperire alla mancanza di elementi oggettivi cui applicare parametri scientifici, secondo il modello NIOSH, in grado di far apprezzare il grado di probabilità nella causazione delle patologie da parte dell’attività lavorativa.

L’appello sul punto è infondato e come tale va respinto.

Sostiene pervicacemente la difesa dell’INAIL che le testimonianze raccolte nel corso dell’istruttoria orale non avrebbero dato che una ricostruzione del tutto parziale e soggettiva dell’attività lavorativa realmente svolta dalla signora

G., e che le stesse non potrebbero essere che parzialmente utilizzabili, stanti le ripetute espressioni di carattere valutativo in esse contenute.

La corte ritiene di dover disattendere tale censura, ritenendo viceversa improntato a canoni di prudenza e di razionalità il percorso valutativo seguito dal primo giudice, che ha attribuito ampia credibilità alla teste A., le cui parole efficacemente descrivono i compiti lavorativi quotidianamente svolti dalla signora G. Così sul punto si è espressa la testimone:

“Ho lavorato con la signora G. nel periodo che va dal 1999 al dicembre del 2007, quando io ho terminato il lavoro presso la A&O Cometa di Cambiano; la G. era addetta al banco di salumi e formaggi; il banco di esposizione dei prodotti (come salumi ed affettati) era in una vetrina con un ripiano di base più

basso rispetto al piano di lavorazione; da ciò consegue il fatto che l'addetto al servizio si trovava a doversi piegare in avanti per raccogliere il salume e/o il formaggio da tagliare, sollevare il pezzo e quindi ruotare il busto per riporlo sulla macchina per affettare e quindi eseguire la relativa operazione. Evidenzio che la penosità del lavoro era determinata dal fatto che, dopo un certo tempo, la direzione decise di togliere le pedane dietro al bancone con la conseguenza di allontanare l'addetto dalla presa del pezzo dalla vetrina; detta operazione si rendeva così più difficile e faticosa perchè lo sporgersi in avanti in tal caso implicava uno sforzo ulteriore sia per raggiungere un prodotto che per raccoglierlo e portarlo a livello del banco di lavorazione; faccio presente che tutti i prodotti (compresi prosciutti, mortadelle ed anche i pezzi di spek) erano riposti nelle vetrine. La scomodità dell'operazione rendeva alla lunga pesante anche il lavoro con riguardo al sollevamento di pezzi di minor peso, quali potevano essere quelli dello speck (che poteva pesare dai tre ai quattro chili). Io ero addetta al banco dei salumi e dei formaggi come la ricorrente. Ho avuto molti disturbi alla schiena e ciò in dipendenza degli sforzi che ho dovuto sostenere per eseguire detta attività lavorativa. Non ho mai fatto richieste per ottenere prestazioni previdenziali. Vi era un grosso giro di clientela e di smercio di tutti i tipi di prosciutti, cotti e crudi; in un sabato potevano essere venduti al taglio anche 10 - 12 prosciutti crudi per le qualità (San Daniele, Parma e Collina), e



molti di più di cotti e ciò perchè si preparavano soltanto in vaschette (vendute confezionate) quattro o cinque prosciutti cotti al mattino”.

Paiono francamente gratuite le affermazioni contenute in ricorso d'appello, a proposito della inutilizzabilità delle affermazioni così riportate, perchè “poco utili al fine di caratterizzare oggettivamente il rischio cui la lavoratrice era esposta”. La teste spiega in termini molto chiari ed esaurienti sia quali fossero i movimenti cui doveva sottoporsi la lavoratrice per svolgere i compiti che le erano affidati, sia il forte ritmo di lavoro a cui le addette erano sottoposte. Lascia altresì perplessi l'accusa di contraddittorietà che viene lanciata in ricorso alla deposizione della teste A.: paiono invece di assoluta chiarezza, e di facile comprensione, le descrizioni a proposito del posizionamento del piano su cui poggiavano i salumi, ad un livello inferiore del bancone di servizio, già di per sé comportante uno sforzo per sollevare i pesi da un livello inferiore a quello del baricentro della lavoratrice: la rimozione della pedana non può certo avere agevolato la manovra, semmai aggravandola, in quanto comportante una più accentuata flessione del tronco, ed una maggiore difficoltà nel sollevare il peso.

Se a tali piane considerazioni si associa la considerazione del numero di volte in cui, nell'arco del turno lavorativo, presumibilmente il movimento doveva compiersi in relazione al

quantitativo di prodotto smerciato, secondo quanto riferito dalla teste ed avvalorato dalle affermazioni della ricorrente, si ottiene una ricostruzione del tutto significativa a proposito del tipo di sollecitazione che l'apparato muscolo scheletrico della lavoratrice doveva continuamente subire.

Non ritiene il collegio che i riscontri di fatto così riportati, anche se non si sono tradotti in dati "oggettivi e scientifici", possano essere relegati nel terreno della soggettività e valutatività. La descrizione dell'attività della lavoratrice, seppure non accompagnata da misurazioni sui tempi e l'intensità della prestazione, dà conto della continuità dello sforzo e delle sollecitazioni a cui l'apparato muscolo - scheletrico della stessa, soprattutto per quel che riguardava la parte superiore, veniva sollecitato nell'arco della prestazione.

Le stesse insinuazioni a proposito dell'inattendibilità della teste, che non sarebbe serena avendo denunciato di soffrire anch'ella di dolori alla schiena a causa dell'attività lavorativa (per escludere subito dopo di avere richiesto prestazioni di tipo previdenziale - assicurativo) paiono mosse da un'animosità che davvero non si spiega in relazione al reale andamento della causa, ed all'esame complessivo delle risultanze istruttorie. Le dichiarazioni della teste A. bene si saldano con quelle della ricorrente a proposito della forte affluenza di clienti e dell'elevata quantità di prodotto che veniva smerciato quotidianamente: il fatto che la stessa denunci conseguenze





anche per la propria salute, lungi da segnarne, come forse vorrebbe ottenere la Difesa dell'INAIL, l'inattendibilità, corroborano il giudizio a proposito della penosità dell'attività lavorativa, e non in base a opinabili soggettivismi, ma per riscontro diretto.

L'originaria ricorrente ha dimostrato innanzitutto di patire di patologie gravi, sicuramente invalidanti, che se non con assoluta certezza, ma con un ragionevole grado di probabilità devono essere ricondotte causalmente all'attività lavorativa da lei costantemente svolta negli anni che ne hanno preceduto l'insorgere e ne hanno accompagnato il consolidarsi e l'aggravamento. L'INAIL continua a sostenere che tali patologie sono da ricondursi ad "una generica meiotropia artrosico-degenerativa compatibile con il sesso, e la classe di età del soggetto ove sono di comune riscontro": ma la situazione così affermata non trova riscontro né nella documentazione medica prodotta, né nella consulenza medica disposta, che stima affermativamente la presenza di un rischio, causalmente rilevante, derivante dalla ripetuta adibizione a movimentazione di carichi, la cui entità è determinata "dalla frequenza dei gesti, dallo sforzo applicato e dalla durata complessiva delle operazioni comportanti movimenti ripetitivi". Per quel che riguarda "il danno atteso" (p.11), esso può consistere in patologie a carico dell'apparato muscoloscheletrico, con particolare riferimento al rachide, da movimentazione manuale

dei carichi: ed è su queste premesse, valutato il quadro patologico presentato dalla perizianda, che il consulente dr. Maggiore ha concluso affermando che in conseguenza alla “valutazione delle attività svolte dal 1969 al 1993 caratterizzate tutte dalla esposizione a rischio movimentazione manuale di carichi e sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, tutte le attività lavorative hanno svolto singolarmente ed in concorso tra loro ruolo etiopatogenetico nel determinismo delle patologie da cui è affetta la ricorrente”: a seguito di tale affermazione, il ctu procede alla quantificazione di un danno biologico pari al 18%.

L'INAIL censura l'elaborato peritale, definendola “superficiale e profondamente deficitaria e come tale meritevole di essere integralmente rinnovata”. I giudizi del consulente si fonderebbero infatti su valutazioni del tutto astratte e teoriche, prive da espliciti agganci alla realtà lavorativa che ha coinvolto la signora G., limitate alle considerazioni di alcune fasi solamente delle lavorazioni, e non a tutte (la “fase di approntamento del banco e non alle operazioni di prelievo e taglio dei prodotti”), estese inoltre ad una fase temporale, quella anteriore al 1993, rispetto alla quale “nulla risulta in causa oltre alle deduzioni contenute in ricorso”.

Pare al collegio che le censure così mosse si limitino a contrapporre al giudizio del ctu quello proposto dalla parte, senza alcuna evidenziazione a proposito di riscontrabili errori





diagnostici o di travisamenti nella ricostruzione di una diretta causalità tra attività lavorativa e patologie riscontrate.

Il quadro clinico che interessa la signora G. può dirsi infatti pacifico, perchè non contestato: l'affermazione dell'esistenza di un fenomeno cronico, corrispondente ad "una generica meiopragia artrosico-degenerativa compatibile con il sesso, e la classe di età del soggetto ove sono di comune riscontro", in base al quale negare ogni efficienza causale ad un'attività continuativamente svolta che sicuramente comportava sollecitazioni ripetute e continue agli arti superiori, costituisce valutazione monca, ed anche apodittica, in quanto l'esistenza di tale quadro cronico – degenerativo non risulta basarsi su alcun riscontro medico. Il giudizio dell'INAIL pretende di negare, in termini assoluti e senza alcuna concessione, ogni possibile, prima che probabile, rilevanza causale dell'esposizione a rischio che viceversa il tribunale ha colto in base agli elementi che l'istruttoria gli ha offerto, e che sarebbe stato profondamente erroneo trascurare e porre nel nulla. La sussistenza di un nesso, quantomeno di concausalità, tra le patologie denunciate, e l'attività lavorativa svolta per anni dalla signora G., non può pertanto essere negata, in base ad una serie di elementi che la rendono, se non certa, sicuramente probabile.

La stessa critica alla percentuale di danno affermata dal ctu risente del generale atteggiamento dell'Istituto, ostinatamente negatorio, a scapito di ogni evidenza, posto che l'INAIL non



propone nemmeno una propria quantificazione verso la quale orientare il giudizio del collegio, ma si limita ad affermarne il carattere di incontrollabilità: anche in questo caso, una censura così formulata non può trovare accoglimento, posto che non vengono forniti elementi per una soluzione diversa ed alternativa.

Resta ancora da valutare la censura concernente il capo di sentenza nel quale il tribunale, sulla scorta delle conclusioni assunte dal ctu, ritenuta la sussistenza del collegamento causale tra le assenze lavorative denunciate e le patologie oggetto di rendita, ha condannato l'INAIL a corrispondere, in relazione a detti periodi, l'indennità temporanea di cui al combinato disposto degli artt. 66 – 68 del D.P.R. n.1124/1965.

Invoca l'Istituto appellante sul punto l'orientamento costante della giurisprudenza di legittimità (da ultimo, Cass., n.1380/2005), secondo il quale “nel caso di riacutizzarsi dei postumi dell'infortunio, non può attribuirsi, oltre alla rendita di infortunio già riconosciuta, anche l'indennità giornaliera”. Dalla mancata previsione, da parte della legislazione in materia, di una possibilità di cumulo tra le due prestazioni, la Corte trae infatti l'esistenza di un divieto assoluto in tal senso: per cui, nell'ipotesi in cui un lavoratore sia già munito di rendita da infortunio, e necessiti dell'assistenza di malattia, “deputato alla erogazione delle prestazioni sanitarie economiche (indennità di malattia) è solo l'Istituto INPS, anche se il bisogno sorge da un



aggravamento degli esiti del precedente infortunio per il quale si gode della rendita”.

Orbene, pare a questo collegio che il principio del divieto di cumulo, così espresso dalla Suprema Corte, oltre che non esplicitato in nessuna previsione normativa, vada ad infrangersi contro altri portati del nostro ordinamento che meritano comunque tutela: in primis, quello per cui non è consentita l'erogazione di una prestazione previdenziale per un titolo che non coincide con la realtà soggettiva dell'assicurato. Il riconoscere la sola tutela INPS, in caso di assenza lavorativa per postumi (in questo caso, non di infortunio, ma) di malattia professionale, come tale difficilmente soggetta a stabilizzazione, piuttosto di regola destinata ad evoluzioni ingravescenti, o comunque al ripetersi di riacutizzazioni temporanee, significa vanificare la copertura assicurativa specifica per applicare la più debole tutela, accordata per il regime di malattia generica, a scapito della reale causa che l'ha determinata. Ciò che pone il lavoratore titolare di rendita INAIL in condizione di sfavore rispetto a chi in tale condizione non si trova, perchè – a prescindere dall'aspetto direttamente economico - lo priva anche di alcune prerogative che assurgono a veri e propri autonomi diritti, quali la riconducibilità dell'assenza non a malattia generica, come tale computabile ai fini del comparto, ma a causa qualificata, e la rimborsabilità delle spese mediche sostenute.



Tutto questo, peraltro, va ad aggiungersi alla perdita economica direttamente conseguente alla diversa qualifica della causale, che si traduce poi in una minor entità dell'indennità giornaliera quale determinata anche in base all'obbligo di integrazione posto a carico del datore di lavoro, ed in quanto tale non gravante sull'INAIL (v. ad es., per l'ambito che riguarda il settore del commercio, le diverse percentuali di cui agli artt. 176 e 178 del CCNL vigente).

Insomma, l'applicazione del principio enunciato dalla Corte di Cassazione comporta un sacrificio delle ragioni del lavoratore, che non pare ben esplorato dall'affermazione del giudice di legittimità, e che soprattutto, si fa sommessamente rilevare, non trova espresso sostegno nella normativa richiamata. Anche il disposto dell'art. 89 richiamato dalla sent. n. 1380/2005, non pare risolutivo nel senso voluto, ed anzi offre seri argomenti in senso contrario alla tesi ivi sostenuta, posto che la norma prevede che, in caso di assoggettamento dell'infortunato a cure mediche o chirurgiche pur dopo il riconoscimento della rendita, comunque utili per la restaurazione della capacità lavorativa, per il periodo in cui l'infortunato non possa attendere al suo lavoro l'INAIL semmai deve procedere ad integrare "la rendita di inabilità fino alla misura massima dell'indennità per inabilità temporanea assoluta": insomma, se le due prestazioni non possono concorrere, è comunque questa seconda, e non la prima,



a dover essere mantenuta come parametro per il trattamento spettante.

Questa pare al collegio la conclusione ferma a cui pervenire: l'indennità per inabilità temporanea assoluta spetta comunque, anche per le conseguenze, giuridiche ed economiche, ad essa rapportabili.

Ogni pericolo di una eventuale locupletazione del danno, dopo la necessaria dimostrazione della sua sussistenza, non può comunque portare a comprimere un diritto tipico e qualificato. Anche sul punto, pertanto, la sentenza del tribunale merita accoglimento.

L'appello deve essere pertanto rigettato in toto. L'inciso contenuto nel dispositivo trascritto in calce alla sentenza, relativo al riconoscimento di prestazioni nei confronti di tale sig. L. – inciso peraltro non presente nel dispositivo letto all'esito dell'udienza di discussione – è frutto di evidente errore materiale, di cui non si tiene nemmeno conto nelle difese dell'appellata, e su cui dunque è del tutto superflua l'adozione di una pronuncia di riforma.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P. Q. M.

Visto l'art. 437 c.p.c.,
respinge l'appello;

condanna l'appellante a rimborsare all'appellata le spese del grado che si liquidano in euro 3.599,44, oltre Iva e Cpa, come da nota spese, da distrarsi in favore del difensore.

Così deciso all'udienza del 23.2.2010

IL CONSIGLIERE Estensore

Dott.ssa Rita SANLORENZO

IL PRESIDENTE

Dott. Giancarlo GIROLAMI



consegnata in Cancelleria per la pubblicazione il 14.4.2010

Il Funzionario di Cancelleria
(Dott.ssa Manuela Trompetto)

Depositato alla Cancelleria della Sez. Lavoro
della Corte di Appello di Torino

il 15 APR. 2010

IL CANCELLIERE Cancelleria
(Dott.ssa Manuela Trompetto)

Prestazioni
sanitarie
in ambito Inail

Prestazioni sanitarie Inail

Protesi e dispositivi aventi finalità terapeutiche durante il periodo di inabilità temporanea da infortunio e/o malattia da lavoro



*Antonio Corpora
Riflessi
Anni '80
Acquerello
cm. 50x35 ca. (particolare)
Direzione Nazionale Filcams*

* A cura dell'Area tutela del danno alla persona dell'Inca-Cgil nazionale.

L'erogazione dei dispositivi protesici agli invalidi del lavoro è un'attività istituzionale dell'Inail prevista dall'art. 90 del T.U.1124/1965.

Dal 2008, le sedi Inail, a seguito di direttive emanate dalla Sovrain-tendenza medica dell'Istituto, non hanno più concesso (ovvero rimborsato) i dispositivi aventi finalità terapeutiche (quali ad esempio i tutori usati per immobilizzazione delle lesioni degli arti, ginocchiere, corsetti spinali per fratture, ecc.) cui sono costretti a far ricorso gli invalidi del lavoro durante il periodo di inabilità temporanea, ritenendoli di competenza del Servizio sanitario nazionale.

Le Asl, nella maggior parte dei casi, non rimborsano tali prestazioni in quanto il Servizio sanitario nazionale non le garantisce o le garantisce solo ad alcune fasce, in relazione alla situazione socio-economica.

Gli infortunati e i tecnopatici quindi sono stati costretti a pagarsi quanto ritenuto necessario per la «cura» di inabilità derivanti da infortunio sul lavoro e/o malattia professionale.

L'Inca e la Cgil, in accordo con il Civ dell'Inail, è più volte intervenuto nei confronti dell'Istituto assicuratore per riaffermare il diritto alla piena tutela dei lavoratori, sancita dalla Costituzione (art. 38), nonché dagli artt. 86 e 90 del T.U. 1124/1965, che prevedono l'obbligo dell'Inail di erogare cure e protesi gratuitamente, non ultimo dall'art. 57 della legge n. 833/1978 che garantisce agli invalidi del lavoro le prestazioni di assistenza sanitaria e riabilitativa «con l'esclusione di qualsiasi concorso al pagamento delle prestazioni stesse». La Direzione Generale Inail, con nota del 1 luglio 2010, ha modificato la posizione assunta in questi ultimi due anni, riconfermando

la competenza dell'Istituto ad erogare protesi e dispositivi concedibili nel periodo di inabilità temporanea. Ciò in virtù – afferma l'Inail – di quanto disposto dall'art. 11 del d.lgs. 81/2008 (così come modificato dal d.lgs. 106/2009) che, nel riaffermare *il diritto degli infortunati e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie, senza oneri a loro carico*, prevede la definizione di accordi quadro con le Regioni per consentire l'erogazione dei servizi sanitari da parte dell'Inail attraverso o l'esercizio diretto o il convenzionamento con soggetti pubblici e privati.

Mentre quindi si è conclusa positivamente la vicenda delle protesi «curative», rimane aperto il problema di altre prestazioni sanitarie (esempio: cicli di fisioterapia, di ultrasuonoterapia, laserterapia, magnetoterapia, ecc., trattamenti ritenuti necessari per il recupero dell'integrità psico-fisica), i cui costi, in attesa delle convenzioni con le Regioni di cui al d.lgs. 106/2009, ricadono nei confronti degli infortunati e dei tecnopatici.

Nell'ambito del seminario si è valutata l'opportunità di avviare un contenzioso giudiziario nei confronti dell'Inail, quale soggetto tenuto al pagamento di tali prestazioni, in forza dell'art. 86 T.U. 1124/1965, e in subordine nei confronti delle Asl, quale soggetto istituzionalmente competente a garantire la salute dei cittadini attraverso la tutela accordata, oltre che dall'art. 32 della Costituzione, dalla legge di riforma sanitaria.

Prestazioni sanitarie in ambito Inail

Allegati

Lettera della Direzione generale Inail alle strutture

Alle Direzioni Regionali

Alle Direzioni Provinciali di Trento e di Bolzano

Alla Sede Regionale di Aosta

Oggetto: Dispositivi tecnici concedibili nel periodo di inabilità temporanea assoluta.

Con nota del Direttore Generale f.f., datata 16 maggio 2008, erano state fornite istruzioni in merito alla concedibilità dei dispositivi tecnici durante il periodo di inabilità temporanea assoluta e alla relativa assunzione di spesa da parte dell'Istituto.

In particolare, la predetta nota, nel distinguere tra dispositivi tecnici aventi finalità funzionale, vale a dire dispositivi che compensano limitazioni di funzioni e che presuppongono una situazione stabilizzata di invalidità, e dispositivi aventi finalità curativa ai quali gli infortunati sul lavoro e tecnopatici fanno ricorso durante il periodo di inabilità temporanea assoluta, precisava che questi ultimi non potevano essere autorizzati né rimborsati, ciò in attesa di un auspicio consolidamento del quadro normativo di riferimento.

Sotto questo aspetto, l'entrata in vigore della disposizione di cui all'art. 11, comma 5 bis, del D.Lgs. n.81/2008, così come modificato dal D.Lgs. n. 106/2009, nel riaffermare il diritto degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del Testo unico n. 1124/1965, senza oneri a loro carico, ha chiarito inequivocabilmente che l'INAIL continua ad essere l'Istituzione garante del diritto in parola ed in quanto tale ha il compito di garantire agli infortunati sul lavoro e tecnopatici la continuità di un'assistenza sanitaria per tutto quanto necessario ed utile al recupero della capacità lavorativa.

Con la predetta disposizione sono stati così superati i dubbi normativi riguardanti la possibilità da parte dell'INAIL di erogare i dispositivi di cui trattasi.

Come si evince dalla formulazione della norma, il diritto alla prestazione curativa e quindi anche al dispositivo tecnico è rimesso esclusivamente ad una valutazione medica circa la necessità o meno del presidio.

Ciò premesso, al fine di assicurare un livello di tutela uniforme su tutto il territorio nazionale e stante il considerevole margine di discrezionalità connesso al concetto di "necessario", si è reso opportuno elaborare, sulla base di quanto emerso da una prima rilevazione, l'unito prospetto "Ortesi ed Ausili in terapia" contenente la griglia di presidi che è possibile concedere nel periodo di inabilità temporanea assoluta.

Tale griglia è suscettibile di modifiche o ampliamento sulla base delle evidenze future.

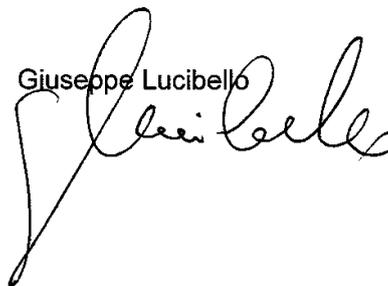
Peraltro, codeste Strutture, usufruendo del predetto prospetto, dovranno avviare una rilevazione delle forniture dei dispositivi concessi e della relativa spesa sostenuta.

Il predetto elaborato dovrà essere opportunamente compilato da parte di ciascuna di codeste Strutture, con indicazione delle informazioni richieste, e inviato alla Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi ed alla Sovrintendenza Medica Generale con le seguenti scadenze trimestrali: 30 settembre, 31 dicembre, 31 marzo e 30 giugno.

I predetti report dovranno pervenire entro i primi 10 giorni successivi alla scadenza medesima.

Sarà cura di codeste Strutture raccordarsi con il Servizio Sanitario Regionale di riferimento per verificare che il singolo dispositivo contemplato nella suddetta griglia non rientri tra quelli già forniti dal Servizio Sanitario stesso in relazione a quanto previsto dai diversi livelli essenziali di assistenza garantiti dalla Regione, al fine di evitare la sovrapposizione delle prestazioni e la conseguente duplicazione di oneri finanziari.

Giuseppe Lucibello



All.: n. 1

ORTESI E AUSILI IN TERAPIA

ORTESI PER ARTO SUPERIORE

Tipo di dispositivo	Numero totale	Costo totale
Clavicola e spalla		
- <i>Bendaggio a 8 o ortesi clavicolare</i>		
- <i>Bendaggio o imbracatura di spalla</i>		
Braccio		
Imbracature di braccio		
- <i>Imbracatura a 8</i>		
- <i>Imbracatura a manicotto</i>		
- <i>Sostegno glenomeroale</i>		
Ortesi funzionali di braccio (Per lesioni nervose)		
Gomito		
- <i>Valva posteriore</i>		
- <i>Ortesi dinamiche in flessione</i>		
Avambraccio-polso		
- <i>Splint per estensione del polso</i>		
- <i>Splint per sollevamento del polso</i>		
- <i>Doccia ulnare</i>		
Avambraccio-polso-pollice (lo splint si estende da 1/3 distale dell'avambraccio all'articolaz. interfal. pollice)		
Avambraccio-polso-mano (a valva o cilindriche, si estendono dal 1/3 distale dell'avambraccio alla punta delle dita)		
- <i>Splint di riposo della mano</i>		
- <i>Splint funzionali della mano</i>		
- <i>Splint statico della mano</i>		
- <i>Splint per ustione</i>		
- <i>splint da carico</i>		
Mano		
Statiche		
- <i>Ortesi per l'articolaz. Interfalangea Proximale</i>		
- <i>Ortesi per l'articolaz. Interfalangea Distale</i>		
- <i>Ortesi per l'articolaz. Metacarpo-Falangea</i>		
- <i>Ortesi statiche per il pollice</i>		
Dinamiche		
(Sono usate per dare sostegno e, contemporaneamente, fornire forza dinamica correttiva aiutando la funzione motoria)		

menomata)		
- <i>Ortesi dinamiche per l'articolaz. Metacarpo-Falangea</i>		
- <i>Ortesi per l'estensione dinamica dell'articolaz. Interfalangea Prossimale con fermo alla estensione della Metacarpo-Falangea (per mezzo di una barra attraverso il dorso della mano)</i>		
- <i>Ortesi dinamica per il pollice</i>		
- <i>Ortesi dinamica estensoria della Metacarpo-Falangea</i>		

ORTESI PER ARTO INFERIORE

Tipo di dispositivo	Numero totale	Costo totale
- O. caviglia-piede		
- O. di ginocchio		

ORTESI SPINALI

Tipo di dispositivo	Numero totale	Costo totale
- <i>cervicale</i>		
- <i>cervico-toracico</i>		
- <i>toracico</i>		
- <i>toraco-lombare</i>		
- <i>cervico-toraco-lombare</i>		
- <i>lombare</i>		
- <i>lombo-sacrale</i>		
- <i>toraco-lombo-sacrale</i>		

AUSILI

Da noleggiare se conveniente rispetto all'acquisto

Tipo di dispositivo	Numero totale	Costo totale
Stampella		
- <i>con appoggio antibrachiale, puntale di appoggio e regolabile nella parte inferiore</i>		
- <i>come sopra con ammortizzatore</i>		
- <i>con appoggio sottoascellare, puntale di appoggio e regolazione</i>		

Deambulatori		
- <i>Normale (12.06.09.006)</i>		
- <i>Rollator (12.06.09.009)</i>		
Carrozzina		
- <i>pieghevole transito (12.21.06.045)</i>		
- <i>pieghevole autospinta (12.21.06.039)</i>		
- <i>posturale con accessori</i>		
- <i>basculante con accessori</i>		
Letto ortopedico		
- <i>a regolazione manuale</i>		
- <i>Articolato a regolazione elettrica</i>		
Dispositivi compressivi per ustioni		

Apparecchi elettromedicali portatili per terapia fisica riabilitativa domiciliare (da noleggiare se conveniente rispetto all'acquisto)

Tipo terapia	numero	Totale costi
magnetoterapia		
Tens		



repubblica
NON SOLO
8 MARZO 2011
REBECCA MARCHI

**RIPRENDIAMOCI
LA COSTITUZIONE!!!**

Per la dignità, il valore e il futuro delle donne di ieri e di oggi

INCA PATRONATO
INCA CGIL

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 CONTRIBUTIONE 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

in DIVERSAMENTE *Si Può*



**Guida ai permessi, ai congedi e
ad altre agevolazioni, per l'assistenza
e la cura delle persone disabili**



PATRONATO
INCA CGIL

www.inca.it



Notiziario Inca 1-2/2011