

Esperienze

Rassegna **RS** Sindacale

IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

Tutta colpa della procedura

Quasi certamente non si è trattato di evasione contributiva, ma più banalmente di uno scorretto accreditamento dei contributi previdenziali da parte dell'Inps e, in qualche caso, anche di diverse pubbliche amministrazioni. La vicenda dei "contributi scomparsi" delle lavoratrici e dei lavoratori iscritti alla gestione separata dell'Inps (istituita dalla legge n. 335/1995), già denunciata in passato dalla Cgil e dall'Inca, riapre l'interrogativo di come sia stato possibile che, ad esempio, molti ricercatori e assegnisti universitari si siano visti "sparire" versamenti contributivi utili per accedere alle prestazioni sociali, quali l'indennità di maternità e malattia, con gravi pregiudizi sulle loro già magre aspettative pensionistiche.

A molti di loro, soprattutto donne in gravidanza, sono state negate le tutele previste per la maternità o, in alcuni casi, riconosciute solo parzialmente poiché i versamenti effettuati risultavano inferiori ai limiti imposti dalle leggi.

Dalle prime segnalazioni giunte agli uffici di patronato della Cgil ad oggi, la piaga dei contributi scomparsi coinvolge anche aziende private in cui operano lavoratrici e lavoratori con contratti precari (co.co.pro., co.co.co. eccetera).

È difficile fare una stima di quanti siano coinvolti, ma è lecito pensare che la modalità di "accredito cumulativo" (e non nominativo) dei contributi per gli iscritti alla gestione separata dell'Inps possa riguardare anche altri che finora, non avendo chiesto alcuna prestazione sociale all'Inps o la verifica dell'estratto conto individuale, sono all'oscuro di eventuali errori compiuti sulla loro posizione assicurativa.

Lo stesso Inps, su pressione della Cgil e dell'Inca, intende affrontare il problema: si è impegnato ad attuare una verifica su quanto è avvenuto, non tenendo conto di eventuali termini di prescrizione (cinque anni) per quanti rivendichino il diritto alla corretta registrazione dei contributi. Inoltre, per evitare che in futuro si possano ripetere gli errori, l'Inps ha modificato la procedura di accredito dei contributi previdenziali degli iscritti alla gestione separata, imponendo la tracciabilità nominativa dei versamenti stessi. Da ora in poi, dunque, eventuali errori contenuti negli estratti conto previdenziali individuali potranno essere facilmente corretti.

Restano però i danni già provocati, le cui conseguenze non sono quantificate; ma resta anche l'incertezza sull'effettiva conoscenza dei loro diritti da parte dei lavoratori precari che spesso, ignorandoli, vi rinunciano a prescindere. Un pessimismo che la Cgil e l'Inca vogliono contribuire a superare con la campagna nazionale iniziata il 5 giugno affinché nessuno resti escluso dalle tutele previste dalle leggi. Verificare con la Cgil e l'Inca la propria posizione assicurativa è un primo passo per vincere la precarietà.

SEI PRECARIO E TI SCAPPANO I CONTRIBUTI?

SENZA I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI PERDI I TUOI DIRITTI: MATERNITÀ, MALATTIA, UNA TANTUM, PENSIONE.

CONTROLLA CON LA CGIL I TUOI VERSAMENTI ALLA GESTIONE SEPARATA INPS



PENSIONI: GLI ESODATI DELLA MANOVRA MONTI/FORNERO

La fabbrica del disagio

Il dramma dei senza reddito non investe solo la sfera economica, ma incide sulla vita delle persone. L'Inca e la Cgil di Monza e Brianza, con l'aiuto di due psicologi, aprono uno sportello per aiutare chi ne è rimasto vittima.

Lisa Bartoli

Un mese fa nel Duomo di Lodi un uomo di quarantasei anni ha tentato di impiccarsi perché, dopo aver perso il lavoro, gli era stata tolta la possibilità di stare con i propri figli. È stato salvato in extremis dai fedeli presenti, intervenuti tempestivamente. Dall'inizio dell'anno fino a metà marzo ammonta a decine il numero dei suicidi in Italia, senza contare i gesti disperati, come quello dell'uomo che, a Ragusa, ha dato fuoco all'appartamento in cui viveva con moglie e figlie disoccupate, venduto all'asta dalla banca che glielo aveva pignorato perché Giovanni, rimasto senza un'occupazione, aveva accumulato qualche rata di mutuo non pagata. Sono due gesti estremi del disagio profondo ben rappresentato dai freddi e apparentemente neutri numeri sulla disoccupazione in Italia: quasi 3 milioni i senza lavoro, secondo l'Istat, di cui oltre il 38 per cento sono giovani e tra questi circa 2 milioni sono talmente sfiduciati che non lo cercano più. Al disagio del popolo dei senza lavoro si affiancano le paure, le ansie e le insonnie di chi, dietro una scrivania posta in una sede sindacale di patronato, ogni giorno offre loro assistenza e tutela. Gli uffici dell'Inca, da quando è

cominciata la crisi, sono presi letteralmente d'assalto quotidianamente nella ricerca affannosa di qualche risposta positiva alle richieste di "aiuto". La manovra Monti-Fornero sulle pensioni ha ulteriormente peggiorato la situazione, trasformandosi in una vera e propria fabbrica di "esodati": lavoratori e lavoratrici che, in prossimità della pensione, si sono ritrovati senza alcun reddito, per effetto del brusco innalzamento dell'età di pensionamento. Nonostante i tre decreti, con i quali si è cercato di ridurre i guasti di una riforma sbagliata, consentendo a circa 130 mila lavoratori, in questa situazione, di usufruire di una deroga per accedere alla pensione con le vecchie regole, il problema degli esodati è tutt'altro che risolto. Tant'è che l'Inca di Monza ha avviato tre ricorsi al Tar. Il primo caso è emblematico. Un lavoratore accetta un incentivo, lascia il lavoro convinto di poter andare in pensione nel 2013, con il sistema della quota 96, paga peraltro anche un onere per ricongiungere i contributi versati in diverse gestioni, pur avendo tutti i requisiti per andare in pensione, e si vede respingere la domanda per aver accettato, nel frattempo, un contratto di lavoro a tempo determinato di sei mesi. L'inoccupazione, secondo le disposizioni normative per coloro che hanno accettato un

incentivo, è condizione essenziale per poter esercitare il diritto a pensione con le vecchie regole. "Tale requisito di accesso alla salvaguardia - spiega Ezio Cigna, direttore dell'Inca di Monza e Brianza - appare paradossale perché non tiene conto delle enormi difficoltà economiche in cui si viene a trovare la persona priva di reddito, alla quale viene negato il diritto alla pensione già maturato, per il solo fatto di aver accettato un'occupazione temporanea nell'attesa della pensione. Di casi come questi ce ne sono tanti e spesso si tratta di persone che hanno cominciato a lavorare ancora prima della maggiore età." Il secondo ricorso è addirittura paradossale. A un lavoratore viene promesso l'incentivo, ma nel frattempo l'azienda fallisce. Non potendo sottoscrivere con il proprio datore di lavoro un verbale di conciliazione che contempli il beneficio, il curatore fallimentare, trovando dei fondi per i lavoratori creditori, provvede a inviargli una comunicazione a seguito della quale viene riconosciuto e pagato l'incentivo promesso. Sarebbe tutto a posto, ma così non è, perché ai fini del riconoscimento della deroga rispetto alle nuove norme pensionistiche la semplice comunicazione del curatore fallimentare non è ritenuta un

documento valido; da qui l'esclusione dalla lista dei salvaguardati. Il terzo ricorso dell'Inca di Monza e Brianza riguarda una lavoratrice che viene licenziata con incentivo all'esodo. Con la contribuzione dell'anno di disoccupazione perfeziona nel 2012 il vecchio requisito a pensione (quarant'anni di contributi). Perciò, tramite l'Inca, inoltra domanda alla Direzione territoriale del lavoro entro il 21 novembre, ma questa viene respinta, per una "valutazione errata della documentazione". "Per tutelare la signora non ci rimane che attivare il ricorso al Tar - spiega Cigna - e aspettare l'esito. Nel frattempo, la lavoratrice è costretta a pagarsi la contribuzione volontaria, visto che se si dovesse perdere la causa, rischierebbe di dover inseguire il nuovo requisito a pensione, previsto dalla riforma". Un destino che accomuna tutti i casi posti all'esame del Tribunale amministrativo regionale, le cui sentenze, dati i lunghi tempi di attesa, potrebbero arrivare anche dopo anni. Nel primo, addirittura, il lavoratore dovrà pagare altri otto anni di contribuzione volontaria per maturare il nuovo requisito previsto dalla Monti-Fornero. Tre vicende emblematiche di una situazione più generale che coinvolge moltissime altre persone escluse dalla deroga.

• SEQUE A PAGINA 20

Nelle prossime settimane si insedierà il nuovo Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Inail. **Francesco Rampi, Armando Rizzi e Sara Stabile** tracciano un bilancio del progetto sulla tutela integrata dell'Istituto assicuratore.

La ridefinizione strutturale dei compiti dell'Inail è stata avviata nella tredicesima legislatura nel 2000 con il decreto legislativo n. 38.

La riforma, grazie all'apporto decisivo delle organizzazioni sindacali, ha tracciato un nuovo profilo dell'Istituto introducendo il principio della "Tutela globale integrata" che trova la sua pratica applicazione nel ciclo: prevenzione, indennizzo, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo.

A seguito dell'intervento legislativo:

- sono state attribuite all'Inail funzioni di informazione, formazione, consulenza e assistenza in campo prevenzionale;
- è stato rivisitato il sistema di tutela economica prevedendo, oltre al risarcimento del danno patrimoniale, anche l'indennizzo del danno biologico;
- è stata prevista la possibilità per l'Istituto di erogare prestazioni sanitarie e riabilitative in favore dei lavoratori infortunati e tecnopatici.

Purtroppo all'emanazione del decreto 38/2000 non hanno fatto seguito gli interventi per fornire all'Inail gli indispensabili strumenti normativi e regolamentari per dare concretezza al nuovo modello di tutela.

Infatti:

- le modalità di attribuzione dei compiti prevenzionali hanno reso possibili solo interventi residuali e scarsamente incisivi rispetto all'entità del fenomeno infortunistico;
- il nuovo sistema degli indennizzi economici, a causa della mancata previsione di un meccanismo di rivalutazione del danno biologico, si sta dimostrando penalizzante per i lavoratori infortunati e tecnopatici che vedono progressivamente eroso il valore delle rendite percepite;
- le prestazioni sanitarie non hanno avuto lo sviluppo previsto, sempre per la carenza dei necessari strumenti normativi e regolamentari; vista la concomitanza delle progressive politiche di:
 - contenimento della spesa sanitaria;
 - compartecipazione economica da

- parte degli assistiti per la diagnostica e l'erogazione di farmaci;
- esclusione nella concessione di prestazioni e medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale.

La mancata erogazione diretta da parte dell'Inail di adeguati servizi sanitari ha comportato una drastica riduzione del livello di tutela per i lavoratori infortunati e tecnopatici.

Nonostante l'indubbia validità dei principi della riforma, la "Tutela globale integrata" è per lungo tempo rimasta poco più che un'aspirazione. Ferma restando l'oggettività degli elementi ostativi in precedenza illustrati, dobbiamo rilevare come la compiuta attuazione del processo di riforma non sia stata adeguatamente posta al centro del dibattito né politico né fra le parti sociali. Questo anche, e soprattutto, a causa della negativa influenza di alcuni atteggiamenti "conservatori" che, a partire dall'immotivato timore di una revisione incrementale delle tariffe dei premi paventata dalla parte datoriale, hanno contribuito a trascinare la situazione di stallo fino all'anno 2008 quando, con la novazione legislativa promossa dall'allora ministro Damiano attraverso l'emanazione del Testo unico per la sicurezza, sono stati posti i concreti fondamenti per una svolta radicale. I contenuti del Testo unico per la sicurezza (decreto 81/2008), confermati per quanto riguarda il ruolo dell'Inail nel sistema di welfare dalla revisione eseguita dal ministro Sacconi (decreto 106/2009), e le disposizioni che hanno previsto l'incorporazione dell'Ipsma e dell'Ispesl (legge 122/2010), hanno offerto una fondamentale opportunità all'Istituto.

Tale occasione è stata colta dall'attuale consiliatura del Civ Inail per ridefinire il modello di erogazione dei servizi dell'Istituto.

Il Consiglio di indirizzo e vigilanza, attraverso specifiche linee di indirizzo e conseguenti stanziamenti di bilancio, tra l'altro, ha agito su:

- la leva del sostegno agli investimenti in salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il consolidamento dell'offerta sanitaria realizzabile attraverso le strutture e le modalità già esistenti;
- la revisione del modello di erogazione dei servizi sanitari in funzione del nuovo quadro normativo e regolamentare;
- le modalità di incorporazione dei due enti soppressi in termini di razionalizzazione della gestione, omogeneizzazione delle prestazioni assicurative per i lavoratori marittimi, sviluppo e orientamento in termini prevenzionali delle funzioni di ricerca e innovazione tecnologica.

Come di seguito illustrato non è stato in alcun modo possibile, in mancanza di un provvedimento legislativo, incidere sull'adeguamento delle prestazioni economiche.



L'adeguamento degli indennizzi economici per i danni da infortunio e malattia professionale

La mancata previsione di un adeguato sistema di rivalutazione dell'indennizzo per il danno biologico ha determinato un inaccettabile decremento del valore delle prestazioni economiche.

In assenza di uno specifico provvedimento normativo non solo il Consiglio di indirizzo e vigilanza, ma tutti gli organi dell'Inail si sono trovati nella materiale impossibilità di porre rimedio a tale palese ingiustizia.

Analizzando i bilanci consuntivi dell'Istituto si rileva che:

- la spesa per gli indennizzi in rendita, pari a 4.819 milioni di euro nel 2002, si è attestata nel 2011 a 4.986 milioni di euro, con un incremento nel decennio del 3,67 per cento;
- le entrate contributive, nel medesimo periodo di osservazione, sono passate da 7.690 milioni di euro a 9.053 milioni di euro, con un incremento del 17,72 per cento.

Sempre nello stesso periodo l'Istat ha registrato un incremento dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati del 25,70 per cento.

Ad oggi la perdita del potere di acquisto sul valore complessivo della rendita può essere stimata nel 10 per cento, dato che sale al 31 per cento se riferito alla sola quota di indennizzo del danno biologico. La situazione illustrata si commenta da sola.

Le politiche per il sostegno agli investimenti in salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Il Consiglio di indirizzo e vigilanza, dopo aver deliberato indirizzi per favorire il massimo orientamento degli incentivi per

gli investimenti in prevenzione alla riduzione del fenomeno infortunistico, ha impostato una manovra che, nonostante la riduzione della raccolta premi causata dalla crisi economica, ha consentito di destinare nel periodo 2010-2013 circa 750 milioni di euro a sostegno dei progetti di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Considerando che per la quasi totalità dei casi l'incentivo consiste in un contributo in conto capitale pari al 50 per cento del valore dell'investimento, il valore complessivo della manovra ammonta a oltre un miliardo e cinquecento milioni di euro. Coerentemente alle indicazioni del Consiglio di indirizzo e vigilanza, gli incentivi sono stati erogati in via prevalente alla micro, piccola e media impresa, prevedendo, tra i progetti finanziabili, anche l'adozione di modelli organizzativi per la gestione della sicurezza.

Le politiche per le prestazioni sanitarie

L'aspetto fondamentale per il compiuto svolgimento delle funzioni sanitarie dell'Inail è stato il riconoscimento, contenuto nel Testo unico per la sicurezza, del diritto per i lavoratori infortunati e tecnopatici di ottenere i Livelli di assistenza necessari al massimo recupero della capacità lavorativa, sia nella fase di inabilità temporanea assoluta conseguente all'evento lesivo, sia successivamente al riconoscimento di una rendita per i danni permanenti subiti. L'esigibilità di tale diritto è riconosciuto a integrazione dei Livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio sanitario nazionale alla generalità dei cittadini. E questa una prima svolta nella direzione di una concreta attuazione del principio di complementarietà tra il Servizio

INFORTUNIO SUL LAVORO

La Cassazione condanna Poste italiane

Il diritto alla conservazione del posto di lavoro, in caso di assenza prolungata per infortunio professionale, vale per tutto il periodo di comportamento (numero di assenze possibile) previsto dal contratto collettivo di riferimento. La perdita del diritto, quindi, scatta se l'assenza dal lavoro oltrepassa il limite di ventiquattro mesi entro l'arco massimo di quarantotto. È quanto ha stabilito la sentenza della Corte di Cassazione n. 7821/13 del 28 marzo, con la quale è stato respinto il ricorso di Poste Italiane contro i giudizi di primo e secondo grado espressi dal Tribunale di Taranto e della Corte di Appello di Lecce, sezione distaccata di Taranto, che avevano

annullato il licenziamento intimato a un dipendente delle poste, vittima di un incidente. Cosa era successo? Nel dicembre 2000 il lavoratore subisce un infortunio sul lavoro per il quale viene diagnosticata una inabilità temporanea che si protrae fino al marzo 2002, ma per l'Inail il lavoratore è guarito già nel gennaio 2001, così come certificano i suoi medici, per i quali "l'affezione di cui soffriva il lavoratore non era ascrivibile all'infortunio subito, ma era favorita da una personalità premorbosa"; cioè il dipendente di Poste Italiane aveva condizioni di salute precarie precedenti all'evento infortunistico; da qui la decisione di procedere con il licenziamento sulla base del



superamento del periodo di comportamento (di assenze possibili) massimo di due anni. La Cassazione, invece, ha ritenuto infondate le motivazioni di Poste Italiane per quanto riguarda il periodo di comportamento, affermando che "in caso di infortunio o di malattia professionale per il calcolo del periodo di comportamento di ventiquattro mesi non bisogna tener conto dei primi sedici mesi successivi all'evento, durante i quali il lavoratore era già stato riconosciuto inabile temporaneo, così come previsto da contratto; pertanto questo periodo non può considerarsi utile al raggiungimento dei due anni di periodo di comportamento oltre i quali decade il diritto alla conservazione del posto di lavoro".

Inoltre la Corte ha sottolineato un dissenso diagnostico tra ciò che hanno denunciato i medici Inail e le effettive condizioni di salute del lavoratore. Da ciò è scaturita la condanna per Poste Italiane che dovrà provvedere a reintegrare il lavoratore nel proprio posto di lavoro e a pagare le retribuzioni a partire dal giorno del licenziamento fino alla data di reintegro. Si tratta di un precedente giurisprudenziale importante che rafforza il valore della tutela del lavoratore, ultimo regalo che Giovanni Del Vecchio, deceduto il 1° maggio, ha voluto lasciare dopo cinquant'anni di impegno come avvocato della Cgil e difensore di tante cause che hanno lasciato il segno. **L.B.**



ale integrata dell'Inail ER MIGLIORARE

sanitario nazionale e l'Inail, per garantire l'attuazione del modello di "Tutela globale integrata" ai lavoratori infortunati e tecnopatici.

Al fine di assicurare la piena integrazione tra i soggetti che concorrono all'obiettivo la norma prevede:

- la sottoscrizione di un accordo quadro, per il tramite del ministero della Salute, con la Conferenza permanente Stato-Regioni;
- la successiva definizione di accordi operativi tra l'Inail e i singoli Sistemi sanitari regionali.

L'accordo quadro è stato perfezionato nel mese di febbraio 2012 e, conseguentemente, sono stati avviati i confronti a livello regionale: alcuni sono in avanzato stato di attuazione, altri procedono in termini gradualmente e, in taluni casi, con iniziative sperimentali. Sono state positivamente sottoscritte intese con le regioni: Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria e Veneto. Sono in avanzato stato di definizione le trattative con le regioni Lazio, Toscana e Molise.

Anche gli aspetti riabilitativi sono al centro del percorso di applicazione dei Livelli di assistenza necessari. Una sperimentazione autorizzata da alcuni Servizi sanitari regionali ha permesso di evidenziare il valore di tali servizi erogati direttamente dall'Inail. In undici realtà territoriali altrettanti ambulatori di fisioterapia Inail hanno sperimentato l'erogazione diretta di prestazioni, registrando grandi vantaggi per gli assicurati e per la collettività. La drastica riduzione dei tempi di attesa richiesti dal Servizio sanitario nazionale e la possibilità di mirare gli interventi in base agli effettivi bisogni dei lavoratori hanno comportato la riduzione:

- dei tempi di inabilità temporanea assoluta;
- dei danni permanenti conseguenti all'infortunio.

Sulla base delle convenzioni stipulate a livello territoriale, attraverso una puntuale programmazione e un'analitica valutazione del rapporto costi-benefici, l'Inail intende anche realizzare centri di eccellenza, capaci di sperimentare e attuare protocolli terapeutici innovativi per ridurre le conseguenze dei danni subiti dagli assistiti a causa del lavoro. Sono in corso confronti con le Regioni Toscana e Veneto rispettivamente per la realizzazione di un centro per soggetti con mielolesioni e uno per le patologie collegate ai traumi cranici.

Non si tratta di un ritorno al passato quanto di una più compiuta lettura della funzione assicurativa, non più orientata al solo indennizzo economico del danno, ma anche all'erogazione di prestazioni sanitarie e riabilitative che, altrimenti, i lavoratori non potrebbero ottenere.

I limiti all'autonomia strategica, manageriale e gestionale dell'Inail

Anche se non è questa la sede per evidenziare le criticità di carattere economico e finanziario che condizionano le attività dell'Istituto, riteniamo necessario affrontare in sintesi alcune problematiche che, ove non risolte, rischiano di compromettere le prospettive per la realizzazione del Nuovo Inail nei termini in precedenza illustrati. L'eccellenza dell'Istituto che, per primo, ha adottato sistemi di orientamento strategico e rendicontazione decisionale quali la Relazione programmatica e il Bilancio per missioni e programmi, ha messo in luce, tra l'altro, la necessità di una revisione:

- del sistema di articolazione delle sottogestioni tariffarie (industria, artigianato, terziario, altre attività);
- del sistema di calcolo e verifica delle riserve matematiche a garanzia del pagamento delle rendite, basate sul sistema misto capitalizzazione-ripartizione.

Tali considerazioni sono strettamente collegate a un argomento strategico di primo piano, quello dell'autonomia patrimoniale dell'Istituto oggi gravemente compromessa:

- dall'obbligo di deposito delle liquidità in tesoreria a tasso di rendimento zero;
- dagli oneri impropri che, a diverso titolo, gravano sui premi assicurativi e sulla gestione (contributi, addizionali, versamenti su apposito capitolo del bilancio dello Stato delle somme conseguenti ai vari tagli lineari sui costi di gestione e sulle spese proprie).

Con riferimento alle politiche di razionalizzazione e riduzione della spesa degli enti pubblici, anche alla luce delle disposizioni contenute nella Legge di stabilità 2013, rileviamo che:

- il Consiglio di indirizzo e vigilanza nelle Linee guida per la revisione delle spese di funzionamento, già prima dell'emanazione della Legge di stabilità 2013, aveva evidenziato che le spese di funzionamento dell'Istituto non risultavano ulteriormente comprimibili in maniera significativa;
- a fronte di costi di funzionamento quantificati in sede di consuntivo 2011 in circa 260 milioni di euro, attualmente i risparmi complessivi da conseguire e da versare al bilancio dello Stato ammontano a oltre 160 milioni di euro annui, pari a una riduzione di oltre il 60 per cento di detti costi;
- lo stesso legislatore non ha potuto ignorare tale circostanza e, superando il concetto di razionalizzazione organizzativa, ha introdotto il criterio di "ulteriori interventi di razionalizzazione per la riduzione delle proprie spese" comprendendo, tra i possibili tagli, anche la riduzione della retribuzione accessoria del personale;
- il termine "proprie spese" è riconducibile, senza complesse azioni interpretative, alla spesa discrezionale dell'Istituto in materia istituzionale e, di conseguenza, potrebbe riguardare le risorse da destinare a: sanità, riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, prevenzione e ricerca.

Nei fatti la Legge di stabilità 2013 smentisce il principio di "invarianza dei servizi resi", come affermato nel precedente intervento del legislatore riguardo alle misure di revisione dei costi di funzionamento da ottenersi attraverso misure di razionalizzazione organizzativa. Gli apporti annualmente corrisposti dall'Inail al bilancio consolidato dello Stato possono essere così riassunti:

- somme da conferire a titolo di risparmio sui costi di funzionamento e

- sulle spese proprie per oltre 160 milioni di euro;
- contributi ex Enaoli, ex Enpi, per circa 300 milioni di euro;
- addizionale ex articolo 181 del Testo unico 1124/1965 per circa 30 milioni di euro.

A tali importi devono essere aggiunte le liquidità giacenti senza alcun rendimento presso la Tesoreria dello Stato, con perdita di rendimento pari a circa 450 milioni di euro l'anno.

Il totale, di poco superiore ai 900 milioni di euro per ogni esercizio, è pari a oltre il 10 per cento delle entrate contributive annuali.

È difficile, alla luce della situazione illustrata, riconoscere il profilo di un ente pubblico non economico dotato di autonomia, come peraltro previsto dal decreto legislativo 88/89. Quello che emerge è il profilo di un ente strumentale del ministero dell'Economia e delle finanze, chiamato a modulare la propria azione strategica e gestionale in funzione delle esigenze di finanza pubblica alle quali, con ogni evidenza, la *mission* dell'Istituto è pienamente subordinata e residuale.

Conclusioni

Molti degli aspetti che abbiamo delineato devono trovare sviluppo e consolidamento attraverso un intervento di riorganizzazione dell'Ente, che dovrà anche affrontare i pesanti vincoli determinati dai provvedimenti di revisione della spesa; l'intervento di riorganizzazione avrà successo solo se assumerà le caratteristiche di un rigoroso e condiviso processo di ristrutturazione aziendale.

In alcuni passaggi la nostra lettura potrà apparire improntata a eccessivo ottimismo, ma la positività dell'approccio è determinata dalla convinzione che il corpo degli indirizzi strategici deliberati dal Consiglio di indirizzo e vigilanza, con l'indispensabile apporto di competenza e impegno degli organi di gestione e della tecnostuttura, sia in grado di orientare e supportare con efficacia i bisogni di qualificazione, e riqualificazione, del ruolo dell'Inail nel sistema di welfare.

A sostegno di tale ambizioso percorso dovrà intervenire anche l'auspicata riforma del sistema di governance dell'Istituto che, attraverso la razionalizzazione e l'efficientamento dei processi decisionali dell'Istituto, potrà favorire l'azione strategica delle parti sociali in direzione della progressiva trasformazione dell'Inail in "impresa sociale".

Nulla è scontato e l'attenzione della Cgil a questa trasformazione è la migliore garanzia perché si possa proseguire su un percorso che, con ogni evidenza, è tutto in salita. Nelle prossime settimane si insedierà il nuovo Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Inail. A tale Consiglio spetterà il compito di proseguire e consolidare l'ambizioso percorso di cambiamento avviato.

RENDITA INAIL AI SUPERSTITI. CASSAZIONE SU INFORTUNIO MORTALE IN ITINERE

Nesso causale anche per **eventi indiretti**

Anche quando a causare la morte di un lavoratore è un evento indiretto all'infortunio professionale, l'Inail non può sottrarsi dal riconoscimento della rendita ai superstiti. È questo in estrema sintesi il contenuto della sentenza della Corte di Cassazione del 7 maggio (n. 10565/2013), chiamata a pronunciarsi su un ricorso sollecitato dallo stesso istituto assicuratore, contro il pronunciamento della Corte d'Appello di Catanzaro, con il quale l'Inail era stato condannato a pagare la rendita agli eredi di una persona, vittima di un incidente sul lavoro, morta per una epatite

cronica, contratta a seguito di tre trasfusioni di sangue eseguite durante l'intervento chirurgico resosi necessario per curare le fratture provocate dall'infortunio. Per l'Alta Corte il ricorso Inail è infondato poiché, afferma che "in materia di infortuni sul lavoro e di malattie professionali trova diretta applicazione la regola contenuta nell'articolo 41 del codice penale, per cui il rapporto causale tra evento e danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni, in forza del quale va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento".

In sostanza, per l'Alta Corte, se la vittima sul lavoro non fosse stata costretta a sottoporsi a trasfusioni per curarsi dai danni provocati dall'incidente in itinere, nulla sarebbe accaduto e l'Inail, avendo già riconosciuto l'origine professionale dell'accaduto, avrebbe dovuto pagare la rendita ai legittimi eredi. A supporto della decisione, la Cassazione fa riferimento a un'altra sentenza analoga con la quale è stata riconosciuta la riconducibilità all'attività lavorativa della malattia contratta per complicità insorte dalla vaccinazione contro l'epatite B resasi necessaria a seguito di un infortunio sul lavoro

(Cass. 13361/2011). Prima della Cassazione, già due volte il Tribunale di Catanzaro si era espresso in tal senso riconoscendo il nesso di causalità tra l'evento morte e il lavoro, ma l'Inail, nei due gradi di giudizio precedenti, si è opposto sostenendo che "il decesso fosse riconducibile a un pregresso contagio da epatite per le conseguenze di una emotrasfusione, erroneamente ricondotte a causa lavorativa". Il tentativo dell'Inail, in buona sostanza, è stato quello di ricondurre alla sola negligenza degli operatori sanitari, che hanno effettuato le emotrasfusioni, la causa del decesso.

Per l'Alta Corte, invece, la concatenazione degli eventi non interrompe il nesso causale; da qui la decisione di respingere la richiesta dell'Inail di annullare le sentenze del Tribunale di Catanzaro e della Corte d'Appello territoriale. "Si tratta di una sentenza importante - spiega Franca Gasparri, della presidenza dell'Inca - che rafforza il principio di una estensione della tutela delle vittime del lavoro che deve comprendere tutte le conseguenze di un infortunio o di una malattia professionale dirette e indirette, mettendo al centro il valore dei diritti nell'accezione più ampia". **L. B.**

VITTIME SANGUE INFETTO

Governo Monti **fa il bis**



Roberto Scipioni

Area tutela danni alla persona Inca nazionale

Nonostante siano trascorsi oltre vent'anni dalla vergognosa pagina delle trasfusioni e dei vaccini killer, che vide protagonisti negli anni ottanta l'allora ministro della Sanità De Lorenzo e il direttore generale del servizio farmaceutico nazionale Duilio Poggiolini, gran parte dei danneggiati non ha ancora avuto ragione dei torti subiti. Chi non ricorda la casa-deposito del "Paperon de' Paperoni" del sistema sanità: quadri d'autore, mazzette di banconote e gioielli nascosti, una collezione di monete antiche e addirittura lingotti d'oro infilati tra gli scaffali della cucina e nelle imbottiture dei divani. Si tentò, allora, di porre rimedio alle nefandezze commesse con l'emanazione della legge 210/1992, nata con lo scopo di risarcire tutti i cittadini danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. Una legge voluta da pochi, solo per zittire l'opinione pubblica, cui si è dato poco risalto mediatico fin dalla nascita; molti, infatti, sono stati coloro che non hanno potuto beneficiarne per "ignoranza normativa" e hanno avuto conoscenza della possibilità di essere indennizzati a termini oramai scaduti. Tutto questo non ha impedito al "popolo

Il "decreto moduli" del 2012 esclude dalla transazione le vittime che hanno promosso una causa di risarcimento danni più di cinque anni dopo aver scoperto di essere ammalati di epatite o di Aids.

degli invisibili", perché questo sono per lo Stato italiano e io così li chiamerò, di intentare molte cause anche in sede civilistica, per responsabilità oggettiva del ministero o della struttura sanitaria, che avevano e hanno tuttora il dovere di eseguire dei controlli sanitari, nel settore della distribuzione del sangue. Tale responsabilità, a detta dei giudici, si fonda sull'omessa vigilanza in tema di importazione, distribuzione e commercializzazione di sangue e di emoderivati, e sul presupposto che senza tale condotta omissiva il danno non si sarebbe verificato. Numerose sentenze, emesse da diversi tribunali del territorio italiano, hanno visto soccombere il ministero della Salute per la diffusione di sangue e/o di emoderivati infetti. Le frequenti condanne al risarcimento del danno, in sede civilistica, hanno definito un preciso indirizzo normativo, che ha comportato un altissimo dispendio di risorse economiche da parte del ministero della Salute. Per arginare la crescita esponenziale delle cause, nel 2004 si sono concluse circa ottocento transazioni con i danneggiati emofilici che avevano avviato un giudizio risarcitorio nei confronti del ministero. In prima battuta, quindi, la transazione aveva riguardato solo i soggetti emofilici, escludendo una grande fetta di soggetti

danneggiati quali: i talassemici, i trasfusi occasionali, gli emofilici non rientrati nella prima transazione e, anche questi, con giudizi pendenti. È stato con l'introduzione dell'articolo 33 del dl 159/2007, convertito poi in legge, che si è previsto un procedimento transattivo anche per questi soggetti. I pazienti infettati avevano accettato la possibilità di un "equo ristoro" piuttosto che intentare causa al ministero. Dalla promulgazione della legge ci sono voluti oltre cinque anni di confronti tra parti sociali e vari governi, che nel frattempo si sono succeduti, per avere, nel luglio del 2012, la pubblicazione del "decreto moduli", contenente le linee guida emanate dal ministero della Salute di carattere regolamentare e non normativo, che indicano i requisiti per partecipare al procedimento transattivo. Fin qui, a parte il ritardo cronico con cui le nostre istituzioni si muovono, sembrava che il popolo degli "invisibili" avesse fatto un piccolo passo avanti verso il riconoscimento dei diritti violati. Invece no. C'erano state delle avvisaglie, ma non abbiamo saputo coglierle. La Cassazione a Sezioni Unite, con le sentenze 581/08 e 576/08, pur ribadendo la responsabilità del ministero, tuttavia, ha anche sancito la prescrizione quinquennale del diritto e, ciliegina sulla torta, individuato il *dies a quo* (momento in cui parte la prescrizione) non più dalla notifica dell'accertamento effettuato dalla Commissione medica ospedaliera, ma dalla richiesta d'indennizzo della legge 210/92 o, anche anteriormente, qualora dagli accertamenti di fatto esperiti in corso di causa fosse emerso che il danneggiato avesse, già prima di domandare l'indennizzo, una chiara consapevolezza del danno, del nesso causale con l'emotrasfusione e dell'illecito commesso dagli enti preposti alla farmacovigilanza. La stesura del "decreto moduli" ha, di fatto, lasciato fuori dalla transazione tutti quelli che hanno promosso una causa di risarcimento danni più di cinque anni dopo aver scoperto di essere ammalati di epatite o di Aids. A bocca asciutta è rimasto anche chi, credendo in uno Stato di diritto, ha interrotto la causa per il risarcimento civilistico, *conditio sine qua*

non (condizione essenziale) per aderire alla transazione. Con questa norma una larga fetta della platea di infettati è rimasta esclusa da ogni forma di risarcimento. Tenuto conto dei contenuti del decreto moduli e delle norme applicative esplicitate nei preavvisi inviati, a voler essere ottimisti, si è calcolato che la transazione potrà essere proposta dal 5 per cento dei richiedenti. Oltre al danno la beffa! Anche i pochi fortunati che hanno ottenuto la condanna del ministero, difficilmente riescono a vedere il "colore" dei soldi. Infatti, i beni del ministero della Salute sono impignorabili e pertanto qualsiasi azione esecutiva in tal senso non può essere accolta. Unica strada percorribile è proporre una nuova causa al Tar per ottenere un "giudizio di ottemperanza" con spese, ovviamente, a carico del ricorrente. Una vergogna che lo Stato italiano si porta dietro da troppo tempo e che non ha saputo fronteggiare, aggiungendo vergogna a vergogna. Troppo poco è stato disposto a fare per quel "popolo di invisibili" la cui unica colpa è stata di aver creduto che lo Stato, come un padre con il figlio, si sarebbe preso cura di lui nel momento del bisogno. Il governo Monti, sempre in nome e per conto del risparmio, ha introdotto il suo "cavallo di Troia" e con l'inganno ha fatto credere qualcosa che mai avrebbe dato. Il popolo degli invisibili, come i troiani, ha festeggiato e si è ritrovato inerme davanti a uno Stato che costituzionalmente avrebbe il dovere di tutelarli, ma cinicamente gli ha voltato le spalle. Una strage silenziosa per la quale lo Stato nega i risarcimenti e chiede la prescrizione per le sue responsabilità. Proprio per non far cadere nel dimenticatoio il diritto al risarcimento civilistico negato a una grossa fetta delle persone danneggiate, nel mese di aprile si è tenuta a Roma una conferenza stampa, promossa da varie associazioni e Comitati di cittadini, per dare una maggiore visibilità e per non far dimenticare l'annosa vicenda dei danneggiati dal sangue infetto. La speranza, si dice, è l'ultima a morire, ma quest'atto rischia di essere un attacco mortale nei confronti di persone incapaci di difendersi, con un futuro segnato per il quale, purtroppo, non esiste prescrizione. Con tanta difficoltà, incredulo, ho cercato di dare voce, pur non appartenendovi, al popolo degli invisibili con la consapevolezza che oggi appartengo a quello degli indignati. Si sta superando ogni limite, si stanno infrangendo le più elementari regole del vivere civile, non vorremmo arrivare anche a vergognarci di essere italiani.

Bartoli

DA PAG. 18 La fabbrica del disagio

>>> Sintomatica è la condizione di incertezza in cui si trovano tanti lavoratori in mobilità, già con la certificazione della Direzione territoriale del lavoro di "salvaguardati", in base al primo decreto dei 65 mila, ai quali l'Inps ancor oggi non ha dato risposta, né li ha inseriti nella lista dei beneficiari, nonostante le domande siano state inoltrate entro il 21 novembre 2012, così come prevedeva il decreto. Solo a Monza si contano in centinaia, ma se si guarda alla Lombardia, assicura l'Inca territoriale, il numero potrebbe raggiungere alcune migliaia di persone. Nello stesso limbo si trovano molte lavoratrici che potrebbero rivendicare la deroga per aver ottenuto tanti anni fa l'autorizzazione ai versamenti volontari; spesso si tratta di donne che hanno lasciato il lavoro per occuparsi della famiglia. Soggetti che l'Inps avrebbe modo di inserire nella lista dei salvaguardati poiché possiede tutte le informazioni necessarie per verificare le posizioni di ognuno, ma così non è e non è stato. Come nel gioco dell'oca gli esclusi dal primo decreto dei 65 mila dovranno ripartire dalla casella del via con una nuova domanda alla Direzione territoriale del lavoro, che a sua volta dovrà rilasciare una nuova certificazione di "salvaguardato". Lo ha stabilito l'Inps nell'ultima circolare applicativa del

secondo decreto esodati, per altri 55 mila, ribaltando un primo orientamento, in base al quale si sarebbero dovute considerare valide le domande già accolte e certificate dalle strutture territoriali del lavoro. "Questo ripensamento è inaccettabile - spiega il direttore dell'Inca di Monza e Brianza - se si considera che negli uffici dell'Inca sono ancora migliaia le pratiche rimaste appese che attendono di essere perfezionate dall'Inps". A un anno dall'approvazione del primo decreto sui salvaguardati, dunque, ancor oggi la partita per il primo contingente di "derogati" è tutt'altro che chiusa, a dispetto di quanto invece afferma l'Inps che, forse, nell'estremo tentativo di dimostrare quanto sia circoscritto il fenomeno degli esodati, ha dichiarato di aver evaso 62 mila richieste, 3 mila in meno rispetto al previsto. Se si fa un bilancio complessivo sui tre decreti correttivi alla manovra Monti-Fornero, perciò, siamo ancora nel pieno marasma: molte sono le pratiche inevase del primo contingente dei 65 mila salvaguardati; ancora deve cominciare la conta dei 55 mila del secondo decreto, le cui domande sono state inoltrate entro il 21 maggio, mentre per i 10.130 salvaguardati dell'ultimo provvedimento, firmato dall'ex ministro Fornero prima delle dimissioni e pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* alla fine di maggio, non è

neppure iniziata la raccolta delle richieste. C'è n'è abbastanza per poter affermare che la vicenda esodati, tutt'altro che risolta, si stia trasformando in una mina sociale, con conseguenze che continueranno a incidere fortemente sul vissuto delle persone coinvolte. Ne sono consapevoli gli stessi operatori dell'Inca di Monza che hanno attivato già dall'ottobre 2012 uno "sportello esodati", per monitorare la situazione. Nell'aprile di quest'anno hanno anche avviato un "gruppo di mutuo aiuto", con l'ausilio di esperti psicologi per fronteggiare il profondo disagio esistenziale. "Sono persone che si sentono prese in giro dal governo, il soggetto con cui avevano stipulato un patto che assicurava loro di giungere sereni alla pensione, ma che invece si è rivelato essere una sorta di patto col diavolo, visto che le regole del gioco sono cambiate in corso d'opera", è quanto hanno rilevato gli psicologi Manuela Suriano e Gianluca Gabbrielli, che stanno aiutando gli operatori dell'Inca nella realizzazione del progetto. "Il gruppo di mutuo aiuto - osserva Cigna - non vuole essere un luogo dove fare terapia, ma un'occasione che vogliamo offrire alle persone affinché possano condividere con altri la propria condizione di incertezza, parlando e trovando un punto di ascolto, per combattere l'isolamento in cui si trovano", in attesa che qualcosa cambi.

RS Rassegna Sindacale
Settimanale della Cgil

Direttore responsabile Guido Iocca
A cura di Patrizia Ferrante

Grafica e impaginazione
Massimiliano Accerra, Cristina Izzo, Ilaria Longo

Editore Edit. Coop. società cooperativa di giornalisti,
Via dei Frentani 4/a, 00185 - Roma
Iscritta al reg. naz. Stampa al n. 4556 del 24/2/94

Proprietà della testata Ediesse Srl

Ufficio abbonamenti
06/44888201 fax 06/44888222
e-mail: abbonamenti@rassegna.it

Ufficio vendite
06/44888230 fax 06/44888222
e-mail: vendite@rassegna.it

Stampa Puntoweb Srl,
Via Variante di Cancelliera, 00040 - Ariccia, Roma
Chiuso in tipografia lunedì 10 giugno ore 13

Esperienze
Il giornale delle tutele a cura del movimento della Cgil

A cura di Lisa Bartoli (coordinamento),
Sonia Cappelli