

Renzi non commetta gli errori del passato

di **Morena Piccinini**,
presidente Inca

Quante volte è stata annunciata e addirittura invocata una nuova fase di riforma della pubblica amministrazione, definita più volte e con una certa enfasi come la madre di tutte le altre. Negli anni, però, le modifiche apportate non hanno cancellato gli sprechi e la cattiva gestione della macchina pubblica. Il governo Renzi, come i suoi predecessori, intende mettervi mano pesantemente, anche se ancora non è chiaro il quadro complessivo.

Nel nome della semplificazione e della trasparenza vuole eliminare inefficienze, ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie, rendere la pubblica amministrazione una macchina ben roduta, più vicina ai bisogni dei cittadini. Intenzioni difficilmente non condivisibili che tuttavia mal si conciliano con i soli reiterati annunci, specchio di un paese in profonda crisi che sembra non riuscire a trovare una strada alternativa al declino. Sette anni di recessione economica senza una strategia di uscita hanno avuto un impatto sulla pubblica amministrazione di notevole portata che ha moltiplicato le conseguenze nefaste dei provvedimenti tampone, scambiati per anni come vere e proprie riforme e che hanno prodotto soltanto l'effetto moltiplicatore degli sprechi e delle inefficienze.

Per convincere il paese che questa volta si fa sul serio, il governo Renzi non deve commettere gli errori del passato. La pubblica amministrazione è una macchina complessa sulla quale bisogna agire con ocularità distinguendo nella miriade dei soggetti che la compongono quelli che hanno svolto e continuano a svolgere, nonostante le difficoltà, un ruolo fondamentale per il buon funzionamento della burocrazia statale e con essa l'accesso ai servizi di prossimità, amica dei cittadini, da quelli che sono stati la causa di tanti sprechi. Metter mano ad una seria riforma della pubblica amministrazione significa innanzi tutto valorizzare il lavoro e le professionalità dei suoi dipendenti, evitando azioni punitive contro di loro, e contemporaneamente patrimonializzare l'impegno dei soggetti intermedi, come i patronati, che quotidianamente, facilitando il lavoro della pubblica amministrazione, permettono a milioni di persone, ogni anno, di poter esercitare gratuitamente i loro diritti di cittadinanza e del lavoro sanciti dalle leggi. Partire da queste premesse è la migliore garanzia per evitare che l'ennesimo annuncio di riforma venga percepito come l'ennesimo tentativo di allontanare i cittadini da quello Stato che dovrebbe tutelarli, alimentando in loro sfiducia e rassegnazione al declino. Le grandi riforme diventano tali solo se si fanno per il bene comune e mostrando una grande capacità di ascolto e di accoglimento delle legittime istanze sociali. •

Pubblica amministrazione:

Riformare, ma solo per il bene comune



il Patronato della CGIL

www.inca.it

TRENTO. LA TUTELA DELL'INCA PER LE DONNE LAVORATRICI

Giustizia è fatta, l'Inps rifletta

Lisa Bartoli

Il periodo di congedo obbligatorio per maternità non cancella il diritto della lavoratrice all'indennità di mobilità. È quanto ha stabilito una recente sentenza della Corte di Appello di Trento, chiamata in causa dall'Inps che ha voluto ricorrere in appello contro il giudizio di primo grado, emesso dal Tribunale di Rovereto nel 2013, con il quale era stato condannato a pagare ad una lavoratrice l'indennità di mobilità residua, dopo il periodo di astensione obbligatoria per maternità. La sentenza n. 53/14, nel confermare il precedente pronunciamento ha imposto all'Inps anche il pagamento delle spese legali. "Un risultato importante per il patronato della Cgil, che ha patrocinato la causa - spiega Simonetta Suaria, direttrice dell'Inca di Trento - e soprattutto per tutte le altre lavoratrici alle quali l'Inps continua a negare il diritto ai benefici di legge, potendo contare sulla poca propensione a ricorrere alle vie giudiziarie e dunque sulla scarsa giurisprudenza in materia". I fatti risalgono a quattro anni fa: la lavoratrice G.T., dal 10 giugno 2010 risulta regolarmente iscritta alle liste di mobilità e, dunque, usufruisce della relativa indennità; nel gennaio 2011 viene assunta a tempo determinato, con scadenza 10 luglio 2011, ma qualche giorno prima della fine del contratto, una gravidanza a rischio la costringe a lasciare il lavoro anticipatamente. L'Inps non fa una piega e le paga regolarmente l'indennità di maternità fino a tre mesi dopo il

parto (27 aprile 2012) sospendendole, quindi, come prevede la legge, quella riguardante la mobilità, di cui avrebbe dovuto usufruire per 12 mesi. Fin qui non c'è nulla da eccepire ma, trascorso il periodo di congedo obbligatorio per maternità, la lavoratrice, che aveva ricevuto solo 6 ratei mensili della mobilità, pur risultando iscritta nelle liste, si è vista sospendere i pagamenti perché - secondo l'Inps - era trascorso più di un anno. In sostanza, per l'Istituto previdenziale pubblico, le indennità percepite per maternità e per mobilità si devono sommare. Ma così non è. Tant'è che G.T. si rivolge all'Inca che affidandosi ad un legale di fiducia, l'avvocato Giovanni Guarini, avvia un ricorso legale. La sentenza di primo grado non lascia dubbi: dichiarando la legittimità della lavoratrice a usufruire dei restanti 6 mesi di indennità di mobilità, condanna l'Inps al pagamento dei ratei non corrisposti, con tanto di interessi legali dalle scadenze al saldo, nonché alla rifusione delle

spese. La sentenza è esecutiva e

l'Inps paga, ma non si arrende; perciò, ricorre in appello per chiederne l'annullamento. Per l'Istituto previdenziale pubblico il giudice di primo grado ha fornito "una errata interpretazione" della legge n. 236/1993, art. 6 che al comma 4 dice espressamente: "I periodi di astensione obbligatoria e facoltativa per maternità non vengono computati ai fini del raggiungimento dei limiti di fruizione dell'indennità di mobilità di cui all'art. 7 della legge 23 luglio 1991, n. 223, fermi restando i limiti temporali di fruizione dell'indennità di mobilità... ma è proprio sul quel "fermi restando i limiti temporali..." che l'Inps pretende di avere ragione. In sostanza, l'Istituto previdenziale, pur confermando il diritto della lavoratrice a restare iscritta nelle liste di mobilità, sostiene che i ratei già pagati per maternità e per mobilità superino il limite dei 12 mesi e dunque, caparbiamente insiste sull'insussistenza del diritto alle misure per la tutela del reddito. Un principio che l'Istituto previdenziale fa valere in ogni

dove in questi casi e spesso, riuscendo ad imporlo, in mancanza di ricorsi legali sulla materia; ma nella vicenda di G.T. c'è di mezzo la magistratura del lavoro che, indagando fino in fondo, ha finalmente chiarito ogni aspetto del problema, fissando un principio molto importante: il periodo di astensione obbligatoria per maternità (verificatosi mentre si è iscritti nelle liste di mobilità) viene a costituire come una sorta di parentesi che non incide sulla spettanza della indennità di mobilità nella sua normale estensione temporale, la quale deve pertanto proseguire per egual periodo dopo la cessazione dell'astensione obbligatoria. Quindi, se la lavoratrice va in maternità mentre è in mobilità, viene sospesa l'erogazione dell'indennità perché sostituita da quella per maternità, ma al termine del periodo di astensione obbligatoria dopo il parto, la lavoratrice conserva il diritto a ricevere i residui ratei dell'indennità di mobilità non goduti, soprattutto in ragione del fatto che non può esserle negata ogni possibilità di cercarsi un nuovo lavoro, scopo primario per il quale esiste l'Istituto della mobilità, specie quando nasce un figlio. Secondo la Corte d'appello di Trento, la pretesa dell'Inps, che a supporto delle sue argomentazioni chiama in causa anche l'interpretazione della direzione generale degli Ammortizzatori sociali del Ministero del lavoro, di considerare l'indennità di maternità prevalente e sostitutiva di quella legata alla mobilità, non è condivisibile. Richiamando alcune considerazioni contenute in una sentenza della Cassazione (unico precedente nella giurisprudenza sulla materia), il giudice di Trento ha sottolineato che tale interpretazione finirebbe per provocare addirittura delle differenze di trattamento ingiustificate e del "tutto casuale" tra le stesse lavoratrici: tra chi si trovasse ad andare in maternità, per esempio, l'ultimo giorno di mobilità, e dunque dopo aver

• SEQUE A PAGINA 20

Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

GUARDARE ALL'EUROPA

In questi venti anni il legislatore italiano è più volte ritornato per modificare e riordinare il complesso sistema che esprime orientamenti strategici, ruolo e compiti della vigilanza, della ricerca pubblica in materia e, non per ultimo, il ruolo della assicurazione obbligatoria pubblica a tutela della responsabilità civile del datore di lavoro e del ristoro per i danni subiti dalle lavoratrici e dai lavoratori infortunati e/o tecnopatici.

Il Civ (Comitato indirizzo e vigilanza), in occasione del Congresso mondiale delle istituzioni previdenziali e di assicurazione sociale, ha proposto a Issa (l'associazione che le raggruppa) di svolgere una comparazione tra alcune importanti istituzioni europee che tutelano salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per verificare in particolare gli elementi di più marcata innovazione che l'Inail sta concretizzando. Dallo scorso maggio, infatti, l'Inail ha dato corso alla creazione di due nuove Direzioni centrali, una che coordinerà e orienterà la politica socio-sanitaria dell'Istituto, l'altra che costruirà il coordinamento delle articolate comunità scientifiche dell'Istituto e coordinerà la politica della ricerca che, come è noto, è estremamente significativa poiché prevede, per scelta del Civ, un budget di circa 115 milioni di euro annui. Con la nascita di queste nuove direzioni si possono creare le condizioni per dare nuovo vigore alla politica di carattere prevenzionale che l'Inail sostiene con marcata determinazione.

Il 20 giugno, sotto il patrocinio dell'Issa, si sono confrontati, presso la sede Inail di Via IV Novembre in Roma, il Presidente dell'Istituto, Massimo De Felice, il Presidente del Civ Francesco Rampi e il Sovrintendente medico generale Inail, Angela Goggiamani, con il vice Direttore generale e responsabile delle politiche di prevenzione del Dguv, la Confederazione degli istituti di assicurazione infortuni e malattie della Repubblica tedesca, il Direttore delle politiche socio-sanitarie della stessa assicurazione pubblica, il Direttore generale della Cassa di Malattia della Ile de France e il Direttore del ramo rischi del lavoro della stessa Cassa. Inoltre, il confronto ha coinvolto la diversa esperienza presente nella realtà finlandese rappresentata dal Presidente dell'Agenzia pubblica che raggruppa e vigila le compagnie assicurative private che attuano le politiche di tutela decise dal legislatore. Il quadro comparativo ha permesso di ripercorrere la genesi bismarkiana che costituisce il tratto comune delle quattro esperienze. In questo caso il primato va alla Germania che ha adottato la prima norma di tutela nel 1871. L'architettura normativa che presiede ancora oggi i sistemi di tutela è sintetizzata nella tabella 1. Come si può facilmente evincere, oltre alle omogenee architetture normative anche altre caratteristiche del sistema assicurativo

risultano analoghe. Con l'eccezione del caso finlandese, oltre all'Italia anche in Francia e Germania il sistema ha caratteristiche monopolistiche. Il carattere monopolistico, infatti, non è prescindibile se, accanto alla funzione sociale dell'assicurazione, si intende affermare, anche per ragioni di economicità, l'obbligatorietà e la mutualità tra le realtà lavorative assicurate.

2. CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSICURATIVO

MERCATO*
11 Compagnie di Assicurazione per dipendenti privati
* Sottoposto all'indirizzo e vigilanza della Authority TVL

MONOPOLIO
1 Assicurazione statale per dipendenti pubblici

MONOPOLIO
Assicurazioni per settore*:
settore privato/pubblico impiego agricoltura
* Riunite nella Federazione delle Assicurazioni DGUV

MONOPOLIO
Assicurazione settoriale:
- dipendenti privati
- agricoltori
- studenti
- autonomi

MERCATO
Dipendenti pubblici

MONOPOLIO

È proprio nell'estensione della platea di soggetti assicurati che si evidenziano, tra le esperienze comparate, significative differenze.

Infatti, l'esperienza francese è analoga a quella italiana: in Italia però, i dipendenti pubblici non sono assicurati, ma l'Inail eroga loro, in analogia ai privati, le prestazioni sanitarie ed economiche addebitandole alla singola amministrazione a piè di lista. In Francia l'assicurazione dei lavoratori pubblici è obbligatoria, ma può essere garantita da assicurazioni private. In Germania invece la platea comprende, oltre tutti i lavoratori, anche tutti gli studenti e volontari ed è, quindi, molto più vasta di quella italiana.

Inoltre, sia in Francia che in Germania, gli enti pubblici assicuratori possono gestire, per i soggetti non obbligati (imprenditori, liberi professionisti, ecc.) polizze assicurative volontarie.

Questa opportunità di ampliamento della platea e di costruzione di economia gestionale è, fino ad ora, preclusa dal legislatore all'Inail.

3. IL SISTEMA ASSICURATIVO: LA PLATEA DEGLI ASSICURATI

	OBLIGATORIO	VOLONTARIO
	<ul style="list-style-type: none"> • lavoratori dipendenti privati e pubblici • soci • lavoratori agricoli • borsisti e assegnisti • studenti • assistenti familiari • persone impegnate in corsi di formazione per il mercato del lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • lavoratori autonomi • imprenditori • liberi professionisti
	<ul style="list-style-type: none"> • lavoratori dipendenti privati e pubblici • lavoratori dipendenti e autonomi agricoli • coloro che cercano lavoro e che partecipano alle azioni per sostenere la creazione di impresa o l'orientamento, la valutazione o l'avviamento alla ricerca di lavoro attraverso il centro per l'impiego (Pôle emploi) • i beneficiari del reddito di solidarietà attiva (RSA) attraverso la partecipazione alle azioni che promuovono la loro integrazione • coloro che partecipano ad un stage per la riabilitazione funzionale di riqualificazione • i tirocinanti • i tirocinanti in formazione professionale • gli alunni e gli studenti delle scuole tecniche, medie e superiori e speciali • i detenuti che svolgono un lavoro • i disoccupati che si recano ad un incontro per l'assunzione • le persone coinvolte nel funzionamento delle organizzazioni di volontariato a fini sociali • i volontari per l'inserimento 	<ul style="list-style-type: none"> • i commercianti • gli artigiani • gli imprenditori • i liberi professionisti • i tassisti • gli sportivi non professionisti • gli agenti, gli intermediari nelle transazioni commerciali, finanziarie, i rappresentanti di commercio che viaggiano per lavoro, i mandatarî muniti di patente • le madri di famiglia • i lavoratori occasionali di breve durata • coloro che costituiscono un'attività imprenditoriale nuova
	<p>MERCATO</p> <p>Industria-Commercio</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavoratori dipendenti, tirocinanti, apprendisti, anche se distaccati all'estero • teleoperatori • persone sottoposte a trattamenti riabilitativi <p>Funzione Pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> • impiegati del settore pubblico, nelle ferrovie, poste e telecomunicazioni • alunni e studenti • assistenti domiciliari e collaboratori domestici • persone che forniscono assistenza in situazioni di calamità • donatori di sangue e di organi • lavoratori volontari • testimoni in procedimenti giudiziari • assistenti in attività edili di natura non commerciale • disoccupati • detenuti che svolgono attività lavorativa • operatori allo sviluppo (dipendenti di ONG) <p>Agricoltura</p> <ul style="list-style-type: none"> • imprenditori agricoli • coniugi o conviventi, familiari degli imprenditori agricoli, • lavoratori agricoli ed apprendisti agricoli • altri collaboratori dell'impresa agricola 	<p>VOLONTARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imprenditori, liberi professionisti, lavoratoriautonomi. Alcuni lavoratori autonomi sono assicurati obbligatoriamente ex lege. Si tratta di coloro che lavorano nel settore sanitario (es. ostetriche, fisioterapisti, logopedisti). • Non sussiste obbligo assicurativo per gli imprenditori agricoli, i loro coniugi o conviventi more uxorio allorché l'impresa non possiede almeno 25 centiare (0,25 ha). La mancata assicurazione diventa irrevocabile.
	<p>OBLIGATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavoratori dipendenti privati e pubblici • artigiani • soci di società e cooperative • medici esposti a RX • parasubordinati • dirigenti • sportivi professionisti dipendenti • pescatori autonomi e associati in cooperative e compagnie della piccola pesca • lavoratori dipendenti e autonomi dell'agricoltura • casalinghe/i • alunni e insegnanti per le esercitazioni tecnicopratiche • detenuti che svolgono attività lavorative • inoccupati impegnati in piani di reinserimento professionale 	

4. I RISCHI ASSICURATI

	<p>Infortunati sul lavoro</p> <p>Infortunati in itinere</p> <p>Malattie professionali</p> <p>Sistema misto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabellate* n. 44 • Non tabellate 		<p>Infortunati sul lavoro</p> <p>Infortunati in itinere</p> <p>Malattie professionali</p> <p>Sistema misto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabellate n. 114 • Non tabellate
	<p>Infortunati sul lavoro</p> <p>Infortunati in itinere</p> <p>Malattie professionali</p> <p>Sistema misto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabellate n. 73 • Non tabellate 		<p>Infortunati sul lavoro</p> <p>Infortunati in itinere</p> <p>Malattie professionali</p> <p>Sistema misto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabellate n. 109 • Non tabellate

* Sulla base di fattori o gruppi fisici, chimici, biologici

1. QUADRO NORMATIVO

				
• Architettura normativa vigente	1948	1911	1946	1965
• Settore agricoltura	1981	1886	1972	1917
• Normativa malattia professionale	1989	1925	1919	1929
• Ultima riforma	2011	2013	2012	2008



© PHOTOSHOT / SINTESI

Nel semestre di Presidenza italiana dell'Unione europea cade il ventesimo anniversario del recepimento nella normativa italiana della Direttiva europea in merito a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

5. PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE GARANTITE

- Cure mediche
- Riabilitazione
- Reinserimento

Tutela privilegiata: erogazione diretta delle prestazioni sanitarie

- Cure mediche
- Riabilitazione professionale
- Reinserimento

Tutela privilegiata: erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e indiretta per le prestazioni farmaceutiche

- Cure mediche
- Riabilitazione
- Reinserimento

Tutela privilegiata: erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e farmaceutiche

- Cure mediche*
- Riabilitazione
- Reinserimento

Tutela privilegiata: erogazione diretta delle prestazioni sanitarie integrative e indiretta per quelle farmaceutiche

*Le prestazioni sanitarie essenziali sono erogate per conto dell'INAIL dal SSN

6. RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO

- Sistema di tutela sociale (VKK)

- L'assicurazione si fa carico di:
 - acuzie
 - cronicità
 - riabilitazione
 - riabilitazione professionale
 - reinserimento

9 CTO
2 Centri di trattamento infortuni
7 Centri di cura
2 Ospedali di Malattie professionali
Posti letto n. 4.300
Dipendenti n. 12.000
Budget 4,0 milioni di euro

- L'assicurazione è parte della mutualità generale della malattia e si fa carico di:
 - acuzie
 - cronicità
 - riabilitazione
 - riabilitazione professionale in accordo con le regioni
 - reinserimento sociale e lavorativo in accordo con associazioni di volontariato

- prime cure
- protesi
- riabilitazione protesica
- livelli integrativi di assistenza
- ambulatori di fisioterapia
- assistenti sociali

7. PRESTAZIONI ECONOMICHE GARANTITE

- Indennità per inabilità temporanea
- Rendita per inabilità permanente
- Assegno per persona non autosufficiente
- Rendita ai superstiti
- Assegno funerario

Sistema rivalutazione sul costo della vita

- Indennità per inabilità temporanea (> 6a settimana)
- Rendita per inabilità permanente (> 20%)
- Rendita ai superstiti

No danno biologico

Sistema rivalutazione sul costo della vita

- Indennità per inabilità temporanea
- Ind. in capitale (< 10% grado di menom.)
- Rendita per inabilità permanente (>10%)
- Assegno per persona non autosufficiente
- Rendita ai superstiti
- Assegno funerario

Sistema rivalutazione sul costo della vita

- Indennità per inabilità temporanea
- Indennizzo in capitale per danno biologico (dal 6 al 15%)
- Rendita comprensiva del danno biologico per inabilità permanente (>16%)
- Assegno per persona non autosufficiente
- Rendita ai superstiti
- Assegno funerario

Sistema rivalutazione sul costo della vita

8. RICERCA E PREVENZIONE

- FIORH:** ente pubblico
- VTT:** organismo non profit
- Budget 10 milioni di euro per la ricerca commissionata dalle assicurazioni private
- 350 ricercatori

- IFA:** tecnologia
- IAG:** lavoro e salute
- IPA:** prevenzione medicina e medicina lavoro.
- Budget 44 milioni di euro:
- Committenza: 90% DGUV
- 10% aziende
- 240 ricercatori: 10% prove
- 25% ricerca
- 35% consulenza altro (formazione, documentazione)

- INRS*:** Associazione non profit
- Budget 83 milioni di euro
- 150 ricercatori
- PAR:** approvato dal CdA sulla base degli indirizzi generali definiti tra Mutualità e Ministero delle politiche sociali e sanitarie
- Comitato scientifico esterno** (professori universitari) per valutazione dei metodi e dei risultati della ricerca
- No compenso

*Il CdA coincide nella rappresentanza delle parti sociali presenti nell'assicurazione malattia

- INAIL RICERCA** (Dipartimento di medicina del lavoro e Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti)
- Budget 100 milioni di euro
- 700 ricercatori e tecnici
- PAR:** approvato dai Vertici dell'Istituto e successivo iter autorizzativo dei Ministeri vigilanti
- Comitato scientifico esterno** presieduto dal Presidente dell'Istituto

9. GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE DELLE PARTI SOCIALI

- Organismi nazionali:** **Assemblea generale CdA**
- Partecipazione Parti sociali:** 13 componenti

- Organismi nazionali:** L'Assemblea delle Parti sociali per ogni Assicurazione elegge il **CdA** al cui vertice ci sono due **Presidenti**, uno datoriale e uno in rappresentanza dei lavoratori. Analoga struttura costituisce la Governance della Federazione delle Assicurazioni
- Partecipazione Parti sociali:** 1.623 componenti

- Organismi nazionali:** Mutualità generale: **CdA** 35 componenti
- Assicurazione inf. e m.p.: **CdA** 10 comp.
- Partecipazione Parti sociali:** 1.415 componenti

- Organismi nazionali:** Strategie: **Consiglio di Indirizzo e Vigilanza**
- Gestione strategica: **Presidente**
- Gestione esecutiva: **Direttore generale**
- Partecipazione Parti sociali:** 2.182 componenti

I rischi assicurati risultano sufficientemente omogenei tra le quattro realtà comparate, mentre sia il legislatore francese che quello tedesco hanno optato per un sistema di gestione della solvibilità basato sulla ripartizione e quindi sulla solidarietà generazionale (tabella 4). Come è noto, dopo la riforma del 2000, in Italia il sistema della solvibilità è a capitalizzazione attenuata, cioè si costituiscono riserve economiche per il valore di prima costituzione della rendita, mentre le successive modificazioni, in relazione all'adeguamento al costo della vita o in relazione all'aggravamento dell'infortunato e/o tecnopatico, vengono coperte dal sistema a ripartizione. È qui opportuno ricordare che quello che erroneamente viene chiamato "tesoretto Inail" non è altro che l'accantonamento dei capitali per garantire il pagamento delle rendite. Non essendo ancora certificati i criteri per la redazione del bilancio attuariale dell'Inail (andrà a regime dal 2016) i dati sull'adeguatezza delle riserve danno luogo a differenti valutazioni. Il Civ ha più volte stimato nel 90% il rapporto tra il fabbisogno di riserve ed il patrimonio dell'Inail ed ha sempre approvato bilanci che permettessero di avere risultati positivi di esercizio per non depauperare queste riserve e migliorarne la copertura. Le differenze più significative riguardano le prestazioni garantite dagli Istituti (tabella 5). La comparazione evidenzia che l'esperienza di garantire delle prestazioni socio-sanitarie, in fase di organizzazione e di consolidamento in Inail, nelle realtà francese e tedesca è un elemento strutturale e consolidato da tempo. Il bilancio degli Istituti assicurativi tedeschi federati nel DgUV (Deutsche gesetzliche Unfallversicherung) evidenzia che oltre il 35% delle risorse viene speso a copertura

10. MODELLI DECISIONALI

- Authority di Indirizzo e Vigilanza TVL**
 - Strategie generali
 - Gestione contenzioso medico/legale
 - Controllo pubblico sulle assicurazioni private.
- Le Parti sociali svolgono **CONCERTAZIONE** a livello centrale

- Federazione delle Assicurazioni settoriali**
 - Strategie generali e sinergie
 - Assicurazioni settoriali**
 - Strategie settoriali e territoriali
- Le Parti sociali **COGESTISCONO** a livello
 - Centrale
 - Settoriale
 - Territoriale

- Nell'ambito della Convenzione di Obiettivi e di Gestione (COG), il Sistema di Mutualità generale e il Settore assicurativo definiscono con il Ministero degli Affari Sociali e Sanità le strategie e la gestione. Le Parti sociali **CONCORRONO** alle strategie e alla gestione a livello
 - Nazionale
 - Regionale
 - Dipartimentale (provinciale)

- Strategie generali
- Le Parti sociali **DEFINISCONO** le strategie e il bilancio.

della rete di produzione ed erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e di reinserimento lavorativo. In sintesi gli elementi caratteristici delle politiche di riabilitazione e reinserimento sono comparati nella tabella 6. Di converso l'analisi delle prestazioni economiche (tabella 7) evidenzia come in Francia le soglie per dar luogo a indennità in capitale o a rendite, sono simili a quelle italiane pre-riforma del 2000, mentre risalta l'esperienza tedesca, fortemente incentrata sulle prestazioni socio-sanitarie, che lascia a carico delle imprese, e quindi della tutela collettiva contrattuale, l'assenza dal lavoro per infortunio fino alla sesta settimana compresa. Anche la ricerca e la prevenzione (tabella 8) hanno profonde analogie tra le tre realtà (Italia, Francia, Germania) con Istituti di ricerca strettamente dipendenti dagli enti assicuratori. L'esperienza storica di questa stretta relazione tra ricerca e istituti assicuratori in Francia e Germania (in Italia l'IspeS è incorporata solo dal 31/5/2010), fa sì che i piani di ricerca siano prevalentemente di carattere applicativo con effetti immediati e replicabili sulle politiche per la prevenzione. Prima di concludere, occorre evidenziare omogeneità e differenze nel sistema di partecipazione delle parti sociali alla vita delle Assicurazioni (tabella 9). Per ultimo le differenze, che rispecchiano largamente la storia delle relazioni sindacali nei modelli decisionali delle assicurazioni (tabella 10). Comparando il sistema italiano con quello francese e tedesco le omogeneità e differenze si possono riassumere come rappresentato nella tabella 11.

a cura di **Francesco Rampi**, Presidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail

11. COMPARAZIONE CON IL SISTEMA ITALIANO

	FR	DE	FR	DE
	Omogeneità	Differenze	Omogeneità	Differenze
• Architettura normativa vigente	✓		✓	
• Platea assicurati	✓			X
• Prestazioni Economiche	✓		✓*	
			*Ind. Temp. >6 sett.	
• Prestazioni socio-sanitarie		X		X
• Integrazione ricerca	✓		✓	
• Finalità ricerca		X		X
• Servizi di prossimità	✓			X
• Organismi e Governance	✓		✓	
• Funzione parti sociali		X		X
• Politiche prevenzionali	✓		✓	
• Ruolo ricerca nelle politiche prevenzionali		X		X
• Sostegno imprese per la prevenzione		X		X

Non bastano le sentenze

Roberto Scipioni

A quasi 3 anni dalla storica decisione della Corte Costituzionale, che ha stabilito il diritto delle vittime da sangue infetto alla rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale (Iis) e nonostante la Corte europea dei diritti dell'Uomo, nel settembre 2013, abbia confermato l'obbligo in capo alle istituzioni italiane, il popolo dei danneggiati resta ancora in attesa di vedersi riconoscere quanto dovuto. All'inerzia dello Stato italiano, si è aggiunto il fatto che le regioni, alle quali dal 2001 è stato attribuito l'onere di pagare le prestazioni, non ricevono più, ormai da troppo tempo, gli stanziamenti necessari per far fronte al pagamento delle indennità. Ma in tutti questi anni che cosa è successo? Ripercorriamo brevemente, per chi avesse dimenticato, l'annosa vicenda. Nel 1992 viene emanata una legge a sostegno di coloro che, a seguito di trasfusioni, vaccinazioni obbligatorie, somministrazione di emoderivati hanno subito un danno alla salute irreversibile. Per disposizione normativa la prestazione economica disposta dalla legge (la 210/92) si compone di due quote: un indennizzo in senso stretto, che viene rivalutato annualmente in base al tasso di inflazione programmato, e la cosiddetta Indennità integrativa speciale, che rappresenta la parte più consistente della prestazione, su cui però lo Stato, con argomenti "capziosi", non ha mai applicato alcun adeguamento.

Solo dopo diversi ricorsi alla magistratura e a seguito di sentenze della Corte di Cassazione, il governo ha cercato di porre fine alla questione, in peius, con un decreto legge (n.78/2010), che tuttavia la Consulta, con la sentenza n. 293/2011, sollecitata a intervenire a seguito di un ricorso dell'Inca nazionale, ha dichiarato illegittima. Tutti pronti, con i calici in mano, a brindare ma... niente da fare! L'atteggiamento immobilista dello Stato italiano anche in quest'occasione è stato imbarazzante. Arriviamo così a settembre 2013, quando a supportare le legittime richieste delle vittime interviene la Corte Europea dei diritti dell'Uomo, confermando il diritto alla rivalutazione dell'Iis. Sembrerebbe fatta ma, come nei migliori film thriller, ecco sopraggiungere un altro colpo di scena! Nel 2001, un accordo tra Stato e Regioni stabilisce che a partire da febbraio 2002 sarà di competenza delle Regioni il pagamento delle prestazioni e lo Stato centrale garantirà il trasferimento delle risorse necessarie per coprirne i costi; a carico dello Stato resteranno solo gli oneri derivanti dalle domande presentate prima di tale data. Questo flashback sembra essere ininfluente ai fini della vicenda, ma così non è.

I contenuti dell'intesa vengono ulteriormente confermati dopo la sentenza della Corte Europea 2013 dal ministero della salute con la dichiarazione esplicita di voler pagare entro giugno 2014 tutte quelle prestazioni per le quali è stata presentata la domanda prima che la competenza fosse trasferita alle Regioni, lasciando in una situazione complicata tutti gli altri. Va precisato, infatti, che l'indennizzo previsto dalla legge 210/92 e la relativa rivalutazione non rientrano tra i livelli essenziali di assistenza, cioè tra le prestazioni che il servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini; né, tra l'altro, le stesse Regioni possono utilizzare i fondi sanitari di cui dispongono per garantire le prestazioni alle vittime da sangue infetto. Questo comporta che la garanzia dei pagamenti dipenda essenzialmente dalle condizioni

Dopo la condanna inflitta allo Stato italiano dalla Corte di Strasburgo, il governo scarica sulle Regioni la responsabilità del mancato pagamento delle prestazioni previste dalla legge n. 210/92

economiche di bilancio di ciascuna realtà ed è, quindi, diversa sia sotto il profilo delle modalità che della tempistica. Quello che si sta già verificando è che, in attesa dei trasferimenti finanziari dello Stato centrale (fermi dal gennaio 2011), alcune Regioni stanno utilizzando risorse sottraendole da quelle destinate ai servizi sociali; altre, addirittura, per mancanza di soldi, hanno deciso di pagare quanto dovuto solo a coloro che a seguito di causa legale, hanno ottenuto il riconoscimento del diritto. Per le vittime da sangue infetto, perciò, la legge non è uguale per tutti: a seconda di dove risiedono si può essere considerati cittadini di serie A o B, in funzione delle disponibilità economiche di ciascuna Regione e, dunque, non tutti "meritevoli" di essere risarciti, con pari diritti, da quello Stato riconosciuto colpevole di averli fatti ammalare irreversibilmente.

In tutto questo pasticcio, qualcuno ha voluto vederci chiaro, come l'onorevole Laura Puppato che, nel dicembre scorso, ha imposto l'attenzione sull'intera vicenda, ottenendo che si svolgesse una interrogazione parlamentare. La risposta ministeriale, efficiente solo nei tempi e molto poco confortante nei contenuti, riflette chiaramente la propensione delle istituzioni italiane di esercitare "lo scarica barile", pur di non assumere alcuna responsabilità di fronte alle difficoltà. In sintesi, il Ministero della sanità, nella sua relazione al Parlamento, ha sottolineato di aver ottemperato ai propri obblighi, secondo le proprie competenze territoriali e temporali, avendo ottenuto dal Ministero delle Finanze 110 milioni di euro, con i quali ha già pagato gli arretrati maturati, seppur "nei limiti della prescrizione decennale". Per quanto riguarda, invece, le cause giudiziarie, già concluse con una condanna per lo Stato italiano al pagamento delle indennità e dei risarcimenti civili, il ministero della sanità ha semplicemente annunciato la predisposizione di un apposito progetto, di cui, però, ancor oggi, non si conoscono dettagli, né tanto meno i tempi di realizzazione; si sa solo che coinvolgerà le Regioni per la parte riguardante la rivalutazione delle Indennità Integrative Speciali. Ed è sulle Regioni che il ministero scarica la responsabilità maggiori per la lavorazione delle pratiche

successive al febbraio 2001, in virtù del fatto che ad esse sono state conferite le competenze. Perciò sono loro che devono "ottemperare con interventi finalizzati e reperire, nell'ambito dei propri bilanci e delle proprie risorse, i fondi necessari per garantire l'erogazione dell'indennizzo e l'adeguamento dell'Indennità Integrativa speciale al tasso di inflazione programmato". Sembrerebbe tutto chiarito, ma così non è, perché le Regioni ancora non hanno ricevuto i trasferimenti dello Stato centrale per far fronte all'impegno di risarcire le vittime da sangue infetto. Della questione, se ne è parlato due mesi fa nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che si è conclusa con la richiesta di un incontro urgente della Conferenza Stato-Regioni e con un documento di minacce vere e proprie, ma non contro lo Stato centrale inadempiente, bensì contro le vittime del sangue infetto. Infatti, i governatori hanno annunciato che le Regioni, in mancanza di un accordo, avrebbero interrotto il pagamento delle indennità. Un atteggiamento inaccettabile "scarica barile" che, ancora una volta, colpisce la parte più debole e indifesa di questa vergognosa storia.

La linea dura delle Regioni sembrava aver prodotto, comunque, qualche risultato. Nella conferenza Stato-Regioni, tenutasi il 29 maggio, i rappresentanti delle Regioni, del Ministero della salute e di quello dell'economia e finanze hanno concordato che il reperimento dei finanziamenti necessari al pagamento degli indennizzi spetta unicamente allo Stato, così come normativamente previsto. Nel documento le Regioni si sono impegnate a continuare il loro compito di ente erogatore a condizione che lo Stato provvedesse al trasferimento dei soldi. Il nodo centrale resta il reperimento delle risorse che, a detta del Ministero, deve scaturire da una verifica anche di tipo politico, soprattutto, sui tempi di trasferimento delle somme già anticipate dalle regioni. Altra vicenda che è ancora sospesa è quella riguardante il risarcimento in sede civilistica dei danneggiati da sangue infetto, menzionati anche nell'interrogazione dell'onorevole Puppato, sulla quale il Governo non ha dato risposte, essendo la questione ancora sub iudice (Consiglio di Stato). In verità il

Consiglio di Stato si è già pronunciato alcune settimane dopo la risposta del ministero ma è bene ricordare, a grandi linee, quello che è successo in questi anni. Molti cittadini danneggiati, all'indomani della legge 210/92, hanno intentato causa allo Stato per responsabilità oggettiva del ministero o della struttura sanitaria che, 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. Le numerose cause, che hanno visto soccombere il Ministero, hanno portato all'emanazione di una legge che prevedeva lo stanziamento di fondi pubblici da utilizzare per transare tutte le cause di risarcimento in corso. Il successivo "decreto moduli" fissava tutte le condizioni necessarie per poter accedere alla transazione. Tra le istruzioni operative veniva introdotta la prescrizione quinquennale e l'esclusione dal diritto per i trasfusi prima del 24 luglio 1978, data di emanazione della circolare ministeriale n. 68 che ha reso obbligatoria la ricerca dell'antigene dell'epatite B nel sangue e negli emoderivati (non essendoci obbligatorietà secondo il Ministero non vi è responsabilità). La data dalla quale far decorrere il termine di richiesta di indennizzo (legge 210/92), viene anticipata solo nei casi in cui dalla documentazione sanitaria fosse emerso che il danneggiato avesse una chiara consapevolezza del danno, del nesso causale con l'emotrasfusione e dell'illecito commesso dagli enti preposti alla vigilanza. Queste limitazioni hanno fatto sì che solo il 5 per cento degli aventi diritto abbia potuto accedere alle transazioni pur essendo chiara "la ratio" della legge: ristorare il maggior numero possibile di danneggiati, chiudendo non solo il contenzioso, ma anche una delle più tristi e dolorose pagine della storia del nostro Paese.

In molti si sono rivolti al Tar del Lazio e chiesto, tra l'altro, l'annullamento del "decreto moduli transattivi", nonché i relativi decreti attuativi. Il Tribunale amministrativo, pur non accogliendo tutti i punti contestati dai ricorrenti, ha riconosciuto l'illegittimità della norma, nella parte in cui limita la transazione ai soggetti trasfusi dopo il 24/07/1978. Ma non è finita. Sulla vicenda è intervenuto il Consiglio di Stato che, a seguito di un ricorso proposto dal Ministero e dagli ammalati, ha preso una decisione, a dir poco imbarazzante, dichiarando non solo il proprio "difetto di giurisdizione", ma addirittura annullando le stesse decisioni prese dal Tar Lazio sulla illegittimità della norma nella parte in cui escludeva dalle transazioni coloro che erano stati contagiati prima del 24 luglio 1978. In altre parole, secondo il Consiglio di Stato le contestazioni sollevate dai danneggiati ricorrenti avrebbero dovuto essere proposte avanti al tribunale civile e non a quello amministrativo. Ciò ha significato che, stante la non obbligatorietà di adesione alle procedure transattive, le vittime da sangue infetto potranno continuare la loro azione legale in sede civile per ottenere i risarcimenti. In un certo senso, quindi, per loro si ricomincia da capo: prescritti i loro diritti, osservano nella quasi totale impotenza uno Stato che, chiamato in causa, pretende di essere trattato in modo diverso davanti alla legge, con la facoltà di cambiare in corso d'opera le "regole del gioco". Il risultato è presto detto: per chi si è ammalato c'è un duplice danno: quello alla salute e l'altro ancor più umiliante di vedersi privare dei risarcimenti dovuti. •

Bartoli

DA PAG. 17 Giustizia è fatta, l'Inps rifletta

ricevuto i ratei di indennità, senza perdere alcun beneficio e chi invece solo dopo un mese dall'inizio della mobilità, perché perderebbe la possibilità di avere la prestazione per tutta la durata di astensione obbligatoria per maternità. Nel distinguere le due prestazioni, la Cassazione, a cui si richiama la Corte d'Appello di Trento, sottolinea come la tutela della maternità è cosa ben diversa dalla mobilità, che dovrebbe essere il

periodo nel quale si cerca una nuova occupazione; perciò, avendo finalità distinte, non possono essere sovrapponibili, se non si vuole negare alle donne di conciliare il loro diritto a diventare madri, senza subire penalizzazioni, con quello al lavoro. "La storia di G.T. è analoga a tante altre che restano nell'ombra - conclude Suaria -, perché è assai raro che si ricorra alle vie legali quando l'oggetto del contendere ha uno scarso valore economico; e

questo succede, spesso, purtroppo, a scapito dell'affermazione di un principio di giustizia sociale, quale è quello di non precludere alle lavoratrici madri la possibilità di poter contare sulle pari opportunità nel trattamento della disoccupazione involontaria e nel loro reinserimento nel mercato del lavoro. L'auspicio è che questa sentenza induca l'Inps ad un cambiamento radicale del suo orientamento in materia". •