



Notiziario

NotiziarioINCAonline
N. 3 / 2017

**Infortuni e malattie
professionali:
tutela del danno
e diritto al lavoro**

ATTI CONVEGNO
7/8 FEBBRAIO 2017



il Patronato della CGIL

 **3/2017**

Notiziario INCA online

Periodico | Inca Cgil

LA RIVISTA TELEMATICA È REGISTRATA PRESSO
IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA - SEZIONE PER LA STAMPA
E L'INFORMAZIONE - AL N. 176/2012 IN DATA 11/6/2012

DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Micaela Aureli

EDITORE E PROPRIETARIO

Ediesse srl

Via delle Quattro Fontane 109

00184 Roma

Tel. (06) 44870283/260

Fax (06) 44870335

www.ediesseonline.it

AMMINISTRAZIONE

Via Nizza 59 - Roma

Tel./Fax (06) 8552208

Progetto grafico: Antonella Lupi

© EDIESSE SRL

Immagini tratte dal volume

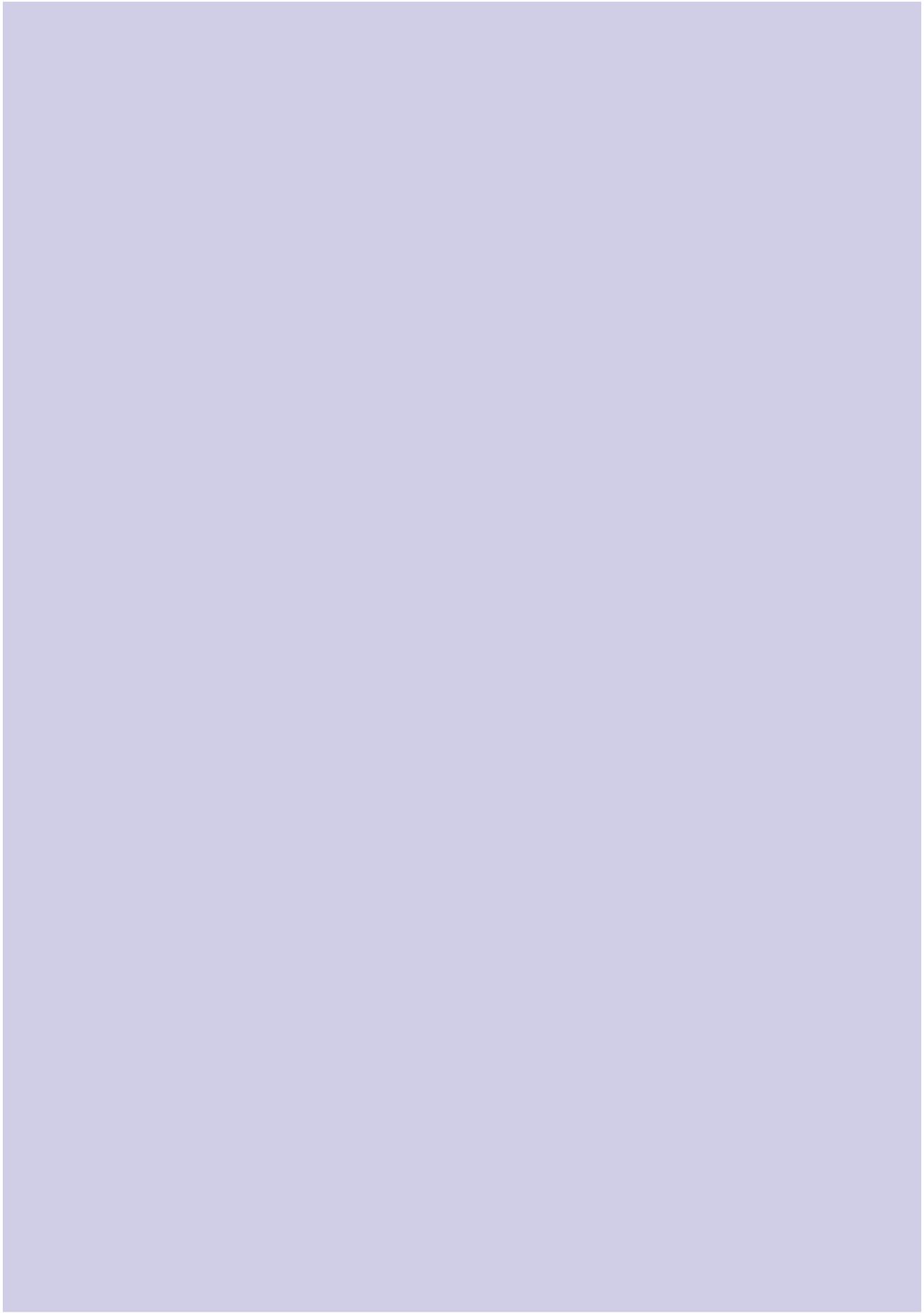
Cgil. Le raccolte d'arte, 2005

CHIUSO IN REDAZIONE

SETTEMBRE 2017

Sommario

- I Infortuni e malattie professionali: tutela del danno e diritto al lavoro** 7
di **Silvino Candeloro**
del Collegio di presidenza Inca
- I Un breve excursus sul danno differenziale** 13
di **Stefano Giubboni**
professore di Diritto del lavoro, Università di Perugia
- I Dall'indennizzo al risarcimento** 23
di **Giancarlo Moro**
consulente legale dell'Inca Veneto
- I Valutazioni medico-legali per il riconoscimento del danno differenziale** 35
di **Marco Bottazzi**
responsabile della consulenza medico-legale di Inca nazionale
- I Le buone pratiche di Inca Veneto** 45
di **Anna Bilato**
coordinatrice regionale di Inca Veneto
- I Il modello organizzativo di Inca** 49
di **Alessandra Ambrosco**
coordinatrice dell'Area danni da lavoro Inca
- I Fare sistema nella tutela** 51
di **Morena Piccinini**
presidente dell'Inca
- I Reinserimento lavorativo degli inidonei** 55
di **Francesco Rampi**
presidente del Civ Inail





**Infortuni e malattie
professionali:
tutela del danno
e diritto al lavoro**

ATTI CONVEGNO
7/8 febbraio 2017

INTERVENTI

Infortuni e malattie professionali: tutela del danno e diritto al lavoro

■ di **Silvino Candeloro***

Le nuove competenze di Inail sul reinserimento dei disabili da lavoro impongono una riflessione sulla tutela individuale esercitata da Inca, che richiede un impegno più puntuale, insieme alle categorie dei lavoratori attivi sui temi della inidoneità alla mansione, spesso usata come anticamera del licenziamento, e dell'azione risarcitoria (cosiddetto danno differenziale) nei confronti di quelle aziende che, violando le norme sulla sicurezza del lavoro, spesso incoraggiano comportamenti dannosi per i lavoratori. Due argomenti che si stanno prepotentemente affermando, sui quali l'Inca, insieme alla Cgil, intende avviare un percorso per giungere ad un progetto di intervento di tutela complessiva in favore dei lavoratori infortunati e tecnopatici.

▼ **La normativa**

La direttiva 2000/78/Ce (all'art. 5) ha incluso una concezione più ampia e dinamica di handicap che prevede la determina-

zione e la valutazione delle misure di adattamento delle postazioni di lavoro per rispondere alle concrete esigenze di integrazione professionale della persona disabile. La legge n. 68/1999 stabilisce norme specifiche a favore di quei lavoratori che sono divenuti disabili a seguito di infortunio o malattia professionale prevedendo, all'articolo 1, comma 7, che i datori di lavoro pubblici e privati debbano garantire la conservazione del loro posto di lavoro.

Riteniamo, comunque, che la normativa debba essere sempre analizzata congiuntamente al d.lgs. 81/2008, in particolare laddove è stabilito (articolo 42, comma l) che «il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999 n. 68, di fronte ai giudizi di inidoneità alla mansione di un lavoratore, espressi dal medico competente, faccia di tutto per individuare un'altra attività compatibile con lo stato di salute del soggetto infortunato o tecnopatico all'interno della stessa impresa. Opportunità che il d.p.r. n. 33/2000, all'articolo 3, comma 4, estende, prevedendo an-

* Collegio di Presidenza Inca

Infortuni e malattie professionali

che la possibilità di *un avviamento presso altre aziende*. Infatti, la norma stabilisce che, in mancanza di mansioni equivalenti o inferiori cui poterli adibire, tali lavoratori hanno diritto ad essere avviati, a cura degli uffici competenti, ex articolo 6, comma 1, legge 68/99, in attività compatibili con le residue capacità lavorative, con diritto di precedenza e senza inserimento nella graduatoria dei disabili disoccupati ex articolo 8, dopo averne accertata la loro idoneità alle mansioni. In questa fattispecie l'accertamento deve essere svolto dall'Inail, sentito il comitato tecnico e non dalle commissioni integrate ex art. 4 legge n. 104/92.

Il d.lgs. 38/2000, che ha introdotto il danno biologico nella tutela Inail, ha altresì riconosciuto all'Istituto assicuratore la competenza in materia di riqualificazione professionale e ricollocazione lavorativa dei disabili da lavoro, nell'ottica della tutela globale dell'infortunato/tecnopatico.

Tale competenza si concretizza nella realizzazione di iniziative speciali per promuovere l'impiego delle persone disabili, tra cui il finanziamento di progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche e di progetti formativi per la loro riqualificazione professionale.

In ultima analisi, anche in base alla direttiva 2000/78/Ce, recepita dal governo italiano con il decreto legislativo n. 216 del 2003, i lavoratori con disabilità sono protetti dall'obbligo in capo alle aziende di individuare soluzioni per scongiurare il licenziamento della persona infortunata o tecnopatica, predisponendo tutte le misure necessarie, compresi gli adattamenti delle postazioni di la-

voro, che incidono sul modello organizzativo aziendale. Il solo limite previsto dalla norma è quello della proporzionalità «ragionevole» degli oneri finanziari rispetto agli interventi da realizzare. Sugli accomodamenti ragionevoli la legge n. 99 del 2013 esplicita, anche se in forma generica, tale obbligo aziendale. Queste misure possono essere, per esempio, la sostituzione di macchinari, la ristrutturazione dell'ambiente di lavoro, il trasferimento del lavoratore, oppure la riduzione o rimodulazione dell'orario di lavoro.

Per rendere più esplicito il concetto, si può dire che soltanto dal 2013 il licenziamento intimato ad un disabile o ad un lavoratore divenuto inidoneo «configura discriminazione di un soggetto portatore di una forma di handicap se prima di intimare il licenziamento non si sia tentato di adottare accomodamenti al luogo di lavoro, purché ragionevoli in termini economici, per scongiurare la perdita del posto di lavoro».

▼ **Reinserimento lavorativo della persona inidonea**

In ambito giurisprudenziale dobbiamo rilevare che, in questi anni, il/la lavoratore/trice inidoneo/a (anche solo parzialmente), a causa di un infortunio o di una malattia professionale (il cui nesso causale sia stato già riconosciuto da Inail), ha potuto contare su un orientamento favorevole, che ha rafforzato l'obbligo in capo alle aziende di dimostrare l'impossibilità di ricollocare la persona disabile all'interno della stessa struttura presso cui lavorava.

8

INTERVENTI

Infortuni e malattie professionali

Tuttavia l'affermazione di questo principio, che offre maggiore tutela, fa fatica ad estendersi, poiché deve fare i conti con il tessuto produttivo del nostro paese, per lo più composto da microimprese, dove spesso è difficile trovare alternative alla mansione per cui si è stati dichiarati inidonei, poiché si tratta di realtà con carattere monotematico/monomansione.

Su questo tema in Italia, nell'ultimo decennio, non abbiamo registrato l'attenzione dovuta, che invece c'è stata negli altri Paesi europei, dove sono stati realizzati progetti mirati per favorire il ritorno precoce al lavoro dei disabili, anche in modalità protette, percorsi di reinserimento e di riqualificazione.

Ha interrotto la latitanza istituzionale su questo tema la legge di stabilità 2015 (n. 190/2014) che, tra i tanti commi, ne ha inserito uno sugli «accomodamenti ragionevoli», attribuendo all'Inail la competenza di favorire con propri progetti il reinserimento lavorativo dei disabili tecnopatici e infortunati. L'articolo 1, comma 166, ha, infatti, autorizzato l'Inail, con risorse a valere su propri bilanci e senza oneri a carico della finanza pubblica, a rimborsare le spese sostenute dai datori di lavoro per adeguare i processi produttivi alle mutate capacità del lavoratore infortunatosi oppure per compiere gli stessi accomodamenti finalizzati ad assumere un infortunato o tecnopatico che è alla ricerca di un'occupazione.

Questo nuovo impegno di Inail è rivolto ai lavoratori dipendenti e autonomi, con disabilità da lavoro già assicurati, che, a seguito di menomazioni conseguenti a infortunio o a malattia professionale, hanno bisogno di in-

terventi mirati per proseguire la loro attività lavorativa. Una importante segnalazione indicata nelle circolari applicative dell'Istituto è che a motivare tali misure non deve essere la particolare gravità della menomazione (cioè non si fa riferimento alla percentuale di danno biologico riconosciuto), bensì alla semplice necessità di un sostegno per il reinserimento lavorativo.

Al fine di poter accedere a questi percorsi è necessario che la valutazione delle limitazioni funzionali conseguenti all'evento lesivo in riferimento alla mansione specifica trovi riscontro in un giudizio del medico competente da cui risulti l'inidoneità totale o parziale del lavoratore. Il progetto di reinserimento può essere attivato sia su richiesta del lavoratore sia dell'impresa dove svolge l'attività, ma può anche essere sollecitato dall'Inail stesso.

A tal proposito, con le circolari applicative, l'Istituto ha comunicato che le sedi territoriali invieranno ai datori di lavoro una breve informativa sulle disposizioni contenute nel regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa degli infortunati e tecnopatici, con disabilità da lavoro, per i quali l'Inail abbia riscontrato un'astensione dal lavoro superiore ai sessanta giorni consecutivi.

Un'altra comunicazione informerà le aziende coinvolte anche sui postumi conseguenti ad infortunio o malattia professionale e sulle accertate difficoltà del lavoratore segnalate dal dirigente medico e dall'assistente sociale e suffragate dal giudizio di inidoneità alla mansione del medico competente o dell'organo di vigilanza, che potrebbero rendere necessaria l'adozione di interventi di so-

Infortuni e malattie professionali

stegno per la ricollocazione nel posto di lavoro. Sia le aziende sia i lavoratori coinvolti devono condividere il progetto di reinserimento, che sarà gestito da una équipe multidisciplinare e finanziato dall'Inail.

È utile ricordare che i rimborsi Inail possono raggiungere il massimale di 150.000 euro e devono essere esclusivamente finalizzati a creare le condizioni per sopperire alle ridotte capacità del lavoratore disabile. Pertanto, devono essere frutto di un progetto personalizzato, definito tra Inail, datore di lavoro e lavoratore.

Gli stanziamenti sono finalizzati ai seguenti interventi:

- 1.** 95.000 euro - Interventi per il superamento/abbattimento delle barriere architettoniche;
- 2.** 40.000 euro - Interventi di adeguamento/adattamento della postazione lavorativa già occupata dal lavoratore in precedenza;
- 3.** 15.000 euro - Interventi di formazione relativa all'utilizzo degli adeguamenti adottati o per eventuale riqualificazione professionale.

La concreta attuazione di questo impegno dell'Istituto assicuratore, che deve vedere sindacato e categorie da un lato, e Patronato dall'altro come parti attive, è una occasione preziosa non soltanto per garantire una più completa tutela ai lavoratori, ma anche un modo per continuare ad essere interpreti autorevoli nei confronti dell'Ente assicuratore, dei bisogni di prevenzione, sicurezza e di tutela del mondo del lavoro. Questo ci consentirà di raggiungere risultati importanti

anche sulla piena applicazione del dettato giurisprudenziale che stabilisce l'obbligo delle aziende di verificare ogni singola potenziale opportunità per favorire l'occupazione di coloro che subiscono un infortunio o si ammalano a causa del lavoro.

▼ **Il danno differenziale**

L'attività di tutela individuale esercitata dall'Inca sul cosiddetto «danno differenziale» completa il quadro degli impegni del Patronato per estendere sempre di più il sistema di protezione contro gli infortuni e le malattie professionali. È una responsabilità che dobbiamo assumere perché è attraverso l'esercizio costante di questo lavoro che riusciremo ad affermare il diritto al pieno rispetto dell'integrità psicofisica dei lavoratori, costringendo le aziende a rimuovere le cause degli infortuni e delle malattie professionali che determinano ambienti di lavoro insalubri.

Il danno differenziale è, infatti, strettamente legato alle accertate responsabilità del datore di lavoro e alle dichiarazioni di inidoneità da parte del medico competente; inidoneità che, spesso, precede un provvedimento di licenziamento per motivi di salute.

L'esperienza ci insegna che la tutela risarcitoria (per danno differenziale) si coniuga perfettamente con i temi della prevenzione e della sicurezza sul lavoro, temi carissimi al nostro Sindacato. Infatti, avviene spesso che è la sanzione economica, inflitta alle aziende, a indurre correzioni nei comportamenti umani, come dimostrano le numerose sentenze sia in sede penale sia in sede civile, a seguito

Infortuni e malattie professionali

delle quali imprese artigianali, ma non solo, hanno dovuto giocoforza adottare accorgimenti organizzativi o strumenti tecnici per salvaguardare l'incolumità dei propri dipendenti. Il risarcimento del danno è una vecchia «*forma di educazione*» che, per quanto ruvida, funziona sempre.

La tutela risarcitoria si coniuga evidentemente anche con la tutela della dignità del lavoratore, che afferma il suo diritto all'integrità fisica e psicologica e rifiuta lo scambio tra salute e salario. Questa affermazione è tanto più vera per tutti gli infortuni o le malattie professionali «*in franchigia*», in cui l'Inail non interviene con alcun indennizzo. L'orientamento giurisprudenziale, è il caso di ribadirlo, è lineare nel ritenere che, qualora

le assenze dal lavoro siano in tutto o in parte dovute a malattie professionali o a infortuni, l'impresa, resasi responsabile di aver violato le norme su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, non possa legittimamente licenziare il proprio dipendente. Analoghe argomentazioni potrebbero essere svolte a beneficio della impugnabilità dei licenziamenti per supposta inidoneità dei lavoratori alle mansioni.

Da tutto ciò, se fosse ancora necessario dimostrarlo, si evince il forte intreccio tra il tema infortunistico e tecnopatologico con quello della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché tra la responsabilità del datore di lavoro e l'azione risarcitoria essenziale per una completa tutela del lavoratore disabile. ◆

Il danno differenziale: un breve excursus*

■ Stefano Giubboni**

1 Entrerò subito nel vivo dei temi che mi sono stati assegnati premettendo che svolgerò questo mio intervento dividendolo, fondamentalmente, in tre parti. Ritengo innanzitutto che sia opportuno fare un primo *excursus* sulle valenze, i limiti, ma anche le potenzialità, della tutela risarcitoria del lavoratore nell'attuale contesto di evoluzione (e in buona parte di involuzione) del nostro ordinamento. Poiché, come è ovvio, quando parliamo di danno differenziale parliamo di risarcimento del danno riferibile ad un illecito contrattuale del datore di lavoro, ovvero ad un infortunio o ad una malattia professionale che siano imputabili alla responsabilità risarcitoria di natura contrattuale del datore di lavoro, mi pare opportuno inserire la nostra problematica nel più generale contesto delle tendenze della tutela per equivalente nel diritto del lavoro.

Il secondo *excursus* riguarderà invece l'evoluzione molto complessa della vicenda del danno differenziale. Infatti, a partire dai primi anni Novanta, possiamo individuare fasi

storiche molto caratterizzate e assai diverse dalla situazione attuale. La situazione che abbiamo avuto dai primi interventi della Corte Costituzionale, dai primi anni Novanta fino al decreto legislativo 38 del 2000, è invero profondamente diversa da quella che viviamo oggi; e quella che viviamo oggi è, a sua volta, significativamente diversa, per le ragioni che cercherò di illustrare, da quella che potevamo avere ancora qualche anno fa. Io individuo essenzialmente tre fasi storiche dell'evoluzione del danno differenziale: una prima, su cui non diremo granché perché ormai è consegnata davvero alla storia, dai primi anni Novanta al 2000; una seconda, che colloco tra il 2000 e il 2008, che è l'anno in cui sono state pronunciate importantissime sentenze a Sezioni unite dalla Cassazione in tema di risarcimento del danno non patrimoniale; infine, una terza, ovvero l'evoluzione più recente, dal 2008 ad oggi, che è definita, allo stato, da due pronunce molto importanti della Corte di Cassazione, una della terza sezione, occasionata da una causa relativa ad un

* Relazione tenuta al convegno sul danno differenziale. Roma 7-8 febbraio 2017.

** Docente di Diritto del lavoro Università di Perugia.

Infortuni e malattie professionali

sinistro stradale e un'altra, più recente (dello scorso ottobre), della sezione lavoro.

Darò infine conto – ed è la terza parte del mio intervento – in maniera puntuale dello stato dell'arte della giurisprudenza sul danno differenziale. Ma lo farò in maniera sintetica, perché il tema sarà ripreso più approfonditamente, e nei dettagli, dal collega Moro e dai relatori che si succederanno.

2. Il primo *excursus* che mi propongo di svolgere si collega con il tema che è stato ricordato da Silvino Candeloro e che fu approfondito due anni fa (ma ricordo in realtà anche una precedente occasione di discussione, promossa sempre qui all'Inca da Franca Gasparri, e di cui pure si dette conto nel *Notiziario*): il tema della tutela del lavoratore in caso di licenziamento per inidoneità sopravvenuta. È evidente il collegamento con tale tema tutte le volte che l'inidoneità consegua ad un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale che sia riconducibile alla violazione degli obblighi di sicurezza gravanti sul datore e, dunque, alla responsabilità risarcitoria del medesimo.

Nello stesso tempo, però, non dobbiamo pensare ad una correlazione necessaria, perché lo spazio della tutela risarcitoria per il danno differenziale prescinde dalla vicenda del rapporto di lavoro, visto che può ben riguardare infortuni o malattie professionali che non comportino una inidoneità sopravvenuta, ovvero casi nei quali i lavoratori mantengono il proprio posto di lavoro. Anzi, auspicabilmente, dovrebbe riguardare soprattutto questi lavoratori.

Non torniamo quindi in questa sede su un

tema che abbiamo affrontato molto approfonditamente in diverse occasioni e sul quale c'è poi stato un articolato percorso formativo rivolto agli operatori del Patronato. Le tutele di cui parliamo oggi sono tutele risarcitorie che attengono alla riparazione del danno alla salute sofferto in conseguenza dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale, nella misura in cui questo danno non sia indennizzato dall'Inail e, quindi, non sia interamente coperto dal sistema assicurativo sociale.

Per venire dunque al nostro primo *excursus*, noi assistiamo per un verso ad un'espansione senza precedenti della tecnica di tutela risarcitoria; e questo è dovuto al fatto che sono entrate in crisi ormai da molti anni, ma soprattutto in questi ultimi tempi, le tutele in forma specifica dei diritti del lavoratore. Pensate solamente alla materia della tutela reale del posto di lavoro attraverso la reintegrazione: con il contratto a tutele crescenti questa tutela è stata sostanzialmente ridotta ai margini del sistema; non dico che sia sparita completamente, ma il suo ambito di applicazione tendenzialmente si ridurrà sempre di più nei fatti, in parallelo con il diffondersi del contratto a tutele crescenti.

Questo arretramento delle tutele specifiche di carattere ripristinatorio, cioè delle tutele che apprestano un rimedio in forma specifica rivolto a restituire tendenzialmente lo stesso bene della vita protetto dalla norma sostanziale, ha comportato una espansione delle tecniche di tutela basate sul risarcimento per equivalente, nel migliore dei casi, o sul mero indennizzo, nel peggiore. Si è in particolare assistito alla progressiva espansione del-

◆ Infortuni e malattie professionali

l'utilizzo di tutele meramente indennitarie, ovvero di tecniche di tutela in cui si fa ricorso a una forfettizzazione del danno risarcibile (naturalmente una forfettizzazione al ribasso del danno risarcibile). Si è in altre parole assistito non tanto a quella deriva risarcitoria da taluno erroneamente paventata qualche anno fa, ma piuttosto ad una vera e propria deriva indennitaria, in cui la monetizzazione dei diritti dei lavoratori avviene ad un costo inferiore, per il datore di lavoro, a quello che sarebbe altrimenti assicurato dall'applicazione del diritto comune delle obbligazioni.

La vicenda della tutela contro il licenziamento illegittimo rappresenta ovviamente il caso più emblematico, ma non il solo. Pensiamo, per esempio, alla disciplina dei contratti di lavoro a tempo determinato e al rimedio risarcitorio in caso di illegittima reiterazione di tali contratti, ovvero al caso di rimedi previsti dall'ordinamento per contrastare il fenomeno del precariato pubblico (abusivo) di massa. In tal caso, vuoi per un intervento del legislatore (articolo 32 della legge 183 del 2010), vuoi per una scelta molto discutibile della Corte di Cassazione, il risarcimento del danno è stato in buona sostanza compromesso nella sua funzione di effettività della tutela e sostituito da una tecnica di quantificazione di tipo sostanzialmente indennitario, visto che l'indennizzo ha un tetto massimo che garantisce più la certezza del contenimento dei costi del datore di lavoro che non l'effettività dei diritti del lavoratore. Nel nostro caso, avvicinandoci all'argomento specifico di questo seminario, almeno allo stato, non possiamo dire che la parabola

abbia questo andamento così negativo. Anzi, per certi versi potremmo dire che almeno nel campo che ci riguarda, e cioè quello della tutela risarcitoria per il danno differenziale, grazie innanzitutto agli interventi della Corte Costituzionale, ma anche ad un atteggiamento molto attento della stessa Cassazione, la tecnica risarcitoria potenzialmente riesce ancora a fare il suo mestiere, nel senso che se non può, come ovvio, restituire il bene che è stato irrimediabilmente compromesso dalla violazione degli obblighi di sicurezza, almeno riesce a svolgere la funzione di rimedio per equivalente effettivo, garantendo la piena tutela risarcitoria della lesione di quel bene.

Per questo è molto importante batterci perché si faccia un uso sistematico e consapevole di tale tutela, affinché tutte le potenzialità della tutela risarcitoria possano essere sfruttate a vantaggio dei lavoratori.

3. Ma prima di esplorare tali potenzialità alla luce della più recente evoluzione giurisprudenziale, debbo ancora fare un piccolo passo indietro per proporvi il secondo *excursus* che avevo anticipato aprendo il mio intervento.

La problematica del danno differenziale ha sostanzialmente due dimensioni che devono essere tenute sempre in considerazione. La prima, nel linguaggio forense, riguarda l'an del diritto, cioè le condizioni, i presupposti perché possa darsi il risarcimento del danno; la seconda, che è quella che verrà approfondita maggiormente oggi, riguarda il quantum, cioè l'ammontare del risarcimento che può esser chiesto a titolo di danno differen-

Infortuni e malattie professionali

ziale. Oggi noi ci soffermeremo soprattutto su questa questione, però non possiamo dimenticare dell'altro aspetto, che è un aspetto evidentemente preliminare.

L'an della tutela del danno differenziale è ancora oggi formalmente ancorato alla vecchia previsione dell'articolo 10 del testo unico sugli infortuni e le malattie professionali (d.p.r. n. 1124 del 1965), che, come ben noto, è ancora improntato alla vecchia regola dell'esonero parziale del datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni e le malattie professionali. È una regola che fino ad oggi la giurisprudenza, soprattutto la giurisprudenza di legittimità degli ultimi dieci anni, ha saputo interpretare in un'ottica che diremmo costituzionalmente adeguata, ovvero in un'ottica progressista, come si sarebbe detto in altri tempi.

In base a tale giurisprudenza, infatti, l'accertamento del fatto di reato perseguibile d'ufficio, che astrattamente condiziona l'accesso alla tutela risarcitoria per il danno differenziale, può avvenire, in buona sostanza, applicando le stesse regole generali con le quali si accerta la responsabilità contrattuale di un qualunque contraente, vale a dire applicando la disciplina dell'articolo 1218 e seguenti del codice civile. Pertanto, non c'è bisogno di accertare la colpa effettiva del datore di lavoro con le tecniche dell'indagine che sono proprie dell'accertamento penale, ma si può procedere applicando le regole del diritto generale dei contratti. Questa evoluzione, molto positiva, della giurisprudenza, che si è in qualche modo consolidata negli ultimi anni, costituisce naturalmente un acquis giurisprudenziale molto importante, perché

sdrammatizza il problema preliminare dell'accesso alla tutela risarcitoria e ci consente di concentrarci sugli aspetti relativi al *quantum*. Però non possiamo mai dare nulla per scontato, specie di questi tempi, per cui non dobbiamo mai obliterare che il primo comma dell'articolo 10 del testo unico è ancora lì, formulato in termini sorprendentemente simili alla originaria formulazione della legge istitutiva del 1898. E, del resto, non manca qualche segnale non proprio rassicurante, visto che c'è una certa tendenza giurisprudenziale, che riguarda per ora solo l'azione di regresso dell'Istituto assicuratore, che applica con rigore il vecchio presupposto dell'accertamento di un fatto di reato. E poiché il presupposto dell'azione risarcitoria diretta per il danno differenziale del lavoratore e quello dell'azione di regresso dell'Istituto assicuratore sono tecnicamente gli stessi, dobbiamo stare attenti a questi segnali, ovviamente per contenerli. È perciò a mio avviso sempre raccomandabile, nella impostazione dell'azione di risarcimento del danno del lavoratore, tenere ben presente questo aspetto e, pur utilizzando appieno la giurisprudenza della Cassazione, che allo stato è favorevole, allegare sempre (e offrire in prova) elementi che astrattamente qualifichino la condotta datoriale nei termini dell'articolo 10, primo comma, del testo unico, prospettando l'astratta rilevanza penale di quel fatto.

4. L'altro versante della questione è quello della quantificazione del danno differenziale. Che cos'è il danno differenziale e come si quantifica? E qui, per capire a che punto siamo oggi, occorre svolgere un piccolo *ex-*



cursus sul percorso compiuto dalla giurisprudenza negli ultimi trent'anni.

Ora, nella prima fase che ho individuato sopra (quella, *grosso modo*, che va dall'inizio degli anni Novanta sino alla riforma realizzata con l'articolo 13 del decreto legislativo 38 del 2000) la problematica del danno differenziale si è posta in termini profondamente diversi da quelli odierni. La riforma del 2000, ha come noto, incluso nella copertura assicurativo-sociale l'indennizzo del danno biologico e riarticolato in maniera molto innovativa il sistema delle rendite Inail, con la ripartizione in due quote della rendita per gli eventi infortunistici che generino una invalidità superiore al 16 per cento. Prima di tutto ciò, il problema del danno differenziale si risolveva in maniera molto semplice, giacché prima dell'inclusione dell'indennizzo del danno biologico nel sistema assicurativo facente capo all'Inail, alla luce della giurisprudenza della Corte Costituzionale dei primi anni Novanta che ha innescato il processo di riforma, il sistema previdenziale era deputato a indennizzare soltanto il danno patrimoniale subito dal lavoratore in conseguenza dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale. La vecchia rendita dell'Inail, come previsto dal testo unico del 1965, era cioè tutta commisurata, in quella fase, alla riduzione o alla perdita della capacità lavorativa generica, e quindi indennizzava un danno di natura patrimoniale, parametrato sulla sola dimensione reddituale del diritto alla salute del lavoratore. In quella fase, pertanto, il danno differenziale aveva la massima estensione: era praticamente tutto, o quasi, perché l'Inail non indennizzava la voce fondamentale del

danno alla persona che è costituita dal danno biologico, di natura a-reddituale. All'epoca si parlava infatti di danno complementare, più che di danno differenziale, per far intendere, fondamentalmente, che il danno risarcibile stava, praticamente, quasi tutto fuori dalla copertura assicurativo-sociale dell'Inail.

Quindi, l'azione del lavoratore, in quella fase, ha avuto una pienezza sconosciuta sino ad allora nella determinazione del *quantum* del danno risarcibile. Il danno biologico stava, infatti, completamente fuori dal perimetro dell'indennizzo previdenziale e, con il danno biologico, stavano fuori, naturalmente, anche le altre voci del danno non patrimoniale: il danno morale e il danno esistenziale.

Dal 2000 la situazione è radicalmente cambiata e, se vogliamo, si è pressoché rovesciata. Il danno biologico è stato coperto infatti dal sistema indennitario dell'Inail, con la conseguenza che, nella nuova fase aperta dalla riforma del 2000, il problema del danno differenziale è tornato ad essere centrale. E infatti, tendenzialmente, il campo del danno differenziale si è molto ristretto, essendo il danno biologico entrato nella copertura assicurativo-sociale, essendo anzi divenuto la prima voce di danno oggetto dell'indennizzo dell'Inail.

In questa fase, oltretutto, applicando le vecchie categorie che la giurisprudenza quasi sempre tende a portarsi dietro anche quando affronta le novità, l'orientamento prevalente tra i giudici di merito era nel senso di limitare ulteriormente il *quantum* del danno risarcibile a titolo di danno differenziale, attraverso la tecnica del calcolo per sommatoria. La prevalente giurisprudenza faceva in-

fatti un calcolo piuttosto grossolano, ovvero un calcolo per sommatoria delle voci del danno civile e previdenziale. Si diceva, in buona sostanza, che l'Inail, grazie al decreto 38 del 2000, indennizza oramai anche il danno biologico, anzi indennizza essenzialmente il danno biologico e soltanto eventualmente il danno patrimoniale derivante dalla riduzione o dalla perdita della capacità lavorativa specifica (per le lesioni che superino la soglia del 16 per cento,); onde, essendo il danno da infortunio tutto assorbito nel campo di applicazione della tutela previdenziale, sarebbe stato ormai possibile effettuare un'operazione di sottrazione molto semplice: si sarebbe infatti potuto, e dovuto, sottrarre al danno (non patrimoniale e patrimoniale) liquidato alla stregua dei criteri civilistici l'ammontare complessivo dell'indennizzo erogato dall'Inail.

Il calcolo per sommatoria, rispetto alla situazione precedente, ha evidentemente comportato una significativa riduzione dell'ammontare del danno differenziale ottenibile dal lavoratore.

5. Questa situazione è nuovamente mutata dopo il 2008, l'anno in cui le Sezioni unite della Cassazione hanno reso una serie di pronunce molto importanti, che segnano indubbiamente una svolta culturale di grande rilievo nella concezione del danno non patrimoniale. La svolta può essere sintetizzata in maniera sommaria in questi termini: nella responsabilità civile (sia contrattuale che extracontrattuale) il danno ha una struttura bipolare, vale a dire esso è o non patrimoniale o patrimoniale. Il danno non patrimoniale

ha un carattere unitario, in quanto nel danno non patrimoniale devono essere ricomprese tutte le voci che prima la giurisprudenza, anche per reagire a quell'indirizzo che ho ricordato sopra, tendeva a scomporre, diversificando tra danno biologico (il danno derivante dalla lesione dell'integrità psicofisica in sé considerata), danno morale e danno esistenziale. Mentre il danno biologico puro è il danno medicalmente accertato alla stregua dei canoni della scienza medica, il danno morale soggettivo è il turbamento d'animo, la sofferenza transeunte della vittima, laddove il danno esistenziale si estrinseca nella lesione del *facere* sociale e a-reddituale del soggetto, nella compromissione della sfera della relazioni sociali nelle quali si realizza il benessere esistenziale della persona.

La Cassazione, però, con le sentenze pronunziate a Sezioni unite nel 2008, ha affermato che il sistema del danno è bipolare, con la conseguenza che la categoria del danno non patrimoniale deve essere unitariamente concepita, non potendosi riconoscere uno spazio autonomo, se non sul piano descrittivo, alle varie voci che erano state sin lì individuate in giurisprudenza. Il criterio unitario di identificazione del danno non patrimoniale deve coerentemente portare il giudice a effettuare una liquidazione unitaria.

Pensata per il danno alla persona in generale, questa ricostruzione del danno non patrimoniale ha avuto ripercussioni incerte sul terreno della responsabilità civile per l'infortunio e la malattia professionale. Sul piano generale, tale nuova impostazione ha anzitutto indotto ad una revisione delle tabelle utilizzate dai giudici ai fini della parametra-

◆ Infortuni e malattie professionali

zione del danno non patrimoniale, a partire da quelle elaborate dal Tribunale di Milano, che secondo la stessa Cassazione costituiscono valido punto di riferimento generale per la determinazione equitativa del danno non patrimoniale. Nella versione in vigore di tali tabelle è stata così introdotta la distinzione tra il punto del danno biologico (puro), accertabile sul piano medico-legale, e quello del danno non patrimoniale.

Sul versante del danno differenziale, questo riassetto della giurisprudenza ha come detto comportato, nell'immediato, un certo disorientamento degli interpreti, che si sono *grosso modo* divisi tra due opposti orientamenti: uno, prevalente, che ha continuato a far uso dei vecchi modi di determinazione con il calcolo per sommatoria; un altro, rimasto inizialmente minoritario, incline invece alla scomposizione per voci del danno differenziale.

L'argomento principale del primo indirizzo è così sintetizzabile: atteso che il danno risarcibile si distingue in un polo unitariamente identificato dal danno non patrimoniale e in un polo costituito, altrettanto unitariamente, dal danno patrimoniale, a maggior ragione sarebbe necessario operare un confronto per sommatoria, sottraendo dal danno civile, complessivamente considerato, la somma delle indennità previdenziali erogate dall'Inail. La tecnica del calcolo per sommatoria – che svantaggia tendenzialmente il lavoratore (comprimendo l'area del danno non patrimoniale) e avvantaggia l'Inail (consentendo un recupero integrale, in via di regresso, della quota di rendita per l'invalidità permanente, anche nei casi in cui sia supe-

riore al danno patrimoniale civilistico) – è stata dunque in un primo tempo rilanciata dalle sentenze delle Sezioni unite del 2008. Una parte della giurisprudenza ha continuato invece ad affermare l'orientamento secondo il quale, almeno nel sottosistema dell'assicurazione contro gli infortuni, retto dalle speciali previsioni di cui al testo unico del 1965 e dal decreto legislativo del 2000, la distinzione netta del danno biologico (statico o puro) dalle altre componenti del danno non patrimoniale, oltre che come ovvio dal danno patrimoniale, trova specifico fondamento normativo, onde ai fini della liquidazione del danno differenziale va operato un calcolo non già per sommatoria ma per singole voci, o poste, di natura omogenea. Tale giurisprudenza ha quindi continuato, pur nell'ambito della nuova concezione bipolare avvalorata dalle Sezioni unite, ad affermare una netta separazione tra danno non patrimoniale e danno patrimoniale, escludendo la possibilità di procedere ad un confronto per sommatoria.

In base a tale giurisprudenza in pratica, la quantificazione del danno differenziale va operata sottraendo dal danno non patrimoniale civilistico determinato, anche con la necessaria personalizzazione, alla stregua delle nuove tabelle milanesi, l'entità dell'indennizzo della sola quota di rendita per danno biologico erogata dall'Inail. Simmetricamente, un distinto confronto andrà effettuato tra il danno patrimoniale civilistico e la sola quota di rendita, nei casi di invalidità superiore al 16 per cento, che è diretta a indennizzare la riduzione della capacità lavorativa specifica del lavoratore, attraverso la

Infortuni e malattie professionali

tabella dei coefficienti allegata al decreto legislativo 38 del 2000.

6. Quest'ultimo metodo di calcolo del danno differenziale avvantaggia tendenzialmente (e in molti casi significativamente) il lavoratore, perché esalta le *chances* di risarcimento integrale del danno non patrimoniale (la cui misura, alla stregua delle tabelle milanesi, eccede di gran lunga l'indennizzo erogato dall'Inail per il danno biologico), mentre riduce la possibilità di un recupero pieno, da parte dell'Istituto assicuratore, di quanto quest'ultimo eroga, con l'apposita quota di rendita, per indennizzare in modo automatico il danno patrimoniale (che, valutato alla stregua dei comuni principi civilistici, potrebbe essere, e in molti casi effettivamente è, inferiore all'indennizzo assicurativo-sociale). La Corte di Cassazione, a partire dalla sentenza 26 giugno 2015, n. 13222 della terza sezione civile, con qualche sorpresa per la verità (almeno da parte dell'avvocatura dell'Inail), ha fatto proprio con decisione tale ultimo indirizzo giurisprudenziale, già minoritario tra le corti di merito. Già in quella prima sentenza, relativa ad un caso di infortunio *in itinere* causato da un sinistro stradale, la Suprema Corte ha, con molta nettezza, affermato che nel sistema bipolare di risarcimento del danno la liquidazione del danno conseguenza in favore della vittima dell'infortunio, in precedenza indennizzato dall'Inail, deve avvenire per poste omogenee, senza poter detrarre dalle somme determinate in ambito civilistico per il danno non patrimoniale quanto erogato dall'assicuratore sociale per le conseguenze patri-

moniali. Il calcolo per sommatoria è errato, perché confonde indebitamente due voci completamente diverse nella logica bipolare. Questo orientamento è stato più di recente ribadito dalla Sezione lavoro della Corte di Cassazione che, con la sentenza 14 ottobre 2016, n. 20807, ha appunto riaffermato il principio per cui la determinazione del danno differenziale va effettuata per poste omogenee, distinguendo il campo del danno non patrimoniale da quello relativo alle conseguenze patrimoniali della lesione della salute del lavoratore vittima di infortunio.

Da questo punto di vista, per tornare alle riflessioni che vi proponevo all'inizio del mio intervento sulle potenzialità e i limiti della tutela risarcitoria, dobbiamo quindi con favore registrare uno sviluppo senz'altro positivo della giurisprudenza, in sicura controtendenza rispetto alle derive indennitarie del sistema (cioè alla tendenza alla compressione delle *chances* risarcitorie del lavoratore affermatasi per via legislativa e, in parte, nella stessa giurisprudenza sul terreno della tutela contro il licenziamento illegittimo e contro l'abuso del contratto a termine). Nel nostro caso, infatti, le possibilità di ottenere un risarcimento integrale del danno subito dal lavoratore vittima di infortunio o di malattia professionale sono assicurate da tale giurisprudenza, a svantaggio dell'Inail (il datore di lavoro è sostanzialmente indifferente a questa redistribuzione in favore del lavoratore delle poste risarcibili a titolo di danno differenziale, visto che la sua responsabilità risarcitoria è comunque limitata, nel massimo, all'ammontare complessivo del danno civilistico).

Infortuni e malattie professionali

È auspicabile quindi che questo orientamento si consolidi, ancorché non possa escludersi, di fronte alla comprensibile reazione dell'Inail, qualche possibile aggiustamento di rotta. Mentre, infatti, sembra ormai acquisito il rifiuto della tecnica del calcolo per sommatoria del danno differenziale, non è del tutto escluso che nel dibattito giurisprudenziale possa farsi strada una sorta di via mediana (che anche io, seppure nel diverso contesto prima rammentato, avevo sostenuto in passato, e che non a caso viene ora ripresa dall'avvocatura dell'Inail) tra il calcolo per sommatoria e il calcolo analitico per poste omogenee. Questa via intermedia suggerisce in sostanza di scomputare a monte, per attribuirle in via esclusiva al lavoratore, la differenza tra il danno (civilistico) non patri-

moniale in senso ampio e il danno biologico in senso stretto, indennizzato dall'Inail, ma di sommare poi, una volta escluse le voci di danno estranee alla copertura assicurativa, le due diverse quote di rendita per detrarre dal danno civile che residua all'esito di detta operazione.

Vedremo quel che ci riserverà il futuro. Per il presente occorre sicuramente prendere atto con favore della svolta giurisprudenziale della Cassazione sul danno differenziale, valorizzandone le potenzialità a favore del lavoratore per farne valere appieno l'effetto di tutela, *magis ut valeat*, come vorrei concludere rievocando quanto disse famosamente nella dura temperie degli anni Cinquanta Vezio Crisafulli per l'interpretazione delle norme della Costituzione repubblicana. (*) ◆

Il danno differenziale nella giurisprudenza*

■ Giancarlo Moro**

Ho ascoltato con grande interesse il professor Giubboni, che mi ha preceduto, nel delineare i termini dell'azionabilità del danno differenziale, che costituisce ormai un solido approdo della giurisprudenza, sia di merito che di legittimità. Rammento quando discutevamo della sussistenza o meno di un danno differenziale, all'epoca definito come «danno biologico», all'indomani del d.lgs. n. 38 del 2000 che ha previsto per la prima volta l'indennizzo a titolo «biologico» e dunque della componente non patrimoniale del pregiudizio a favore del lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale.

Non ripeterò quanto è stato così bene già illustrato, se non per ricordare che il danno non patrimoniale sofferto dal lavoratore è oggetto di continue rivisitazioni sia concettuali sia nelle sue quantificazioni.

Sono state qui menzionate opportunamente le tabelle milanesi che costituiscono di gran lunga il parametro più utilizzato per la determinazione del risarcimento del danno

in tutta la Penisola, anche se io vengo da una regione, il Veneto, in cui ancora si difendono per poche miglia quadrate le cosiddette tabelle veneziane.

La continua revisione concettuale della categoria del danno non patrimoniale e dei parametri risarcitori ha ampliato sempre di più nel tempo la forbice tra quanto viene erogato dall'Inail a titolo di indennizzo e quanto si può ottenere, in termini ben più soddisfattivi, nell'ambito della tutela risarcitoria del lavoratore.

Dobbiamo essere consapevoli che, laddove non si accordi una tutela per il danno differenziale, si nega al lavoratore infortunato o ammalato il risultato economico di gran lunga prevalente. Farò alcuni esempi che confermeranno questo assunto, tutti estrapolati dalla giurisprudenza veneta più recente.

In un caso trattato dal Tribunale di Venezia, a fronte di un pregiudizio piuttosto modesto per il lavoratore del 4,5 per cento, così determinato dal consulente tecnico d'ufficio in una fattispecie piuttosto anomala in cui

*Relazione tenuta al convegno sul danno differenziale, Roma, 7-8 febbraio 2017.

**Consulente legale dell'Inca Veneto.

Infortuni e malattie professionali

l'Inail aveva riconosciuto un indennizzo corrispondente al 6 per cento, il giudice del lavoro ha liquidato a favore del lavoratore un danno differenziale di euro 20.290,00, mentre l'erogazione dell'Inail era stata pari a poco più di euro 4.000,00.

Nella Ctu era stato valorizzato che l'infortunio subito dall'interessato aveva compromesso la possibilità di svolgere la prediletta attività di partecipare a corse podistiche e questa compromissione delle prerogative del lavoratore è stata opportunamente considerata.

In un secondo caso, relativo ad un operaio che stava eseguendo lavori di demolizione in uno stabile ed era stato travolto dal crollo di una pesante controsoffittatura, il lavoratore aveva beneficiato di un indennizzo di euro 26.157,00, somma risultante dalla capitalizzazione della rendita Inail ed il risarcimento del danno differenziale è stato riconosciuto dal Tribunale in ulteriori euro 54.918,00 oltre ad interessi e rivalutazione monetaria.

In un altro caso ancora un operaio affetto da mesotelioma che godeva di una rendita pari all'80 per cento di invalidità, con una capitalizzazione della medesima rendita Inail a titolo di indennizzo del danno biologico di euro 126.000,00 si è visto riconoscere un ulteriore risarcimento di euro 452.000,00. In un altro caso ancora, a fronte di un punteggio Inail del 12 per cento e di un indennizzo Inail di euro 21.291,00 il giudice ha liquidato un risarcimento di euro 54.491,00 oltre accessori.

Infine, per una operatrice sanitaria vittima di malattia professionale, a fronte di una erogazione da parte dell'Inail di euro 6.445,00 il giudice del lavoro di Padova ha ricono-

sciuto un risarcimento di ulteriori 16.390,00 euro a titolo di danno differenziale.

Gli esempi potrebbero continuare a lungo e sono rivelatori di come, a fronte di una colpa del datore di lavoro, presupposto necessario per il riconoscimento di un risarcimento, la componente economica del danno differenziale superi, ampiamente, ogni giorno di più, l'ammontare dell'indennizzo Inail. Infatti, mentre i parametri risarcitori sono oggetto di continua rivisitazione, con una tendenza al loro costante aumento, l'Inail dal 2000 ad oggi ha riconosciuto solo uno sporadico adeguamento di quanto dovuto a titolo «biologico».

Le resistenze ed i limiti contro i quali ci siamo dovuti misurare quando discutevamo di danno differenziale meritano a loro volta di essere ricordati. Esiste, se non una vera e propria cultura, una prassi o comunque un «modus operandi» per il quale, adottando quasi un riflesso condizionato, al lavoratore che si presenta presso le nostre strutture sindacali viene illustrata la sola tutela previdenziale prevista dall'Inail e non si fa il minimo accenno al suo sacrosanto diritto ad una ulteriore e fondamentale tutela, in ambito civilistico, laddove sia ravvisabile una responsabilità del datore di lavoro nel causare l'infortunio o nell'insorgenza della malattia. I termini della valutazione delle responsabilità del datore di lavoro nella nostra giurisprudenza si possono ricavare da questa massima della Corte di Cassazione: *«Il sistema prevenzionistico mira a tutelare il lavoratore anche in ordine a incidenti che possano derivare da sua negligenza, imprudenza e imperizia; il datore di lavoro, destinatario*

◆ Infortuni e malattie professionali

delle norme antinfortunistiche, è esonerato da responsabilità solo quando il comportamento imprudente del lavoratore sia stato posto in essere da quest'ultimo del tutto autonomamente e in un ambito estraneo alle mansioni affidategli – e, pertanto, al di fuori di ogni prevedibilità per il datore di lavoro» (Sezione IV, sentenza 14 luglio-2 dicembre 2015 n. 47742, pres. Brusco; rel. Ciampi; pm (conf.) Di Nardo).

Il nostro ordinamento ha l'ambizione di garantire una tutela della salute oggettiva, assoluta nei luoghi di lavoro («la massima sicurezza tecnologicamente possibile» secondo più pronunce della Corte di Cassazione) e pertanto, se si verifica un infortunio o se si riscontra una malattia di origine professionale, occorre esercitare un'analisi non frettolosa, ma attenta e severa delle cause dell'infortunio o della malattia.

Il concetto di «accidentalità» viene evocato con troppa solerzia, anche qui secondo un riflesso quasi condizionato, non solo negli articoli giornalistici, ma anche nelle nostre strutture sindacali.

Un esame rigoroso delle fattispecie che ci vengono sottoposte, che non si limiti alla ricostruzione superficiale della dinamica dell'infortunio o delle ragioni ultime della malattia professionale, ma che coinvolga anche aspetti quali l'adeguata formazione del lavoratore, l'effettivo espletamento della sorveglianza sanitaria, le modalità organizzative dell'impresa, lo stato psicofisico del lavoratore in contesti che inducono spesso allo stress e al calo di concentrazione rivela che la maggior parte degli infortuni e la pressoché totalità delle malattie sono ricon-

ducibili alla violazione delle norme di legge in tema di sicurezza ed igiene sul lavoro.

L'esperienza di molti anni di queste controversie (dai primi anni 2000 nel Veneto) è statisticamente del tutto confortante in tal senso. Sul tema specifico delle malattie professionali è poi difficile immaginare una patologia a cui non sia ricollegabile una responsabilità del datore di lavoro.

Quando si tutela il diritto al risarcimento del danno per le malattie professionali il problema più ricorrente riguarda la riferibilità della responsabilità all'ultimo datore di lavoro o ad uno specifico datore di lavoro.

Il pensiero va a quei settori, come la logistica, in cui dilagano le malattie muscolo-scheletriche e i lavoratori si alternano alle dipendenze di varie imprese, per lo più cooperative, con grande frequenza, così che il rapporto di lavoro è «polverizzato».

In quel caso l'imputazione della malattia ad un singolo datore di lavoro evidenzia aspetti evidentemente molto problematici.

Per contro, se si riscontra una malattia professionale a fronte di un rapporto di lavoro duraturo all'interno di una stessa azienda, è assai difficile ipotizzare che la patologia non sia riferibile ad una colpa del datore di lavoro, perché nell'ambito aziendale, come abbiamo già avuto modo di ricordare, la sicurezza deve essere oggettiva e garantita dall'adozione degli strumenti che garantiscano la tutela tecnologicamente più avanzata della salute del dipendente.

In questi casi, i margini per affermare la colpa del datore di lavoro sono dunque molto consistenti e solo un esercizio intellettuale assai pigro o l'indifferenza alle sorti del lavora-

Infortuni e malattie professionali

tore può portare ad escludere l'esistenza di un danno risarcibile. Il difetto di una «cultura della responsabilità» e delle sue conseguenze, inescusabile nell'ambito delle strutture sindacali, è purtroppo assai diffusa tra i lavoratori.

La pratica quotidiana delle azioni per il risarcimento del danno differenziale ci porta ad affrontare un numero allarmante di situazioni in cui il lavoratore ha reso agli organi ispettivi delle unità sanitarie locali preposte e comunque agli organi di polizia giudiziaria delle dichiarazioni mendaci che tendono ad occultare (e spesso ci riescono, perché preparate «a tavolino») la responsabilità del datore di lavoro, fino a negare che l'infortunio sia accaduto nell'ambito aziendale.

A volte queste dichiarazioni mendaci descrivono dinamiche assurde o bizzarre, tutte dirette a favorire il datore di lavoro, che in tal modo evita di essere sottoposto ad un procedimento penale, di risarcire il danno al proprio dipendente e di essere oggetto dell'azione dell'Inail per il recupero di quanto erogato a titolo di rendita o di indennizzo «una tantum». Il comportamento autolesionistico del lavoratore, anche a fronte di infortuni molto gravi, trova la sua ragione principale nel difetto di ogni consapevolezza sulle prerogative risarcitorie.

Moltissimi lavoratori ritengono infatti che in caso di infortunio o di malattia professionale le uniche prerogative offerte dall'ordinamento risiedano nella tutela Inail e questa convinzione porta ad esiti disastrosi per l'interessato e per l'aspirazione, da noi tutti condivisa, alla «legalità nei luoghi di lavoro» ed alla prevenzione di infortuni e malattie.

Un datore di lavoro che colpevolmente pro-

vochi un danno irreparabile ad un bene prezioso e di rango costituzionale, come la salute, correggerà i propri comportamenti solo se alla sua indifferenza conseguiranno effettive conseguenze sul suo «status» giuridico e sul suo patrimonio.

Ogni omissione, ogni indifferenza, ogni occultamento della responsabilità non fa che incoraggiare comportamenti spregiudicati e la «cultura dell'impunità», in un paese in cui ancora ci si vanta della propria furbizia e della elusione della legge, e nel quale il senso civico e l'attenzione verso i diritti fondamentali purtroppo latitano.

Le situazioni che ho descritto si concludono, assai spesso, con un'autentica beffa: sono numerose le vicende in cui il lavoratore, che ha sciaguratamente «collaborato con il datore di lavoro», poi si ritrova licenziato per la sopravvenuta inidoneità alle mansioni causata dal comportamento antiggiuridico del datore di lavoro. Per cui, in definitiva, il lavoratore a cui con tanta solerzia si è rivolto l'«amico» datore di lavoro nel momento dell'infortunio e che spesso lo accompagna al pronto soccorso per ispirare una versione addomesticata dei fatti, poi si rivela del tutto insensibile appena il dipendente si ripresenta nel posto di lavoro.

Quest'ultimo, nel frattempo, ha rinunciato ad un risarcimento che in non pochi casi poteva modificare i destini economici propri e della propria famiglia.

Volendo ricorrere, in quantità molto moderata, ad un concetto retorico, bisogna qui riaffermare che la tutela risarcitoria, per lungo tempo guardata con sospetto nel nostro ambiente come una materia «mercantile» e

Infortuni e malattie professionali

destabilizzante (per le imprese), si coniuga perfettamente con il tema della prevenzione; tema carissimo al nostro Sindacato.

La sanzione economica corregge i comportamenti umani, e potremmo fare molti esempi nel Veneto, in cui, a fronte di condanne del giudice penale o del giudice del lavoro per altrettanti infortuni o malattie professionali, imprese artigianali o ben strutturate hanno dovuto giocoforza adottare accorgimenti organizzativi o strumenti tecnici che, finalmente, salvaguardavano l'incolumità dei propri dipendenti.

Il risarcimento del danno è una vecchia «forma di educazione» che, per quanto ruvida, funziona sempre. La tutela risarcitoria si coniuga evidentemente anche con la tutela della dignità del lavoratore, che afferma il suo diritto all'integrità fisica e psicologica e rifiuta lo scambio tra salute e salario.

Questa affermazione è tanto più vera per tutti gli infortuni o le malattie professionali «in franchigia», in cui l'Inail non interviene con alcun indennizzo.

Farò un esempio facile: al lavoratore vittima dell'amputazione di una falange della mano, l'Inail nega assai spesso il diritto all'invalidità del 6 per cento, ovvero alla soglia di ingresso per l'indennizzo, e pressoché nella quasi totalità dei casi un'amputazione non può intervenire se non in presenza di una colpa del datore di lavoro. Quel lavoratore ha perso una bellissima falange, che solo lui aveva, un vero e proprio «unicum» irripetibile che sua madre ha generato ed è attonito di fronte a chi gli riferisce che non ha diritto ad alcuna compensazione economica per quanto gli è accaduto.

Garantire il risarcimento del danno, ed in

questo caso la parola differenziale non ha alcun senso, significa offrire l'unica possibilità di riscatto personale nei confronti di un evento del tutto ingiusto.

Facciamo un altro esempio. Abbiamo seguito prima su Padova, poi in provincia di Venezia, poi in Friuli-Venezia Giulia le pratiche per danno differenziale relative alle autentiche stragi causate dall'amianto.

Tutti rammentano i morti per amianto e le malattie gravi, ma esiste una comunità di lavoratori composta da migliaia di persone, molte delle quali andate in pensione prima dell'introduzione della legge sui benefici previdenziali, che soffrono di placche pleuriche, malattia tabellata, ma che non dà diritto ad alcun indennizzo da parte dell'Inail, perché i postumi non arrivano normalmente al 6 per cento.

Questi lavoratori dunque non ricevono alcun indennizzo, spesso non hanno goduto dei benefici previdenziali per ragioni meramente cronologiche e sono sistematicamente ignorati dai procedimenti penali perché (userò una espressione colorita ma utile) nelle realtà in cui sussistono larghe concentrazioni di malattie asbesto-correlate, i pubblici ministeri loro malgrado devono «svuotare il mare con un cucchiaino» e non possono occuparsi delle «malattie minori».

Nel nostro Paese l'esercizio dell'azione penale è obbligatorio, ma questo principio rimane assai spesso sulla carta.

Per quanto attiene alle malattie asbesto-correlate, le patologie minori di fatto non sono considerate dalla potestà punitiva dello Stato, pur costituendo altrettanti reati per lesioni colpose, aggravate dalla sussistenza di una

Infortuni e malattie professionali

violazione della normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

Migliaia di lavoratori che sono stati, all'epoca del loro rapporto di lavoro, i protagonisti delle lotte civili e sindacali, oggi vivono in uno stato di grande frustrazione psicologica perché considerano la sussistenza delle placche pleuriche come un elemento predittivo di future ed inesorabili malattie per le quali non vi è rimedio. Sono dunque letteralmente abbandonati a se stessi.

Le strutture sindacali del Veneto e quindi quelle del Friuli-Venezia Giulia hanno deciso di accordare la tutela risarcitoria a questa collettività di lavoratori, con esiti positivi nella totalità dei casi.

Ad ogni lavoratore è stato garantito un risarcimento commisurato all'entità della lesione ed i giudici del lavoro più accorti hanno accettato di integrare il quesito posto al consulente tecnico d'ufficio sull'individuazione dei postumi della malattia, introducendo l'indagine sulla compromissione anche della sfera psicologica in considerazione del fatto che le parti lese, come detto, vivono spesso in una situazione di grande depressione e di metus di una malattia più grave ed inesorabile.

Quegli stessi lavoratori, che in tanti convegni e pubblicazioni abbiamo definito come «invisibili», hanno recuperato una soggettività attraverso l'esercizio di un diritto elementare, peraltro troppe volte trascurato e che dipende esclusivamente dalla nostra diligenza. Quando ho iniziato ad occuparmi nel Veneto di danno differenziale era diffusa in molti di noi la convinzione che esistesse una pericolosa Spectre nel «mercato privato», per cui i nostri poveri lavoratori affetti da malattia o

infortuni erano vittime di agenzie infortunistiche o di mestieranti privi di scrupolo, che esercitavano le prerogative risarcitorie per gli infortuni o per le malattie professionali con criteri poco trasparenti. In realtà l'esperienza nel Veneto e poi in Friuli-Venezia Giulia ha rivelato che la stragrande maggioranza dei lavoratori vede nel nostro Sindacato, spero a ragione e non a torto, il «luogo naturale» dove vengono tutelati i diritti.

Se il Sindacato non offre tale tutela o non la prospetta nemmeno, questi fondamentali diritti si prescrivono.

Abbiamo registrato, con grande dolore, decine, centinaia di casi in cui i diritti erano facilmente esercitabili, ma si erano già prescritti, nei confronti di imprese perfettamente solvibili o assicurate, magari per pochi mesi o per pochi giorni.

Esistono gli spazi per assicurare il risarcimento del danno differenziale?

La risposta è che vi sono spazi enormi ed è triste constatare che le buone pratiche siano nel nostro paese «a macchia di leopardo», e che le zone dove la tutela viene accordata in modo sistematico e con prassi e convenzioni trasparenti e collaudate sono una minoranza, se non una rarità.

Tanti anni di incontri tra legali e funzionari sindacali nell'ambito del coordinamento dei danni da lavoro o la banale lettura dei dati offerti dalla cronaca, hanno rivelato che il nostro Paese è disseminato di tragedie collettive per quanto riguarda il bene-salute dei lavoratori e che vi sono numerosissimi clusters, ossia concentrazioni di malattie professionali, lungo tutto lo Stivale.

Quando ci incontriamo si favoleggia, ma

Infortuni e malattie professionali

mica tanto, di duemila tunnel carpalì alla Fiat di Melfi, di trecento lavoratori affetti dalla medesima patologia e dipendenti della Piaggio di Pontedera, di centinaia di lavoratrici addette al settore della pelletteria delle Marche affette da analoghe malattie muscoloscheletriche, delle decine se non centinaia di lavoratrici dell'industria dell'occhialeria (Luxottica e Safilo) pure affette dalle medesime patologie, di collettività larghissime di lavoratori ammalati di malattie asbesto-correlate o deceduti in molte regioni.

Gli esempi potrebbero continuare a lungo. Spesso sono i legali nostri avversari nelle controversie per danno differenziale a mostrarsi sorpresi nel constatare, per alcune aziende che hanno unità locali disseminate per l'Italia, come vi siano zone in cui i risarcimenti del danno vengano pretesi sistematicamente e tenacemente ed altre zone ancora in cui in presenza di una situazione perfettamente omologa l'impresa viva una sostanziale impunità o registri richieste di risarcimento del danno solo a seguito dei processi penali e solo per le malattie più gravi.

Sarebbe interessante fare una rilevazione statistica sulle malattie asbesto-correlate tutelate sotto il profilo risarcitorio dalle nostre strutture per ciascuna sede, per esempio di Fincantieri (Trieste, Monfalcone, Ancona, Palermo, Napoli, Sestri Levante...) o per l'Enel o le Officine di Riparazione delle Ferrovie dello Stato o per la stessa Fiat.

Il riscontro sarebbe, con ogni probabilità, sconcertante, malgrado il nostro radicamento territoriale sia costante, in tutta la Penisola.

A proposito di tutela collettiva, non è inutile citare quanto è accaduto a Padova, dove

una larghissima collettività di autisti del servizio pubblico di trasporto ha beneficiato non solo della rendita Inail, ma anche del danno differenziale, a fronte di modalità organizzative aziendali pressoché sovrapponibili a quelle della stragrande maggioranza delle città italiane.

Sono stati azionati i diritti per gli autisti di altre città e con quale sistematicità?

Non posso non menzionare, riducendo a ben poca cosa gli esempi, che potrebbero continuare molto più a lungo, l'esperienza del Friuli-Venezia Giulia, laddove molto opportunamente a partire dal luglio 2009 è stata attivata la tutela del danno differenziale per i danni da amianto.

Ad oggi, grazie ad Elena Novelli e alle iniziative del Patronato e della Cgil, sono stati tutelati circa mille lavoratori o famiglie di lavoratori e sono stati recuperati più di 30 milioni di euro di risarcimento nei confronti di imprese come Fincantieri e Leonardo (ex Finmeccanica), Enel, Ferrovie dello Stato eccetera con un cospicuo recupero di risorse anche per il Sindacato, attraverso modeste quote versate dalle parti lese.

L'esperienza ultradecennale di altre zone, come Padova e Venezia, anche dopo aver esaurito il rilevante arretrato derivante dalla verifica degli archivi, e dunque limitando la tutela alla gestione ordinaria e quotidiana del Patronato, si è rivelata a dir poco positiva. L'ammontare dei risarcimenti, il recupero di risorse per il Sindacato, il numero di tessere raccolte, meriterebbero di essere analizzati nel dettaglio, perché sono tali da rimuovere ogni incertezza sulla positività di queste iniziative.

Infortuni e malattie professionali

A Padova, Venezia, Rovigo, Treviso, Belluno, Vicenza, Gorizia, Trieste non c'è un solo infortunio o malattia che non venga esaminato criticamente per accertare se al lavoratore possano essere offerte delle opportunità anche di carattere risarcitorio.

Abbiamo parlato prima di cultura della legalità, di risarcimento come incentivo alla prevenzione, di tutela della dignità del lavoratore. Viene spontaneo chiedersi quante sciagure e quante tragedie si sarebbero potute prevenire se solo la tutela integrale del bene-salute dei dipendenti avesse ricevuto altra attenzione.

Ritorno a Gorizia-Monfalcone: la prima rendita patrocinata dal nostro Patronato per un mesotelioma contratto nei cantieri navali risale al 1976. Gli studi del professor Bianchi in quell'area territoriale attraverso l'esame delle autopsie per moltissimi casi di morte ricollegabili all'asbesto risalgono alla fine degli anni Settanta e si rivelano come premonitori di una vera e propria strage della popolazione operaia e ciò ben più di dieci anni prima della emanazione della legge che ha proibito l'utilizzo dell'amianto.

Sono state eseguite indagini scientifiche preziose, vi è stata una sequenza inusitata di pratiche previdenziali dei nostri Patronati a partire dagli anni Settanta, tutte riferibili a malattie professionali da amianto e nessuno ha posto il tema della responsabilità del datore di lavoro in termini concludenti, nessuno ha presentato un esposto alla Magistratura, nessuno ha intrapreso una controversia per il diritto al risarcimento del danno.

Nel 1985 è iniziata (non conclusa) nei cantieri di Monfalcone la costruzione della na-

ve Micoperi, che ancora oggi viene citata come la nave officina più grande del mondo, costruita con un utilizzo particolarmente diffuso di amianto. All'epoca la strage era già in corso, ma nessuno ha richiesto che quelle lavorazioni cessassero o venissero impiegati materiali alternativi all'amianto.

Recentemente abbiamo appreso che nel solo mese di dicembre 2016 sono stati iscritti diciotto fascicoli presso la Procura di Gorizia, a fronte di una provincia con una popolazione assai modesta, per altrettanti morti causate, con elevata probabilità, da amianto. La zona di Trieste e Gorizia, in molte pubblicazioni, viene indicata come l'area territoriale nel mondo, e quindi non nella sola Italia, con la più alta incidenza di mesoteliomi e altri tumori, inequivocabilmente dovuti all'amianto e nelle relazioni dei consulenti della Procura si parla non a caso di «iper-endemia».

Il primo appuntamento per la tutela del danno differenziale a Monfalcone, in cui pure meritoriamente si è deciso di agire in termini sistematici, risale al 21-7-2009.

Quali sono i termini temporali per assicurare la tutela del danno differenziale sul piano operativo?

Come ha ben rammentato il professor Giubboni la pretesa del lavoratore, nella stragrande maggioranza dei casi, riguarda una responsabilità del datore di lavoro e dunque una responsabilità contrattuale.

La prescrizione del diritto al risarcimento è decennale, e dieci anni sono tanti, ma diventano pochi di fronte all'inerzia.

Se si vuole affrontare questo tema, occorre rivisitare gli archivi dei Patronati risalendo a tutto il decennio precedente.

Infortuni e malattie professionali

L'esperienza di verifica degli archivi del Veneto e del Friuli-Venezia Giulia ha rivelato che vi erano moltissimi casi in cui la richiesta di risarcimento costituiva un esercizio davvero elementare, perché tanti infortuni erano già stati indagati dagli uffici ispettivi dello Spisal o vi erano stati, a fronte di infortuni e malattie, dei procedimenti penali che magari si erano conclusi con la condanna del datore di lavoro, o con un patteggiamento.

Nel Triveneto moltissimi datori di lavoro sono assicurati e la richiesta risarcitoria presupponeva solo l'esercizio di una attività davvero minima.

Naturalmente i casi che si affrontano non sono sempre semplici ed il nostro grado di efficienza non si misura sulle questioni elementari, ma laddove il diritto va conseguito con una applicazione professionale degna di questo nome.

Per assolvere al nostro compito bisogna che l'asticella della professionalità sia tenuta ben alta, anche perché le nostre controparti sono, specie se la posta in gioco è elevata, molto attrezzate sul piano legale.

Normalmente abbiamo un vantaggio che si rivela fondamentale, ovvero che nella stragrande maggioranza dei casi «abbiamo ragione», ma non è il caso di cullarsi su questa constatazione.

È indispensabile affinare un buon lavoro di squadra, interdisciplinare, tra funzionari sindacali, medici legali e del lavoro ed avvocati, così da essere all'altezza della sfida.

Nel Veneto, che forse costituisce l'esperienza più avanzata, si è adottata strutturalmente, accanto alla convenzione con il medico legale, anche una serie di convenzioni con

medici del lavoro il cui ruolo è fondamentale nella individuazione del nesso eziologico per le sempre più numerose malattie professionali, soprattutto muscolo-scheletriche.

Una buona anamnesi consente di avere ottimi risultati nelle controversie nei confronti dell'Inail e favorisce giocoforza la rivendicazione del danno differenziale. Le risorse provenienti da questo tipo di tutela consentono di non essere affatto timidi nell'esigere, ad ogni livello, professionalità adeguate.

Abbiamo adottato nel tempo delle convenzioni, su cui meglio di me potrà esprimersi Anna Bilato, e grazie all'ottimo lavoro fin dai primordi di questa esperienza di Valter Sorgato, si è garantito l'accesso più ampio e pressoché gratuito dei lavoratori alla tutela legale, secondo un meccanismo del tutto trasparente, con una interazione tra funzionari, medici ed avvocati rivelatasi eccellente.

Come esponevo sul tema della tutela integrale della salute dei lavoratori, i margini di intervento sono ancora oggi enormi e non esistono «santuari» che non possano essere affrontati con rigore e competenza.

La pratica ha smentito la convinzione di cui dicevo poc'anzi sulla prevalenza del «mercato privato» in questa materia.

Le agenzie infortunistiche e gli studi legali non convenzionati con il sindacato non sono in grado di garantire al lavoratore infortunato o ammalato quella assistenza opportunamente offerta alla generalità dei lavoratori dal nostro Welfare, di natura previdenziale.

Il lavoratore infortunato o ammalato ha la necessità di ricevere una tutela integrale, ma le agenzie e gli studi privati non sono strutturati per offrire prestazioni previdenziali.

Infortuni e malattie professionali

Le agenzie e i privati poi trattano ogni caso come un unicum e non hanno alcun accesso ed alcun interesse per una visione d'insieme delle garanzie per la salute dei lavoratori praticate in ogni singola azienda.

Viceversa, nei nostri Patronati sussiste una cultura specifica delle malattie professionali, ovvero un vero e proprio know how affinato nel tempo, ed è possibile la rilevazione di dati epidemiologici per ogni impresa.

Assai spesso le malattie professionali hanno, nelle imprese più strutturate, un carattere seriale, perché sono collegate a specifiche modalità organizzative lesive della salute dei dipendenti. Rilevare il dato epidemiologico (e il Patronato ha gli strumenti per farlo) aumenta in modo esponenziale la possibilità di vedere riconosciuta la natura professionale della malattia nei confronti dell'Inail, di conseguire il risarcimento del danno e di imporre al datore di lavoro di modificare la propria organizzazione di impresa.

Come potrà il datore di lavoro sostenere che una certa lavoratrice è vittima di un tunnel carpale, o di una epicondilita, o di un qualche problema alla cuffia del rotatore in ragione delle sue abitudini domestiche, della pratica di qualche hobby o di fattori congeniti, se in quella stessa fabbrica e di quella stessa malattia sono vittime cinque, sei, dieci, o cinquanta lavoratori?

Come si potrà sostenere per una azienda del settore trasporti, in cui la maggioranza degli autisti con una consistente anzianità lamenta patologie alla colonna vertebrale, che ciò non sia dovuto a fattori organizzativi?

Per quanto riguarda le malattie seriali abbiamo sempre adottato un sistema che abbiamo

definito come il sistema delle cosiddette «rimme bacciate».

Si parte dalla storia di uno o più lavoratori, con una anzianità ragguardevole in quella stessa azienda, per una malattia tabellata e quel caso viene seguito con la massima attenzione ed esasperato dettaglio, usufruendo degli apporti professionali più qualificati, e ricorrendo a pareri illustri, studi universitari, senza il timore nell'utilizzo delle nostre risorse.

Affermata la natura professionale delle prime malattie, rispetto alle quali la resistenza delle nostre controparti è diversa da quella che si provocherebbe attraverso una tutela di massa ed indifferenziata di posizioni «forti» e posizioni «deboli», si instaurano dei veri e propri automatismi, una sorta di «coazione a ripetere» da parte dei consulenti d'ufficio nominati dai giudici e degli stessi magistrati, e il riconoscimento delle malattie con aspetti più problematici si può progressivamente introdurre senza incorrere in soverchi rischi di soccombenza processuale.

Tutti noi ci siamo acculturati progressivamente su questa materia e con noi i giudici del lavoro con cui ci confrontiamo.

Una gestione attenta della progressione delle pratiche per temi o per singole aziende in cui le malattie sono seriali consente risultati largamente positivi.

Per molte categorie di malattie e per molte aziende il «dato storico» sulle pronunce progressive fa sì che la controparte, ad un certo punto e di sovente, ti interPELLI in vista della prima udienza, riconoscendo il risarcimento in via stragiudiziale, al fine di risparmiare sui costi processuali e di evitare l'onta dell'ennesima sentenza di condanna.

Infortuni e malattie professionali

L'esperienza che ho raccontato ci ha permesso anche di constatare che l'inerzia di molte altre organizzazioni sindacali su questo tema ha comportato un travaso di lavoratori titolari di rendite e comunque vittime di infortuni o malattie professionali, che si sono rivolti alle nostre strutture perché altrove non trovavano risposta in tema di risarcimento del danno.

La felice esperienza di cui oggi parliamo non è, o non è solo, il frutto di fortunate alchimie tra singoli funzionari sindacali e singoli medici e singoli avvocati.

I diritti dei nostri assistiti sono spesso molto netti; il bersaglio, come diciamo fra di noi, «è molto largo» e lo si può colpire solo adottando prassi che prevedano un buon grado di diligenza e di professionalità.

Concludo rammentando che coltivare la «cultura della responsabilità» ha permesso e permette di risolvere tante controversie in tema di licenziamento per ragioni di salute.

Oggi non abbiamo il tempo per soffermarci

su questa questione, che è stata oggetto di altri incontri, ma ricordo che nei nostri uffici è molto diffuso il convincimento che la verifica delle prerogative di un lavoratore licenziato, per esempio per superamento del periodo di comporto, presupponga solo un calcolo aritmetico sui giorni di assenza per malattia. La giurisprudenza, è il caso di ribadirlo, è pacifica nel ritenere che qualora le assenze siano in tutto o in parte dovute a malattie professionali (secondo alcuni Ccnl è sufficiente questo solo dato) o a malattie professionali conseguenti alle violazioni delle norme sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il datore di lavoro, responsabile della malattia e dunque inadempiente a quelle norme, non possa legittimamente licenziare il proprio dipendente.

Analoghe argomentazioni potrebbero essere svolte a beneficio della impugnabilità dei licenziamenti per la supposta inidoneità dei lavoratori alle mansioni, ma il tema è troppo ampio per poter essere trattato in pochi minuti. ◆

Valutazioni medico-legali per il riconoscimento del danno differenziale

■ Marco Bottazzi*

Dalle sue origini il nostro sistema previdenziale ha avuto al centro la capacità di lavoro nelle diverse dichiarazioni. In passato il fatto menomativo dell'integrità psicofisica veniva rilevato non come lesione del fondamentale diritto alla salute della persona, ma per le conseguenze individuali «patrimoniali» che ne derivavano e per gli effetti che si producevano sul reddito (attuale, futuro, potenziale, figurativo).

I presupposti medico-legali di quello che oggi definiamo «danno differenziale» sono stati posti nel 1952, quando il Gerin per la prima volta afferma che l'uomo non è solo lavoratore, ma è anche altro. Un concetto più complesso che troverà una sua declinazione giurisprudenziale nelle sentenze degli anni Ottanta del secolo scorso quando, nel superare la tassatività della tabella del danno Inail, stabiliscono che l'uomo non si esprime solo nel lavoro e che la sua capacità professionale si inserisce come una componente (anche se questo tema fu oggetto di vasto dibattito all'interno del nostro Patronato) del danno biologico e che, dunque, l'esonero di cui al Testo Unico 1124/65 interessava la

sola fattispecie della capacità lavorativa. Avendo riconosciuto che l'Inail indennizzava la sola capacità di lavoro di un uomo generico (il famoso operaio quarantenne delle ferriere) l'impegno fu quello di introdurre questa nuova accezione di danno biologico all'interno della tutela del lavoratore; danno biologico che allora rappresentò il danno differenziale da richiedere al datore di lavoro. Perché dico questo? Perché, in realtà, il ragionamento sul danno differenziale, che stiamo cercando di approfondire, ha molte similitudini con quello che facemmo allora. Oggi, affrontare in maniera più estesa la questione (il danno biologico e il danno differenziale, cioè quello da richiedere al datore di lavoro e non indennizzato da Inail) può permetterci anche di far evolvere il nostro sistema di assicurazioni Inail; evoluzione che aspettiamo da diciassette anni.

L'articolo 13 del decreto legislativo 38 ha definito il danno biologico «in via sperimentale». Dopo diciassette anni o cancelliamo il termine sperimentale o decidiamo di andare avanti sulla strada tracciata nel 2000, verificando anche la possibilità di

* *Responsabile della consulenza medico-legale di Inca..

una estensione della tutela assicurativa. Nel passato le categorie sindacali hanno manifestato la paura che se l'Inca chiedeva il danno differenziale, ci sarebbe stata la chiusura delle aziende; è seguito poi un impegno per confutare questo timore. Si è cominciato, quindi, con l'aprire all'assicurazione tutto il danno differenziale di allora, ma ci sono voluti vent'anni prima che anche l'Inail riconoscesse, con il decreto legislativo 38, il danno biologico e, quindi, una estensione della tutela indennitaria del lavoratore. Non vi è dubbio che attualmente abbiamo bisogno di utilizzare anche questo sistema per modificare alcuni aspetti della normativa: le diverse franchigie, la liquidazione una tantum, i coefficienti, cioè alcuni dei perni su cui si basa questo nuovo sistema, oggi devono essere rivisti alla luce dei diciassette anni di applicazione della normativa.

L'impegno sul tema del danno differenziale può spingere il legislatore ad arrivare a quelle modifiche che abbiamo cominciato a richiedere già in fase di confronto prima dell'emanazione.

Nel 2000 (cioè alcuni mesi dopo l'emanazione della norma e delle tabelle valutative), in un convegno a Cividale del Friuli, avanzammo delle proposte che mantengono in pieno la loro validità e rispetto alle quali già allora, ma ancor più negli anni successivi, vi è stato un atteggiamento di attenzione e spesso di condivisione. Nel quaderno di ricerca numero 3 del direttore generale del 2014, anche l'Inail concorda che, forse, è giunto il momento di abbassare la franchigia al 4 per cento; il che, come è a tutti noto, vorrebbe dire permettere il

riconoscimento di un danno a tutti i tunnel carpali monolaterali o bilaterali operati ed eventualmente anche di affrontare in maniera diversa il tema del ricorso giudiziario per alcune patologie che riscontrano difficoltà maggiori nel loro riconoscimento. Per completezza, riportiamo fedelmente il capoverso. «*Oltre ad aumentare la platea degli assicurati indennizzati per un singolo evento (diversa è la questione se trattasi di cumulo di menomazioni policrome) un abbassamento della soglia di franchigia avrebbe effetti positivi anche su tutte quelle vertenze pendenti tra il lavoratore ed il datore di lavoro, sgravando quest'ultimo, ovvero il responsabile civile da lui chiamato a rispondere del fatto, di tutte le menomazioni valutabili al 5 per cento, ovvero al 4 per cento, in quanto già tutelate dall'Inail. È pur vero che resterebbe sul campo di un eventuale contenzioso tra le parti la questione relativa al danno differenziale, ma proprio l'entità residuale nei casi delle micropermanenti in discussione sanerebbe di per se stessa la lite, svilendo il valore di qualsivoglia contenzioso*».

Percorrere questa modifica, quindi, dovrebbe essere non solo nel nostro interesse, come Patronato, ma anche, come è successo allora, nell'interesse dei datori di lavoro. Naturalmente, eventuali modifiche e aggiornamenti del Testo Unico Inail e del decreto legislativo 38/2000 non fanno venire meno l'importanza e l'attualità del tema del danno differenziale ma, come ci dimostra l'esperienza, intervengono a cambiarne i contenuti e gli ambiti.

Una cosa che a me ha colpito nel ragionamento su questo tema è che in tutti gli atti

◆ Infortuni e malattie professionali

ufficiali delle riviste Inail viene riproposto sempre il «tormentone» di un presunto indebito arricchimento da parte della persona offesa. Al riguardo, vale la pena riprendere un passaggio che ben illustra la posizione dell'Istituto assicuratore: *«Ovviamente la disciplina normativa del danno biologico introdotta nella specifica materia previdenziale ha posto problemi di raccordo con i principi generali elaborati in ambito civilistico. Tale necessità si è imposta perché temperare o risolvere la questione dell'indebito arricchimento del leso (destinatario per peculiarità di evento di un duplice ristoro: vedasi infortunio in itinere o altro accidente con responsabilità di terzi) ovvero semplificare le azioni di rivalsa erano tra gli obiettivi della riforma medesima»*.

Questa chiave di lettura nasce dalla preoccupazione di Inail che il danno differenziale possa costituire un esborso di risorse consistente. Da ciò la conclusione cui giunge l'Istituto assicuratore di considerare il risarcimento o l'indennizzo del danno biologico onnicomprensivo, includendo il danno differenziale, per evitare rivalse esagerate da parte del lavoratore infortunato o tecnopatico.

Quando parliamo di danno differenziale abbiamo poca sponda nella normativa europea, nelle esperienze europee, perché in realtà il tema del danno patrimoniale fa parte di fattispecie tipiche del nostro sistema giurisprudenziale e dottrinale. In altri paesi le differenze assicurative sono molto forti; in Germania, ad esempio, affinché una malattia professionale venga riconosciuta è necessario l'abbandono dell'attività lavorativa; altrimenti si ha diritto semplicemente a del-

le prestazioni di tipo sanitario e riabilitativo; già questo dà l'idea di come le normative siano diverse e di quanto diverso possa essere il concetto di danno differenziale.

Il tema della responsabilità dei datori di lavoro è presente in tutti i Paesi con calibrature diverse, ma fondamentalmente non lo ritroviamo con la stessa severità. Da una parte, abbiamo Paesi come quelli di tradizione nordica (Regno Unito incluso) in cui viene mantenuto il concetto di esonero della responsabilità, ma con differenze significative in merito all'intensità; quindi, in questi Paesi, vi è una parte di indennizzo e un'altra parte che deve essere richiesta nell'ambito della responsabilità civile all'ente assicuratore, che poi si rivale sul datore di lavoro. Questo ha fatto sì che in queste nazioni si sia sviluppata l'assicurazione obbligatoria presso le casse private. In altri Paesi, un po' più simili a noi dal punto di vista assicurativo-previdenziale, si sono sviluppate due diverse tendenze: da una parte quella per cui gli enti assicurativi indennizzano il più possibile le diverse fattispecie di danni, in modo tale da scoraggiare l'interesse del lavoratore verso il percorso di tipo più giurisprudenziale; dall'altra c'è la tendenza di Paesi come la Francia e la Spagna che hanno, di fatto, favorito un affievolimento del concetto di esonero delle responsabilità dei datori di lavoro, che rispondono in solido dei danni. In Spagna, per esempio, l'ente assicuratore, se ritiene che vi sia una responsabilità da parte del datore di lavoro, aumenta l'indennizzo di un 30-50 per cento. Questo indennizzo viene poi recuperato dal datore di lavoro. La stessa cosa avviene an-

Infortuni e malattie professionali

che in Francia. In sostanza, quindi, un meccanismo simile a quello che vige in Italia non lo ritroviamo in nessun altro Paese.

Il primo aspetto da approfondire è dato dall'impegno che ci deve essere da parte dei nostri medici, stante il fatto che l'elemento fondamentale per definire e quantificare il danno biologico è rappresentato dalle tabelle di menomazione. Nel nostro ordinamento tutte le tipologie di danno biologico sono esplicitate in diverse tabelle: ce n'è una per le micro-invalidità, quelle inferiori al 10 per cento, che è uscita e che è dunque obbligo di legge, mentre per le invalidità superiori al 10 per cento vi è stato il lavoro di un gruppo di esperti che si è trasformato in una proposta di legge, ma mai approvata dal Parlamento. Naturalmente detta proposta, essendo pubblica, rappresenta un punto di riferimento per tutti quelli che fanno valutazioni. A fianco a queste due tabelle ce n'è un'altra relativa al danno biologico di qualsiasi entità, qual è quella della Simla, (Società Italiana Medici del Lavoro).

Allora, se ragioniamo di un pregiudizio, che deve riguardare il singolo soggetto, è chiaro che lavorando con delle tabelle è poi difficile personalizzare. Nonostante ciò, vedremo come la norma, e ancor più la giurispru-

denza, ci dicono che dobbiamo personalizzare il danno biologico del soggetto.

In realtà, in ambito Inail, la tabella delle menomazioni non permette di tipizzare il danno per età e per sesso; quindi la perdita di un dito è uguale per tutti; quello che cambia in funzione dell'età e del sesso è il valore punto. Si tratta, pertanto, di un meccanismo che rende difficile la personalizzazione del danno. Lo stesso decreto legislativo 38/2000 prevede due diversi meccanismi di valutazione: da una parte la tabella delle menomazioni e dall'altra parte la tabella dei coefficienti, che dovrebbe servire a ragionare sul pregiudizio alla capacità di lavoro. Quest'ultima viene applicata solo a partire dal 16 per cento. Da tempo si discute con l'Inail di abbassare questa percentuale al 10 perché, per fare un esempio banale, è abbastanza difficile dire che un infermiere con un'ernia discale non abbia una riduzione della propria capacità di lavoro; cioè che quella menomazione non influisca sulla capacità di lavoro; ma quando parliamo di un'ernia discale, applicando il punto percentuale delle tabelle, significa un massimo di un 12 per cento. La stessa cosa vale per un mulettista o per un magazziniere e quant'altro. In realtà, proprio partendo da

38

INTERVENTI

VOCE TABELLARE	D.M. 25-07-200 VAL. %	TABELLA SIMLA VAL. %	TABELLA EX ART 138 D.LGS 209/05 VAL. %
Sordità completa	50	50	50
Sordità monolaterale	50	50	50
Perdita completa visus	85	85	85
Perdita monolaterale visus	28	28	28
Perdita del braccio	60	60	60
Perdita dita mano	48	48	48
Perdita pollice	20	20	20
Perdita arto inferiore.	60	60	60

Infortunati e malattie professionali

questa discussione sul danno differenziale, dobbiamo porre al centro il tema della modifica di questo sistema avendo, naturalmente, ben chiaro che tutte quelle voci che non sono coperte dall'assicurazione obbligatoria sugli infortuni e sulle malattie professionali rientrano nella particolare fattispecie oggetto del convegno odierno, come evidenziato nello schema sottostante.

Diversa è anche la tipologia di erogazione: l'indennizzo è una rendita che cessa con la morte dell'infortunato, mentre il risarcimento viene trasmesso come «iure successionis». Naturalmente i due sistemi sono profondamente diversi perché diversi sono i riferimenti a livello costituzionale: il danno differenziale fa capo all'articolo 32 della Costituzione, mentre quello che facciamo rico-

	Inferiori al 6%	Dal 6% al 15%	Oltre il 6%
DANNO PATRIMONIALE astensione dal lavoro (lucro cessante)	ESONERO D.L. DIFFERENZIALE		
DANNO PATRIMONIALE PERMANENTE (danno emergente)	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO		ESONERO D.L. DIFFERENZIALE
SPESE MEDICHE E PROTESI	ESONERO D.L. DIFFERENZIALE		
DANNO NON PATRIMONIALE			
DANNO BIOLOGICO "BASE" O "STATICO"	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO	ESONERO D.L. DIFFERENZIALE	
DANNO BIOLOGICO "PERSONALIZZAZIONE"	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO		
DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO		
DANNO MORALE	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO		
ALTRI DANNI COSTITUZIONALMENTE RILEVANTI	REGOLE CIVILISTICHE ALL'INFORTUNATO		

Naturalmente, nell'esaminare lo schema occorre sempre aver presente che si deve differenziare fra quello che è indennizzo e quello che è risarcimento. Lo diceva stamattina l'avvocato Moro, ricordandoci che nell'indennizzo non abbiamo la necessità di dimostrare il fatto illecito, e quindi esso viene corrisposto anche in mancanza di un soggetto responsabile; concetto molto importante per quelle situazioni in cui per il cambio di tanti posti di lavoro non siamo in grado di individuare il responsabile, fattispecie con cui ci confronteremo sempre di più.

noscere dall'Inail fa capo all'articolo 38, cioè al diritto alla salute, così come definito dall'Oms, in base al quale il soggetto deve essere visto in tutte le sue accezioni. Per esempio, uno dei temi che trova miglior rispondenza nel dibattito su questa tematica è rappresentato dall'attenzione che il danno differenziale ci permette di porre a tutta la tematica del rischio psicosociale. Stamattina sentivo parlare, dopo le sentenze di San Martino, dell'inglobamento del danno esistenziale nel danno biologico e pensate che con il danno esistenziale noi abbiamo co-

perto fondamentalmente una buona parte del danno che si veniva a determinare in tutte le situazioni di mobbing o di violenze nei luoghi di lavoro, perché, effettivamente, è la condizione lavorativa difficilmente riconosciuta dall'Inail che trova, in questa fattispecie particolare di danno differenziale, la sua esatta collocazione.

Detto ciò, vediamo le cose che possiamo richiedere in concreto al datore di lavoro, anche valorizzando i concetti nuovi affermati in giurisprudenza, che ci aiutano molto. La tendenza attuale è di scomporre il danno in due componenti: da una parte, il danno differenziale e, dall'altra, il gruppo omogeneo dei danni complementari, cioè tutte le diverse fattispecie che vanno a comporre il danno, assolutamente estranee alla tutela indennitaria dell'Inail, sui quali l'Istituto assicuratore non può in alcun modo rivalersi e sono totalmente a carico del datore di lavoro o della sua assicurazione, che li deve risarcire al lavoratore.

Il danno «differenziale» è la differenza fra l'importo corrisposto da Inail a titolo di in-

dennizzo e la somma che sarebbe spettata al lavoratore ove fossero applicate le usuali tabelle di liquidazione del danno biologico (le tabelle di Milano sono le più diffuse).

Il danno «complementare» è:

- danno biologico temporaneo
- danno per micropermanenti inferiori al 6 per cento;
- danno biologico soggettivo o personalizzato;
- danno biologico iure proprio degli eredi;
- danno esistenziale¹;
- danno morale.

All'interno dei danni complementari è compreso il danno biologico temporaneo, che viene definito ancora in base alla capacità di lavoro specifica ed è tutto a carico del datore di lavoro. Naturalmente, per il danno per le micropermanenti, se inferiore al 6 per cento, non vi è corresponsione di alcuna forma di indennizzo, esattamente come avveniva quando siamo partiti con il danno differenziale sotto l'11 per cento. Il danno biologico soggettivo personalizzato è quel pezzo di danno biologico che esula dal sistema ta-

¹ Danno esistenziale. Il danno alla salute consiste non solo, però, nella lesione psicofisica accertabile e valutabile medicalmente (come si è appena fatto), ma anche di un ulteriore profilo, quello definito dinamico-relazionale e quello alla capacità della persona di svolgere la sua personalità, il che comporta (in estrema sintesi) che il danno alla salute debba essere scomposto in danno biologico e danno esistenziale, inteso quest'ultimo come compromissione della capacità relazionale della vittima.

Il danno esistenziale diviene, dunque, lo strumento per risarcire i pregiudizi conseguenti alla lesioni di diritti della personalità non qualificabili come perdite economiche, secondo il concetto tradizionale del danno al patrimonio e che va distinto dal danno morale

Il fondamento del danno esistenziale va rinvenuto nel combinato disposto degli articoli 2043 (o 2087 o 2049 a seconda di chi ha posto in essere il comportamento persecutorio) e articolo 41, secondo comma della Costituzione.

Data per acquisita la liquidazione del danno esistenziale si pone il problema della sua quantificazione e si ritiene che il criterio equitativo sia l'unico che possa trovare valido impiego, specie se si considera che il pregiudizio deve essere valutato soltanto al di fuori della capacità reddituale della persona.

A tale fine compito dell'ausiliario medico è quello di definire nei diversi ambiti in cui si esplica la personalità le attività che vengono ad essere compromesse e il grado di compromissione delle stesse.

Infortuni e malattie professionali

bellare, ma che è in relazione all'individualità del soggetto stesso e alle cose che fa.

In questo quadro generale, il danno differenziale si limiterebbe a definire la differenza tra la somma corrisposta dall'Inail a titolo di indennizzo e quella che sarebbe spettata al lavoratore se si fossero applicate le tabelle di Milano². C'è stato un momento in cui avevamo più tabelle di quanti non fossero i tribunali: quelle di Roma, quelle di Napoli, alle quali, qualche volta, si aggiungevano quelle elaborate dai giudici stessi. Adesso siamo arrivati, per costanza giurisprudenziale, ad usare la stessa tabella.

L'Inail tende sempre di più a dire che tutta questa parte spetta all'Istituto, ma in realtà la capacità del medico legale è anche quella di differenziare i danni. Quando parliamo di danno differenziale non ragioniamo sempre di differenza fra le somme, e qui bisogna stare attenti ad alcuni elementi: le tabelle che oggi sono in vigore (la tabella dell'Inail, la tabella della società italiana di medicina legale e la tabella del gruppo di esperti o le tante che vengono utilizzate, soprattutto

per il danno psichico) hanno valori in percentuale praticamente sovrapponibili, tant'è che l'Inail sostiene, da tanto tempo, e talora lo fa scrivere anche nelle norme, che la propria tabella deve valere per tutti gli ambiti (persino per l'Inps), ma questo ragionamento richiederebbe un convegno specifico.

Di fatto, si potrebbe dire che la menomazione determina la stessa percentuale di danno riconoscibile e, quindi, il ragionamento sarebbe semplicemente ed esclusivamente di differenza economica. In realtà, dobbiamo stare attenti, in sede di valutazione del danno differenziale, a eventuali altri danni che non sono stati riconosciuti dall'Inail; penso, soprattutto, al disturbo post traumatico da stress, che in genere l'Inail non riconosce o che riconosce in percentuale bassissima. Quindi, il danno differenziale, anche dal punto di vista percentuale, può essere visto come danno aggiuntivo in sede di liquidazione. Per esempio, un soggetto che perde un braccio sicuramente avrà delle ripercussioni psicologiche importanti che possono

² Un primo orientamento giurisprudenziale prende le mosse dal citato art. 10, d.p.r. n. 1124/1965, secondo cui il «danno differenziale» spettante all'infortunato deriva dal raffronto tra l'ammontare complessivo del risarcimento e quello delle indennità liquidate dall'Inail, al fine di evitare un'ingiustificata attribuzione in favore degli aventi diritto, i quali, diversamente, percepirebbero, in relazione al medesimo infortunio, sia l'intero danno sia le indennità (v. Tribunale Bolzano, Sez. distaccata di Silandro, sentenza n. 2/2012; Tribunale Reggio Emilia, sentenza n. 330/2011; Tribunale Montepulciano, sentenza n. 149/2009; Cass., sentenza n. 10035/2004). Un secondo orientamento, prendendo le mosse dalla nuova tabella milanese di liquidazione del danno, aderisce invece alla tesi dello scorporo, ma solo tra danno patrimoniale e non patrimoniale: «La nuova tabella milanese muove dal presupposto che i criteri di liquidazione del danno non patrimoniale da lesione del bene salute debbano prevedere valori monetari che siano riconducibili a quelli già riconosciuti precedentemente, sia a titolo di danno biologico che di danno morale, da liquidarsi dal giudice complessivamente all'esito di una unitaria personalizzazione del danno accertato... Il recente intervento delle Sezioni Unite, che ha ridisegnato la nozione di danno alla persona come omnicomprensiva e ha riportato il sistema risarcitorio alla sua originale bipolarità tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale, impone all'interprete la questione dell'omogeneità tra il danno biologico ristorato dal sistema previdenziale con criteri standardizzati e il danno biologico liquidato civilisticamente in maniera 'personalizzata'».

Infortunati e malattie professionali

essere, se non riconosciute dall'Inail, aggiunte alla valutazione quantitativa sotto il profilo del risarcimento del danno differenziale. Il professor Buzzi fa anche riferimento al reddito effettivo del danneggiato che deve essere tenuto in dovuta considerazione quando si deve valutare il danno patrimoniale individuale. Probabilmente fino ad ora questo riferimento forse non ci è mai servito, ma in futuro, con le nuove tipologie di lavoro, questo indicatore, già costantemente affermato nella giurisprudenza in misura pari a tre volte il cosiddetto reddito sociale, potrà esserci utile per ottenere una maggiore tutela del lavoratore infortunato o tecnopatito.

Appare chiaro che quando ragioniamo di tutte queste diverse fattispecie il ruolo del medico, e in particolare di quello del Patronato, diventa importante, anche per superare una certa applicazione meramente aritmetica del danno differenziale, operata anche in sede giudiziaria, con una formula minimalista, derivante dalla differenza tra l'indennità erogata da Inail e quella risarcitoria in sede civilistica. Il medico del Patronato può fornire all'avvocato gli elementi necessari sia per determinare l'esatto calcolo eco-

nomico del danno differenziale sia per individuare le eventuali responsabilità dirette del datore di lavoro. Su quest'ultimo aspetto va posta grande attenzione, perché quando parliamo di colpa del datore di lavoro intendiamo qualcosa di più estensivo rispetto alla semplice applicazione del sistema sanzionatorio prevista dal decreto legislativo 81, che comprende la colpa in vigilando; vale a dire la responsabilità diretta del datore di lavoro per omissione di vigilanza.

Dopo di che, naturalmente, nella quantificazione del danno devono trovare una giusta collocazione anche altre fattispecie quali, per esempio, il danno morale, cioè quello da intendersi come il *pretium doloris*, vale a dire il corrispettivo economico della sofferenza, la cui valutazione deve essere anch'essa demandata al giudice in forma assolutamente equitativa. Come ricorda il Norelli, la partecipazione della cultura medico-legale alla stima del danno morale permette di personalizzare la valutazione di quest'ultimo, pervenendo ad una puntualizzazione dimostrativa di tale danno³.

In questo caso il ruolo del medico-legale è quello di indicare al giudice la rilevanza di detto danno all'interno di un sistema scala-

42

INTERVENTI

³ Nelle sentenze delle Ss.Uu. è ben esplicitato che il giudice di merito deve variamente modulare i valori di danno alla salute, incrementando la liquidazione di una certa misura, cioè proporzionandola (caso per caso) alla «effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite» per raggiungere l'irrinunciabile obiettivo della «adeguata personalizzazione» dello stesso, unitario danno non patrimoniale.

Fatte queste premesse, appare di tutta evidenza come il contributo del medico legale possa essere importante per consentire al giudice (o a chi per lui nella fase extragiudiziale) l'individuazione della «effettiva consistenza» delle sofferenze fisiche e psichiche patite dal lesso.

Pertanto, il ruolo del medico legale dovrebbe proprio essere quello di dare un contributo tecnico per una più corretta quantificazione della «effettiva consistenza» della sofferenza morale e ciò, nella finalità del superamento degli automatismi valutativi in frazioni (1/3-1/2) del danno morale e nell'obiettivo di una più completa personalizzazione risarcitoria del danno

◆ Infortuni e malattie professionali

re: lieve-medio-grave, spettando poi al giudice la quantificazione in termini economici di tale danno. Facciamo un esempio: se ho perso un braccio, c'è una sofferenza che deve essere monetizzata, perché ogni sofferenza, dice la giurisprudenza considerata, determina un danno, una sofferenza aggiuntiva per la quale il medico legale non ha tabelle di riferimento per la valutazione; pertanto, deve intervenire per misurare quanto questa sofferenza abbia inciso sul soggetto, dando quindi un valore di tipo scalare. In realtà, negli anni, abbiamo visto che in molti casi quando si parla di danno morale, i giudici si sono attestati su delle valutazioni che sono più di tipo economicistico, partendo da un assioma: più il danno è elevato, maggiore è la sofferenza, quindi maggiore è il danno morale che si viene a determinare, attuando una formula un po' matematica per cui il danno morale viene calcolato tra il 30 e il 50 per cento del danno biologico riconosciuto; un orientamento che ha privato un po' il medico legale del suo ruolo.

Nei fatti, però, spesso vediamo che il danno morale non ha questo automatismo, ma ci sono soggetti che, anche in presenza di un danno lieve, possono subire conseguenze

morali molto elevate. Nel concetto di danno morale rientra sicuramente quello che è stato citato nelle precedenti relazioni e per il quale possiamo rivendicare la primogenitura avendolo richiesto per i lavoratori del Cvm di Ravenna. Danno che, poi, più recentemente i francesi hanno codificato con la definizione di «danno di ansietà», che potremmo far riconoscere, per esempio, a coloro che sono affetti da placche pleuriche, in considerazione del fatto che questa patologia, pur essendo un segno benigno di esposizione all'amianto, può determinare una condizione di allarme rispetto allo stato di salute. Il danno futuro è uno degli elementi su cui naturalmente il medico legale deve intervenire fornendo all'avvocato le conoscenze sulle possibili modifiche peggiorative dello stato di salute per capire quali possono essere le conseguenze sul lavoratore infortunato o tecnopatico.

Il ruolo del medico del lavoro e del medico legale dell'Inca è anche quello di verificare che la valutazione Inail sia congrua con il danno presente in quel momento. Tutto questo lo trovate ben sintetizzato nello schema in nota tratto dalla pubblicazione di un convegno del Csm⁴, dove sono riassunti i

⁴ Schema di quesiti da sottoporsi al ctu medico-legale.

1) Descriva il ctu la persona del periziando sulla base di dati obiettivamente rilevabili dall'esame della stessa, dai documenti in atti e dalle informazioni acquisite dalle parti e dai pubblici uffici, cui il ctu è espressamente autorizzato a richiedere documentazione (indicato in particolare l'età, il sesso, l'occupazione, le abitudini, i precedenti stati morbosi che ne interessavano la validità al momento del fatto dannoso onde va tenuto conto negli accertamenti di cui in seguito).

2) Descriva – in base ad elementi obiettivamente rilevabili (tenendo in particolare presenti i dati desumibili dal referto di pronto soccorso e dalle dichiarazioni rese ai sanitari nell'immediatezza dei fatti, quali risultanti dalle registrazioni ospedaliere) – le lesioni che si assumono riportate in conseguenza del fatto per cui è causa, quali esse si presentavano al momento del fatto stesso; la loro evoluzione; i trattamenti praticati; lo stato attuale delle lesioni stesse (da verificarsi mediante obiettivizzazione, indicando le metodiche seguite e da rilevarsi fotogra-

Infortuni e malattie professionali

punti, i quesiti che devono essere rivolti al medico legale, al consulente tecnico d'ufficio medico-legale e quindi anche al ctp. In questo schema sono contenuti tutti gli elementi per la personalizzazione del danno: da quelli elementari sull'età, il sesso, l'attitudine, l'occupazione, fino all'elencazione

dei precedenti stati morbosi e delle lesioni che aiutano anche a rilevare il cosiddetto danno emergente, quello che comprende, per esempio, le spese sanitarie sostenute dal lavoratore per curarsi, non coperte dall'Istituto assicuratore o dal sistema sanitario nazionale. ◆

ficamente); dica se le stesse siano suscettibili di miglioramento o peggioramento, fornendo le notizie utili circa tale evoluzione ed il grado di probabilità dell'evoluzione stessa; tratti separatamente dei sintomi soggettivi descritti dal periziando, ma non riscontrabili oggettivamente.

3) Accerti – in base a criteri traumatologici e/o chimico-fisici che vorrà specificare – se le lesioni denunciate siano obiettivamente riconducibili alla dinamica del fatto dannoso quale emerge dagli atti di causa (inclusi i rapporti di pubbliche autorità e le deposizioni dei testi); in ipotesi positiva descriva la presumibile dinamica della causazione dell'evento traumatico, indicandone modalità e tempi.

4) Accerti la durata dell'eventuale malattia derivata dalle lesioni, che descriverà dettagliatamente, e determini la durata dell'eventuale inabilità temporanea, assoluta o parziale.

5) Accerti se dalle lesioni siano derivati esiti permanenti sulla preesistente integrità psicofisica del soggetto, con dettagliate considerazioni in ordine ai riflessi:

a) sulla sfera individuale (ad esempio, sonno, riposo, sport, viaggi, passatempi);

b) sulla sfera relazionale (ad esempio, rapporti familiari, sociali, sessuali);

c) sull'espletamento delle normali attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, assolvere alle funzioni fisiologiche, scrivere, leggere, camminare, correre, salire e scendere le scale, piegarsi, stare seduti o in piedi, guidare veicoli, afferrare, sollevare e trasportare gli oggetti);

d) sull'aspettativa di vita del soggetto (indicando la percentuale di sopramortalità).

6) Dica se detti esiti permanenti siano suscettibili di riduzione o eliminazione mediante applicazioni di protesi e/o idonei trattamenti sanitari o chirurgici, indicandone il costo, anche in relazione ai prevedibili rinnovi, se non coperti dal Ssn.

7) Tenuto conto di tutte le circostanze di cui sopra, e in particolare dello stato pregresso del soggetto, dell'età, del sesso, delle condizioni di vita, e della prognosi, esprima con distinte percentuali la riduzione dell'integrità psicofisica del soggetto (nella sua accezione morfo-funzionale, a prescindere dalla riduzione di capacità reddituale) quale essa si presenta attualmente, quale si presenterà alla stabilizzazione dei postumi e quale si presenterebbe dopo l'esecuzione dei trattamenti di cui al precedente punto 6.

8) Determini se e in qual modo e misura (indicando i criteri di quantificazione percentuale) gli eventuali esiti permanenti incidano sull'attività lavorativa del danneggiato, indicando in particolare:

a) se lo stesso possa continuare a svolgere la propria attività (in tal caso specificando se ciò sia subordinato a maggior dispendio di energie) ovvero debba ridurla quantitativamente o qualitativamente (ad esempio, con esclusione di alcuni tipi di prestazioni) ovvero addirittura debba cessare la propria attività;

b) in tale ultima ipotesi, se lo stesso possa svolgere attività similari, tenuto conto dell'età e delle condizioni personali e professionali del soggetto.

9) Indichi il livello di sofferenza che, secondo le conoscenze mediche, è conseguito alle lesioni subite dal periziando ed all'iter diagnostico-terapeutico, anche con riferimento agli interventi chirurgici sopportati o a cui dovrà sottoporsi.

10) Accerti se il periziando necessita, e in che misura, di assistenza diurna e/o notturna e se detta assistenza debba essere o meno qualificata.

11) Verifichi la congruità delle spese mediche e di assistenza documentate o comunque sostenute e determini l'entità di quelle prevedibilmente da sostenere.

Le buone pratiche

■ Anna Bilato*

Sono qui oggi a esporre l'esperienza dell'Inca del Veneto sul danno differenziale, sperando di poter trasmettere con chiarezza a questa platea di direttrici e direttori in che modo è possibile declinare in azioni concrete di tutela reale quanto ci è stato illustrato stamane dagli interventi del professor Giubboni, del dottor Bottazzi e dell'avvocato Moro. Prima di illustrarvi il nostro modello organizzativo, ritengo doveroso fare alcune considerazioni.

Ci troviamo in una fase storica di profondo cambiamento che necessariamente ci impone di pensare a dei profondi processi di trasformazione. Ecco, credo che l'attività del danno differenziale entri a pieno titolo in questi processi di trasformazione, attraverso una reale e concreta forma di tutela globale che metta al centro la lavoratrice/il lavoratore. L'esperienza veneta ha consentito concretamente di costruire una sistematica tutela risarcitoria in tutti quei casi in cui la malattia professionale o l'infortunio sono dovuti alla responsabilità del datore di lavoro nella violazione delle norme sulla si-

curezza e sulla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Inoltre, per una buona riuscita dell'intera attività, è indispensabile individuare delle chiare prassi organizzative condivise da tutti i soggetti parte attiva del processo (Inca-Cgil-medici-avvocati) che rispondano prevalentemente alle esigenze dell'organizzazione nell'ambito di tale attività risarcitoria e che vedano un naturale adattamento a tali prassi organizzative da parte dei medici legali e degli avvocati.

In sostanza è indispensabile che preventivamente, nell'avviare tale attività, si provveda a definire in maniera dettagliata e particolareggiata l'intero iter, ponendo al centro il lavoratore e le esigenze della nostra organizzazione.

Le *slide* che seguiranno sono state costruite con l'intento appunto di illustrare in maniera semplice e chiara l'intera procedura, dal primo contatto con il lavoratore alla chiusura finale del caso con il riconoscimento del risarcimento economico.

* Coordinatrice regionale dell'Inca Veneto.

▼ **Modalità operativa
gestione danno differenziale**

Il caso viene acquisito prevalentemente attraverso la gestione quotidiana dell'attività Inca danni da lavoro e può inoltre essere acquisito riesaminando le pratiche Inail giacenti negli archivi degli ultimi dieci anni. L'acquisizione può inoltre essere ottenuta attraverso una segnalazione diretta da parte della categoria sindacale (funzionario o delegato) o attraverso il sistema Cgil delle tutele individuali. In maniera residua, ma certamente per i casi più gravi ed eclatanti, il caso viene acquisito dopo aver ravvisato, dalla stampa locale, dell'avvenuto infortunio. In questa ultima ipotesi diventa fondamentale agire tempestivamente, in sinergia con le categorie e le Camere del Lavoro, per contattare quanto prima il lavoratore o i suoi familiari in modo da mettere in sicurezza le loro tutele. Gli operatori Inca che seguono tale attività negli anni hanno acquisito una vera e propria «forma mentis» grazie alla quale ogni infortunio o malattia professionale vengono immediatamente valutati, sia per le prerogative previdenziali a favore del lavoratore sia in vista di un possibile risarcimento del danno differenziale. Solo i casi di infortuni «in itinere» non vengono presi in considerazione. Una volta acquisito il caso, si procede ad inserirlo nel sistema informatico SInca3, attraverso l'attribuzione di un codice (I 17 00) e la creazione del fascicolo elettronico che conterrà tutta la documentazione relativa al danno subito. L'operatore Inca, dopo aver informato il lavoratore, predisponde l'appuntamento (colloquio gratuito) con il legale con-

venzionato, il quale verifica le cause e le circostanze dell'evento e se sussistono i presupposti per una richiesta di risarcimento del danno differenziale. L'avvocato incontra, quindi, il lavoratore e istruisce la pratica reperendo tutte quelle informazioni utili per l'attribuzione della responsabilità del danno subito (acquisizione di atti, verbali ispettivi, testimonianze ecc.).

A questo punto, se l'esito dell'istruttoria è positivo, il legale fa sottoscrivere al lavoratore il mandato oltre all'impegno del versamento della quota alla Camera del Lavoro. Infine invia comunicazione scritta all'Inca, e per conoscenza al lavoratore, nella quale si invita a dar corso alla consulenza medico-legale per la quantificazione del danno e per l'accertamento del nesso causale. Comunque, anche se l'esito dell'istruttoria fosse negativo, il legale comunica l'archiviazione del caso all'Inca e per conoscenza al lavoratore.

Sulla scorta della convenzione sottoscritta tra la Camera del Lavoro e il medico legale, l'operatore Inca fissa una visita presso gli ambulatori del Patronato. Il lavoratore verserà la quota pattuita nella convenzione per la perizia medico-legale direttamente al professionista che rilascerà immediatamente la ricevuta fiscale. Il medico legale invierà successivamente la perizia all'avvocato che inoltrerà la richiesta di risarcimento.

Una volta incassato il risarcimento a seguito di sentenza o di transazione, il legale richiede al lavoratore il versamento della quota sindacale che viene, sotto il profilo amministrativo, versata alla Camera del Lavoro. A quest'ultima e all'Inca l'avvocato provvede ad inoltrare la comunicazione di

Infortuni e malattie professionali

chiusura del caso, allegando copia della sentenza o della transazione. L'attuale convenzione tra le Camere del Lavoro e i legali convenzionati prevede il versamento di un contributo sindacale da parte del lavoratore del 7 per cento su 50.000 euro dell'importo recuperato, del 5 per cento da 50.001 a 200.000 euro e del 4 per cento per la quota superiore a 200.001 euro dell'importo recuperato a fronte dell'assistenza prestata.

Per finire, l'operatore Inca, ricevuta la comunicazione scritta di archiviazione del caso da parte del legale, provvede a registrare la chiusura della pratica nel SInca3.

Concludo ribadendo quanto, in questo momento, sia importante per l'Inca e per la Cgil introdurre un vero cambio di passo rispetto alla tutela del singolo lavoratore e come questa esperienza veneta consenta di coniugare la tutela individuale con la logica della tutela collettiva circa le tematiche della salute nei luoghi di lavoro. Non solo consente di vedere il giusto e sacrosanto risarcimento del danno subito, ma favorisce quanto più possibile l'introduzione della cultura della salute nei luoghi di lavoro e della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. ◆

Il modello organizzativo di Inca

■ Alessandra Ambrosco*

La tutela del danno differenziale integra quella prevista dal sistema indennitario, che è per definizione incompleta e parziale, in accordo con una concezione del bene salute coerente con la Costituzione. È anche un importante strumento di richiamo per il mondo datoriale al rispetto della normativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori e alle responsabilità specifiche che gli attribuisce il nostro ordinamento. Con questa attività completiamo la tutela «prendendo in carico la persona», il che vuol dire attivarsi per favorire il risarcimento del danno differenziale nei casi in cui la malattia professionale o l'infortunio siano dovuti alla responsabilità del datore di lavoro.

In Veneto, come è noto, è ormai prassi consolidata attivare queste azioni di risarcimento. Come Inca nazionale, sulla base dell'esperienza maturata, abbiamo impostato e integrato un modello organizzativo attraverso la stipula di convenzioni nazionali medico-legali e legali, per evitare difformità nelle linee di indirizzo da seguire e, contemporaneamente, utilizzando gli archivi delle prati-

che Inca di denunce di infortunio e di malattia professionale, per verificare la sussistenza di eventuali responsabilità delle aziende coinvolte.

L'importanza di questo lavoro di indagine sugli archivi è supportato dalla considerazione che l'infortunato o il tecnopatico ha dieci anni di tempo dall'evento per rivendicare l'eventuale diritto a un risarcimento nei confronti dei datori di lavoro. Il loro utilizzo significa: per il passato, ovvero prima del 2008, selezionare i codici dal 2.01 al 2.13 della tabella 2; per le pratiche successive, vuol dire selezionare in tabella C le voci:

- C1 - Riconoscimento malattia professionale;
- C3 - Riconoscimento danno biologico.
- C5 - Riconoscimento del diritto a rendita;
- C9 - Riconoscimento primo pagamento temporanea.

Ad ogni riconoscimento da parte di Inail di una percentuale di danno biologico o di rendita, l'avvocato di Inca, con il supporto del medico legale e/o di quello del lavoro, verifica l'eventuale responsabilità dell'impresa coin-

* Coordinatrice dell'Area danni da lavoro Inca.

Infortuni e malattie professionali

volta. Nel caso in cui sussistano i presupposti, i lavoratori infortunati o tecnopatici saranno invitati presso le sedi Inca per essere informati sugli obiettivi, la procedura e i costi a cui andranno incontro, compreso il pagamento della perizia medico legale, che è a loro carico e del contributo da versare alla Cgil, che sarà inversamente proporzionale all'eventuale somma percepita a titolo di risarcimento.

Il colloquio con il lavoratore rappresenta una fase delicata del processo, a cui occorre prestare molta attenzione perché è il presupposto da cui discendono sia la qualità della tutela offerta dal sindacato e dal Patronato sia la nostra capacità di far comprendere l'importanza di iscrizione alla nostra organizzazione per ottenere il diritto al completo risarcimento del danno subito a causa del lavoro. Ottenuto l'assenso del lavoratore a procedere, la documentazione raccolta dovrà essere inserita nel fascicolo elettronico del sistema informatico SInca3.

Ogni fase del percorso avviato deve essere governata dall'Inca e nessuna delega «a prescindere» deve essere riconosciuta a legali e

medici legali. Seguire una persona in modo corretto significa metterla al corrente di tutti i passaggi, comunicandole, per esempio, la data di presentazione del ricorso e dell'udienza, la nomina del consulente tecnico d'ufficio e quant'altro inerente alla causa.

Da ciò discende anche l'obbligo del legale di concordare con i funzionari dell'Inca ogni convocazione del lavoratore infortunato o tecnopatico, affinché sia assicurata la presenza del Patronato. In buona sostanza, tutto il percorso deve vedere il lavoro sinergico tra i professionisti e Inca, fino alla chiusura della vertenza. Non deve accadere mai che il Patronato della Cgil ignori l'esito, come invece succede in alcune realtà. Passare la pratica all'Ufficio vertenze e non sapere più nulla di quel lavoratore, come se fosse un pacchetto, non è «prendere in carico il lavoratore».

I tanti progetti avviati con le categorie dei lavoratori attivi sono un patrimonio importante oltre che per far emergere le malattie professionali anche per contribuire ad estendere il sistema di tutela Cgil fino a comprendere il risarcimento del danno differenziale. ◆

Fare sistema nella tutela

■ Morena Piccinini*

Siamo oggettivamente in presenza di una realtà che dalla Valle d'Aosta alla Sicilia è molto disomogenea, non solo per aree geografiche (Nord, Centro, Sud), ma anche all'interno delle stesse regioni. Quello del danno differenziale è un tema che non è estraneo all'attività dell'Inca e, soprattutto, non è un tema dal quale l'Inca si possa estraniare.

Questa attività è iniziata venti, ventuno anni fa e, nel tempo, si è sviluppata in tante realtà con diverse modalità; purtroppo, ci sono ancora aree nelle quali si consegna il lavoro ad altri, ai professionisti esterni, disinteressandoci poi completamente di cosa avviene nel rapporto con l'utente.

Quindi, il punto di partenza della nostra riflessione è come fare in modo che il rapporto con le persone e con i professionisti sia una relazione nella quale la Cgil in primo luogo, insieme all'Inca, abbia un ruolo propositivo basato sul reciproco rispetto.

Penso sia utile che l'Inca, quando chiude una pratica di infortunio o di malattia professionale, verifichi se, oltre alla prestazione

offerta, ci sia la possibilità di continuare un percorso di tutela per il riconoscimento del danno differenziale, sia in sede civilistica, sia in sede penalistica.

Quando ci si è detti che possiamo agire anche sulle pratiche già chiuse, è emerso subito che, a volte, facciamo fatica ad utilizzare tutti i dati contenuti negli archivi. È un tema importante per il quale abbiamo ancora problemi molto diffusi e aperti. Non possiamo più prescindere dal fatto che, quando è il momento di organizzare e di andare a verificare cosa c'è nei fascicoli nel loro complesso (elettronici o cartacei), abbiamo ancora molte criticità da affrontare che investono il modello organizzativo e di gestione dei dati afferenti all'area del danno alla persona. Il punto è acquisire il concetto che, quando chiudiamo una pratica, non dobbiamo metterla da parte, ma verificare se ci sono i presupposti per sviluppare altre azioni di tutela.

In questa discussione veniva citato da molti il fatto che, fino ad ora, c'è stata una grande titubanza nell'attribuire all'Inca la piena ti-

* Presidente dell'Inca nazionale.

Infortuni e malattie professionali

tolarità di questa azione di tutela, perché spesso le modalità operative mettevano in primo piano l'intervento della Camera del Lavoro o della persona specificatamente incaricata dall'Inca o dall'ufficio vertenze. In tutti questi contesti, però, il coinvolgimento dell'Inca era comunque in sottofondo. Oggi siamo nella fase in cui possiamo rivendicare la piena titolarità, alla luce del sole, come Patronato della Cgil.

Ci sono situazioni nelle quali si è già consolidato un buon lavoro da parte degli uffici vertenze. Bisogna fare in modo che ci sia, il più possibile, una relazione fra Inca e uffici vertenze, in modo tale che quell'attività di tutela sia esplicata con il massimo vantaggio e con il miglior risultato possibile. Lo dico non per tattica, ma perché credo profondamente nell'integrazione del sistema servizi nel suo complesso e delle diverse attività di tutela.

In questo contesto è importante anche che ci sia un riconoscimento, sotto il profilo economico, da parte delle Camere del Lavoro e che il Patronato, in quanto tale, non appaia sempre e comunque in deficit. L'ufficio vertenze non può muoversi in totale autonomia, a prescindere dall'Inca, appaltando ai professionisti il prosieguo dell'azione di tutela. Sono situazioni da evitare quelle in cui, una volta chiusa la pratica, si consegna «chiavi in mano» ad altri soggetti esterni la possibilità di sviluppare altre attività di assistenza.

Il rapporto con le categorie non va sottovalutato, soprattutto nelle delicate fasi di avvio, perché significa costruire insieme le condizioni attraverso le quali quei rischi potenziali che vengono paventati possano essere colti come una opportunità per tutti; perché spes-

so, nel ricostruire l'anamnesi, iniziando, cioè, da come si è svolto l'incidente o da come si è sviluppata la malattia professionale, potremmo anche aver bisogno degli stessi delegati sindacali. Attraverso la ricostruzione dell'evento e delle circostanze che lo hanno determinato, può scaturire la verifica di condizioni, sulle quali è necessario intervenire nello stesso luogo di lavoro, in termini di prevenzione. Non è un'attività routinaria, ma un lavoro molto accurato che dobbiamo saper gestire sia nel rapporto con le categorie, sia nel rapporto con i delegati, con la consapevolezza che questo percorso è una cosa diversa e aggiuntiva rispetto a quella che è la normalità della tutela specifica attribuita al Patronato. Ecco perché è importante avere una relazione costruttiva con tutti i soggetti che, inevitabilmente, sono coinvolti: l'Inca, le categorie, spesso i delegati, il medico, l'avvocato e, naturalmente, il lavoratore medesimo. La ricostruzione del percorso evidenzia tutti gli intrecci possibili tra i diversi attori e tra i diversi professionisti. Il ruolo interno del compagno e della compagna dell'Inca non può mancare, perché si romperebbe un legame anche con la nostra organizzazione. Governare il sistema significa dare una rappresentazione di una dimensione della tutela che va oltre i normali confini che ci siamo dati.

Sotto il profilo economico, i decreti attuativi ci danno l'opportunità di chiedere agli utenti un contributo volontario per l'attività di tutela aggiuntiva. Contributi che ci sono sempre stati e che le Camere del Lavoro hanno gestito finora in modo positivo.

Tuttavia, le novità normative ci hanno costretto a rivedere le modalità organizzative del

Infortuni e malattie professionali

nostro Patronato. Le scelte che abbiamo fatto sono condivise dalla Confederazione e perciò rappresentano una sintesi positiva del percorso che ci accingiamo a intraprendere. L'idea di Patronato si sta allargando e noi dobbiamo aprire i nostri confini, perché ci sono attività ulteriori che possono avere tranquillamente un ritorno economico, quindi non stiamo parlando di attività in perdita. Non si pretende che tutti quanti da domani siano in condizione di fare tutto quel che c'è da fare, però bisogna attivarsi per non perdere questa occasione. Capisco che qualcuno possa sviluppare di più un settore piuttosto che un altro o, magari, si aspetta di consolidarne

uno per aprire un altro versante ma, spesso, riscontriamo che dove si stenta a sviluppare attività innovative sul piano, per esempio, del danno da lavoro, si fa fatica a fare anche attività innovative sugli altri versanti.

Si è parlato molto dell'amianto, su cui si è lavorato molto, soprattutto in passato, ma non concentriamoci solo su quello. Dobbiamo, invece, immaginarci il resto dell'attività legata ai danni da lavoro, con tutto quello che ne consegue, a cominciare dalle convenzioni. Dobbiamo provarci, credo che valga la pena di fare uno sforzo in più se vogliamo affrontare adeguatamente le sfide che ci consegna la nuova normativa. ◆

Reinserimento lavorativo dei disabili. Da Inail un'opportunità in più per gli «inidonei alla mansione»

■ Francesco Rampi *

Molte volte, analizzando l'evoluzione sociale ed economica, si evidenziano rigidità organizzative che, secondo alcuni analisti, sono causa di insuccesso nella competizione di mercato e ancor più nella qualità delle produzioni. Poche volte, invece, si analizzano gli aspetti di modificazione dei processi per accrescere il benessere della persona che interagisce con essi o della persona che vede ridotta la sua capacità lavorativa a causa di infortunio o malattia professionale e che rischia anche di essere estromessa dal proprio posto di lavoro o di vedere sfumare la possibilità di continuare la propria attività professionale. In termini tecnici, il verdetto è sintetizzabile in «inidoneità alla mansione».

Talvolta, questa valutazione si coniuga con una chiusura del rapporto di lavoro con licenziamento motivato. In altri casi, la negoziazione o la liberalità datoriale tendono a porvi rimedio attraverso l'adibizione del lavoratore ad altre fasi del processo o allo svolgimento di altre attività.

Il legislatore europeo, con la direttiva 2000 del 1978, aveva normato l'obbligo del datore di lavoro a compiere i necessari accomodamenti ragionevoli, finalizzando queste modificazioni a garantire la conservazione del lavoro ai disabili. La Corte europea, con sentenza del 4 luglio 2013, ha richiamato l'Italia a normare questo aspetto.

Conseguentemente, in maniera molto generica, finalmente, nella normativa italiana, con la legge n. 99 del 2013, appare esplicitamente l'obbligo agli accomodamenti ragionevoli. Ed è in questo contesto che si colloca l'iniziativa unitaria degli organi dell'Inail (Civ, presidenza e direzione generale) che hanno proposto, in sede di emendamenti alla legge di stabilità 2015, di normare meglio come si realizza la tutela a favore dei disabili finalizzata alla conservazione o all'ottenimento di un lavoro.

L'Inail, per i compiti che il legislatore gli ha assegnato, può, ora, con proprie risorse, sostenere a favore dei disabili al lavoro il concretizzarsi del ricordato principio dell'acco-

* Presidente del Civ Inail.

Infortuni e malattie professionali

modamento ragionevole. L'articolo 1, comma 166, della legge di stabilità 2015 ha, infatti, autorizzato l'Inail, con risorse a valere su propri bilanci e senza oneri a carico della finanza pubblica, a rimborsare le spese sostenute dai datori di lavoro per adeguare i processi produttivi alle mutate capacità del lavoratore infortunatosi oppure per compiere gli stessi accomodamenti finalizzati ad assumere un lavoratore infortunato o tecnopatico che è alla ricerca di un'occupazione. È utile ricordare che i rimborsi Inail, che possono raggiungere il massimale di 150.000 euro, devono essere precisamente finalizzati a creare le condizioni per sopperire alle ridotte capacità del lavoratore e, quindi, devono essere frutto di un progetto personalizzato, definito tra Inail, datore di lavoro e lavoratore. Una svolta importante, per la quale il bilancio Inail per il 2017 rende disponibili oltre 20 milioni di euro.

Oggi, questa possibilità è a disposizione di quanti vedono messo in discussione il lavoro a causa di una disabilità di origine professionale anche se con un danno permanente contenuto. Occorre, infatti, ricordare che questa norma si intreccia con un autonomo e più ampio target di riferimento e con quelle afferenti al sostegno e alla occupabilità delle persone disabili.

Spiace solo evidenziare che il vincolo normativo, pur non prevedendo onere alcuno a

carico della finanza pubblica, escluda, tra i destinatari, i lavoratori ministeriali, compresi quelli della scuola che, come noto, sono autoassicurati dallo Stato e per il quale l'Inail eroga le prestazioni per conto dello stesso.

Ciononostante, il Patronato e le rappresentanze sindacali aziendali hanno ora uno strumento concreto per la tutela del diritto al lavoro di chi è più fragile. Per saperne di più, su www.inail.it si può scaricare la delibera Civ n. 8 del 2015, la determina n. 258 del 2016 con il Regolamento sul reinserimento, la circolare attuativa n. 51 del 2016 oltreché la delibera Civ n. 2 del 2017 per l'allargamento di tali tutele alla rioccupazione dei disabili da lavoro ed analizzare il testo del citato comma 166, che recita: «Sono attribuite all'Inail le competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche sui luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro. L'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma è a carico del bilancio dell'Inail, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica». ◆