

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

### **Proposta di legge**

Negli ultimi anni – e negli ultimi tempi a ritmo accelerato - si sono susseguite incisive riforme nel campo della previdenza ed assistenza, della prevenzione dei rischi professionali e, sia pure in modo disorganico, in materia di tutela assicurativa per gli infortunati ed invalidi del lavoro.

Basti considerare, per il primo versante, la riforma delle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e gli interventi altrettanto incisivi in tema di pensioni ed assetto istituzionale della sicurezza sociale; mentre per il secondo, oltre al Decreto 38/2000, che resta riforma incompiuta e giustapposta al Testo Unico 1124/1965, particolare significato, per le strategie politiche di riforma, assumono: la costituzione dei due Fondi speciali, per i superstiti dei caduti sul lavoro e per l'amianto; le innovazioni in materia di malattie professionali; la recentissima riforma del sistema di tutela sanitaria degli infortunati e tecnopatici che, per essere prevista in un provvedimento che tratta materia affine, ma fuori sistema, perpetua la caratteristica dell'evoluzione dell'assicurazione infortuni, ricca di contenuti innovativi non collocati, però, nel contesto di un riferimento complessivo ed organico, quale era il Testo Unico n. 1124 del 1965.

Inoltre, proprio il ritardo di una legislazione razionalizzatrice ha dilatato, oltre misura, il connotato caratteristico del sistema giuridico dell'assicurazione infortuni che, per alcuni aspetti, è sostanzialmente un "diritto pretorio", costruito cioè dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, della Cassazione e dei giudici di merito. Un esempio per tutti il fatto che, proprio di recente, la Cassazione, con una sentenza rivoluzionaria, ha aperto la strada alla possibilità per i titolari di rendita per malattia professionale, che continuano essere esposti al rischio, di chiedere un'ulteriore prestazione anche dopo la scadenza degli ordinari termini di revisione. Tutto ciò crea, da un lato, il riproporsi di nuove ingiustizie ad ogni apertura giurisprudenziale, dall'altro, una singolare apparenza di complessità, per temi che complessi ormai non lo sono più, come nel caso dell'individuazione dei soggetti protetti, per la quale con l'ammissione all'indennizzo dei vigili viabilisti, la giurisprudenza ha, di fatto, superato il problema stesso, sancendo che assicurati sono tutti i "lavoratori", senza poter mettere al riparo, però, questa conclusione da reviviscenze di tesi e impostazioni rigoristiche in qualche sentenza di merito.

E' un fenomeno che ha sempre caratterizzato l'assicurazione infortuni, di cui è stato anzi il più significativo "meccanismo evolutivo", con un adeguamento incessante che, peraltro, avrebbe richiesto da tempo – ed oggi con più urgenza – un intervento di riordino da cui partire, poi, per ulteriori adeguamenti. Per questo, da parte di molti, e dell'ANMIL, in modo particolare, si è da tempo sollecitato – anche promuovendo la presentazione di un disegno di legge d'iniziativa popolare – l'emanazione di un nuovo Testo unico che, in continuità con quello della prevenzione, restituisca coerenza complessiva al sistema e permetta, quindi, di inserire in questo nuovo e organico contesto proposte d'adeguamento e riforma del sistema stesso di cui si avverte l'esigenza.

L'obiettivo diventa particolarmente urgente oggi, nel momento in cui si pone mano a una riforma generale non solo del sistema pensionistico, ma anche del *welfare* nel suo complesso, sul versante sanitario, assistenziale, delle prestazioni a sostegno del reddito. In questa situazione cresce, in modo esponenziale, il rischio, che nel "fare riforme" in un determinato settore, si finisca per coinvolgere istituti dell'assicurazione infortuni non per scelta strategica consapevole, ma per assonanza apparente di temi.



Ciò diviene particolarmente significativo nel momento in cui si cerca di razionalizzare, *rectius* ridimensionare, il sistema assistenziale, con intuibile tentazione a ricomprendere, nella partita, istituti dell'assicurazione infortuni, che mai hanno perso e possono perdere la loro funzione risarcitoria, quale che sia la dimensione legale del risarcimento.

L'urgenza, d'altra parte, è dettata dal fatto che il sistema del Testo Unico n. 1124 è stato, in definitiva, sostanzialmente scardinato dalla riforma sanitaria del 1978, che ne aveva negato la funzione di presa in carico complessiva del lavoratore infortunato, nonché ulteriormente messo in discussione dal decreto n. 38/2000 con l'introduzione del danno biologico in un meccanismo che guardava all'intero della capacità lavorativa del soggetto senza distinguere fra le varie tipologie di danno. Né può trascurarsi la circostanza che, sotto i colpi della giurisprudenza costituzionale e della Cassazione, lo stesso esonero dalla responsabilità civile, l'altro corno del "patto", che era alla base del sistema, è pressoché vanificato, come riconosciuto da autorevolissimi studiosi della materia.

Ecco, dunque, che non è più rinviabile un intervento di riordino che, in definitiva, possa ricalcare la metodologia utilizzata nel 1965 e, più di recente, anche dal decreto n. 81/2008, nel senso che, in entrambi i casi, l'obiettivo primario era quello di fare ordine, nella convinzione che solo dal riordino potessero scaturire poi innovazioni significative e miglioramenti del sistema, con sicura garanzia di razionalità e di adeguatezza alle esigenze complessive di tutela, senza trascurare il profilo delle compatibilità finanziarie che, mai come in questo momento, dovrebbe essere affrontato con occhio attento all'intero sistema, che si vuole innovare.

Con questo spirito costruttivo, si è inteso promuovere un'iniziativa popolare per una nuovo Testo Unico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali che si ricollega, senza soluzione di continuità con la precedente iniziativa assunta nel 2008, in un diverso contesto, per il fatto che, da allora, alcune situazioni si sono evolute – prime fra tutte quella della tutela sanitaria degli infortunati e tecnopatici ed altre richiamate in modo esemplificativo all'inizio.

Proprio la diversità del contesto induce a proporre un testo, che ripercorre l'intera trama del sistema di tutela, per come esso si è costruito sulla base del Testo Unico del 1965, con l'apporto successivo di leggi, giurisprudenza e prassi amministrativa, anche per tener conto di una esigenza di semplificazione della legislazione di riferimento, che possa consentire agli operatori, pubblici e privati, del settore di muoversi con sicurezza, nel realizzare gli obiettivi di tutela propri di ciascuno. Muoversi con sicurezza, oltretutto, in un assetto organizzativo del *welfare* che sta completando il trasferimento dei servizi sulla rete telematica, con apporto gestionale di associazioni, patronati ecc. In questo quadro, con utenti invitati quotidianamente a "fare da sé", la chiarezza delle norme e la semplicità della loro attuazione diventano presupposti irrinunciabili del consolidamento della "telematica".

Da ciò il valore dell'iniziale riferimento, come criterio generale, al "coordinamento in un nuovo testo legislativo delle norme vigenti in materia di assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali" pedissequamente mutuato dal testo della legge 15/1963 di delega per l'attuale Decreto n. 1124 che offre così la possibilità di costruire una sicura intelaiatura di base per ulteriori progressi.

Le più impegnative riforme che, pure sono previste, non potrebbero che trovare, infatti, spazio in provvedimenti contingenti o settoriali; ne è riprova la circostanza che proposte di riforma in ottica di genere, pur egregiamente formulate e presentate, rischiano di non poter sviluppare tutta la loro potenzialità in assenza di un sicuro riscontro – nel trattare delle tutele al femminile – dei riflessi delle proposte stesse, tutte incisive e non di bandiera, sul sistema nel suo complesso e sulla situazione dell'altro "genere" interessato.



Non a caso, quindi, rispetto all'obiettivo primario del coordinamento delle norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, gli specifici criteri di delega degli articoli 2 e 3 sono, di volta in volta, formulati in modo da sottolineare se si tratti di riordino, chiarimento, innovazione, anche al fine di evitare che, con il richiamo nella proposta, istituti di fatto ormai pacifici, possano apparire ancora in discussione.

Tra i criteri enunciati nell'articolo 2, in particolare, si richiama:

- il valore strategico della generalizzazione dell'area dei soggetti protetti agganciato, senza soluzione di continuità, a quella dei soggetti tutelati con l'affermazione del principio di continuità logica e giuridica fra i due sistemi, non più separati, come nella impostazione della riforma sanitaria del 1978, ma chiamati anzi ad operare in sinergia rispetto alla generalità dei lavoratori con possibilità di valutare, in questa sede, se ed in quale misura, specifiche categorie debbano continuare a rimanere fuori dal sistema generale;
- la ricognizione dei soggetti assicurati del pubblico impiego con chiaro superamento della disposizione che, con norma di interpretazione autentica, ha sottratto polizia, militari e vigili del fuoco dall'assicuratore "naturale", l'INAIL in questo caso, senza che ciò possa comportare alcun riflesso sul diritto di scelta degli interessati, di volta in volta, fra i trattamenti assicurativi e quelli da "causa di servizio" ;
- la conferma legislativa del valore costituzionale del diritto all'indennizzo per qualsivoglia lavoratore, anche se extracomunitario di Paese in condizione di non reciprocità;
- il recupero, in sede legislativa, del valore anticipatorio delle intese, a suo tempo, stipulate da INAIL con Associazioni artigiane per congegnare, a parità di oneri, un sistema modulare meglio adeguato alle specifiche esigenze di tutela della categoria; intese mai attuate, poi, per perplessità degli organi ministeriali circa la legittimità di una soluzione amministrativa della questione;
- la riconsiderazione complessiva – per i livelli e il procedimento di valutazione - del sistema di indennizzo del danno biologico distinto dal danno patrimoniale per rafforzare la continuità fra i due istituti, garantire una migliore tutela sanitaria e rieducativa, dopo il primo consolidamento postumi, affermando così il principio che le prestazioni assicurative hanno tutte pari dignità e valore sicché, nel complesso, non possono essere subordinate al riconoscimento della qualifica di invalido;
- la conferma, nella sua naturale sede assicurativa, della responsabilità INAIL per la garanzia dei livelli di prestazioni sanitarie necessarie ed utili per la tutela della salute e il recupero della capacità lavorativa degli infortunati ed invalidi del lavoro già affermata da ultimo nel decreto n. 106 del 2009 in diversa prospettiva. Un principio che, diversamente da quanto si è inteso affermare, non viola le competenze sanitarie, delineate dalla riforma sanitaria del 1978, ma si limita a ribadire l'esistenza di una responsabilità assicurativa in capo all'INAIL non molto dissimile da quanto avviene per le assicurazioni malattia private. A questa conferma la delega collega, poi, il criterio della riconduzione all'11% del livello minimo per la rendita, ritenendolo di grande valore non tanto per il pur significativo miglioramento dell'indennizzo, a costo sostanzialmente zero, quanto per aggiungere un ulteriore tassello alla fidelizzazione del soggetto con l'Istituto per tutte le prestazioni diverse dall'indennizzo economico che restano, comunque, parte del suo "patrimonio di invalido";
- il riconoscimento del valore formale della valutazione INAIL – del grado di invalidità e nell'applicazione dei coefficienti – relativamente a tutte le ipotesi in cui detti valori assumano significato per varie provvidenze, non solo per economicità di gestione, già affermata da recentissime normative, ma anche per sottolineare come qualsivoglia intervento non debba essere



fine a se stesso, ma orientato al recupero professionale di soggetti che si caratterizzano rispetto ad altri per la provenienza proprio da quel mondo della professionalità in cui intendono rientrare;

- il recepimento delle normative sugli interventi di grande spessore umano ed anche giuridico – le cure terminali – conferma che l'assicurazione sociale si occupa e preoccupa della salute per intero anche come valore di dignità della persona umana;
- un adeguato rilievo allo sviluppo, negli anni consolidatosi, delle prestazioni protesiche e la relativa assistenza, introducendo un meccanismo, fra l'altro, che consenta – in analogia a quanto avviene per le malattie professionali – di dimostrare la necessità di prestazioni non comprese nel Regolamento protesi, di cui è essenziale la funzione di promozione e guida della tutela;
- la ricostituzione, senza soluzione di continuità rispetto agli interventi sanitari ed economico indennitari, di una specifica funzione dell'assicuratore, dedicata all'erogazione di prestazioni assicurativo/indennitarie, da approntare e considerare, cioè, non come concessione assistenziale per categoria particolarmente meritevole, ma come completamento indispensabile del ristoro del danno, indennitario solo per il profilo economico;
- l'introduzione, nella valutazione dei danni, di una specifica considerazione delle conseguenze psicologiche dell'infortunio ed accompagnare tali valutazioni con strumenti di monitoraggio della condizione del lavoratore nel rientro sul posto di lavoro.

A quest'ultimo proposito, la delega dedica particolare attenzione all'arricchimento del valore di prestazioni già consolidate, quale l'assegno per assistenza personale continuativa da orientare meglio a finalità di recupero e reinserimento sociale, se non anche professionale, unitamente ad altri interventi, richiamati anch'essi dalla delega, per forme evolute di assistenza alla persona. Per altro aspetto, la delega dedica ampia attenzione alla condizione dei superstiti di caduti per lavoro riconducendo, nell'ambito assicurativo, le provvidenze dell'apposito Fondo; promuovendo una migliore considerazione dei familiari, in generale, che possano aver titolo a trattamenti assicurativi, riconoscendo, per i deceduti all'inizio della carriera lavorativa, l'aggancio della rendita superstiti al massimale retributivo; sollecitando l'adozione di una norma che, senza entrare nel merito del dibattito sulle coppie di fatto, equipari al coniuge il superstite non coniugato, sia pure al limitato scopo di una migliore tutela dei figli.

Discorso a parte merita il tema del pieno riconoscimento della rilevanza delle differenze di genere nell'ambito dell'assicurazione infortuni in generale che attualmente è oggetto di una specifico disegno di legge all'esame del Senato. Rispetto a questa situazione in divenire la delega, mentre prevede un esplicito e vincolante impegno a ricondurre l'assicurazione casalinghe, per quelle a tempo pieno e *part-time*, nell'alveo generale della tutela, per le differenze di genere esprime un criterio di carattere generale nel senso che, in sede di attuazione della delega, il principio della rilevanza delle differenze di genere deve costituire criterio interpretativo di tutti gli istituti dell'assicurazione sociale.

Sempre nella stessa logica di riaggregazione di tutti i fatti e fattori, in qualche modo riconducibili al mondo del lavoro e della produzione, la delega, infine, prevede la riconduzione delle provvidenze amianto all'interno del Testo Unico, in modo da valorizzarle rispetto alla posizione dei lavoratori e a quella delle persone in qualche modo colpite da malattie asbesto correlate alle quali si ritenga che lo Stato debba garantire pienezza di tutela.

