

IL TRATTAMENTO DI MALATTIA DEGLI AUTOFERROTRANVIERI*

di Luca Laurino

Sommario: 1. Profili storici. 2. L'allegato B) del R.D. n. 148/1931. 3. Regio decreto ed evoluzione normativa. 4. Il recepimento della normativa nella contrattazione collettiva. 5. Nuove prospettive.

1. Profili storici

L'attività lavorativa degli autoferrotramvieri ha sempre rappresentato una serie di problematiche e particolarità. Queste sono legate innanzitutto alla collocazione di tale comparto¹ in una posizione intermedia, talora definibile atipica, tra l'impiego pubblico e privato.

I lavoratori del settore, infatti, che si occupano di trasporto pubblico locale, prestano la propria attività presso imprese costituite generalmente sotto forma di società di capitale, di consorzi, o di società in gestione commissariale, le quali

* Il saggio ha lo scopo di offrire uno spunto di riflessione relativo al trattamento economico di malattia dei lavoratori del Trasporto Pubblico Locale, meglio noti come Autoferrotramvieri, da tempo oggetto di numerose controversie. Partendo da una ricostruzione storica, si vedrà come la disciplina vigente sin dal 1931, sia stata insidiata dall'intervento politico degli ultimi anni, che ha tentato di stravolgerla completamente. Preziosa risulta essere la forza delle organizzazioni sindacali di categoria, le quali sono riuscite attraverso un'intensa attività di contrasto ad affrontare la questione, riportandola allo "status quo ante".

¹ Termine proprio della Contrattazione Collettiva con il quale si indica un determinato ambito lavorativo. Già la legge quadro n. 93/83 di riforma del Pubblico Impiego all'art. 5 indicava come comparto il raggruppamento di più settori simili o affini della pubblica amministrazione. La determinazione del numero e la composizione degli stessi viene stabilito con Decreto Presidenziale.

sottoscrivono con gli Enti Locali un "contratto di servizio pubblico" che prevede appunto l'affidamento del servizio di trasporto, mediante autorizzazione amministrativa, dopo l'espletamento di una gara d'appalto per la durata massima di 9 anni². Ai dipendenti sono accordati trattamenti economici e previdenziali del tutto peculiari rispetto ad altre realtà industriali, persino a quei soggetti che svolgono mansioni del tutto simili agli autoferrotramvieri.

Mi riferisco in tal senso ai lavoratori delle Ferrovie dello Stato, ai quali sono applicate disposizioni contrattuali sostanzialmente differenti³.

Il rapporto di lavoro degli autoferrotramvieri è disciplinato, in primo luogo, dal Regio Decreto 8 gennaio 1931, n.

² Cfr. Antonino Giordano, *Il Nuovo Trasporto Pubblico Regionale e Locale*, ed. Giuffrè 2000, p. 3. "La liberalizzazione del Trasporto Pubblico Locale iniziata con la legge 151/81 fino ai decreti legislativi n. 422/97 e n. 400/99, è stata accompagnata anche da mutamenti degli strumenti giuridico-amministrativi. Si è ritenuto infatti che solo un provvedimento di natura autorizzatoria, e non più concessoria come avveniva in passato, può adattarsi ad un sistema di libero accesso al mercato per le imprese di trasporto, limitando pertanto l'azione amministrativa alla mera indagine sul possesso dei requisiti tecnico-funzionali di quest'ultima, la quale è tenuta al pagamento di un canone alla Regione che ha approvato il provvedimento".

³ Come si vedrà a breve il rapporto di lavoro degli Autoferrotramvieri è disciplinato da norme di natura privatistica, pur svolgendo questi ultimi un pubblico servizio. I lavoratori delle FF.SS. erano soggetti a norme pubblicistiche fino al 1° Giugno 2000, data in cui le Ferrovie dello Stato si sono privatizzate divenendo una Società per Azioni. I suoi dipendenti hanno però conservato in larga parte le "guarentigie" del pubblico impiego, così come si evince dalla lettura comparativa dei CCNL Ferrovie.

148, intitolato: *“Coordinamento delle norme sulla disciplina giuridica dei rapporti collettivi di lavoro con quelle sul trattamento giuridico-economico del personale delle ferrovie, tranvie e linee di navigazione interna in regime di concessione”* e dagli Allegati A) e B) della medesima legge.

Con legge 24.5.1952 n. 628, tale normativa è stata estesa al personale delle filovie urbane ed extraurbane, dei servizi automobilistici urbani esercitati da imprese municipalizzate e privati, nonché al personale di tali aziende addetto a servizi automobilistici extraurbani che siano riconosciuti dal Ministero dei Trasporti come accessori a quelli esercitati nei centri urbani. Per effetto della legge 22.9.1960, n. 1054, la disciplina del Regio Decreto ha interessato anche il personale addetto agli autoservizi di linea extraurbani, purché il numero delle unità operative sia superiore a 25⁴.

2. L'allegato B) del R.D. n. 148/1931

L'Allegato B) del Regio Decreto, nella sua originaria stesura, prevedeva all'articolo 1 *“L'istituzione di una Cassa di soccorso”*, che aveva le caratteristiche delle Società Operaie di Mutuo Soccorso (SOMS), associazioni le cui forme originarie videro la luce intorno alla seconda metà dell'800, nate per sopperire alle carenze dello stato sociale ed aiutare così i lavoratori a darsi un primo apparato di difesa contro la malattia comune e gli infortuni sul lavoro⁵.

⁴ Bruno Monosilio, *Il Rapporto di Lavoro degli Autoferrotranvieri*, (a cura di), vol. I, in *Rassegna UILTRASPORTI, FILT-CGIL*, ROMA 1984; Tale Raccolta rappresenta un vero e proprio “Digesto” di tutto il materiale legislativo e regolamentare che ha disciplinato nel corso del tempo il rapporto degli Autoferrotramvieri, elaborato da Bruno Monosilio, autorevole membro della Categoria.

⁵ Cfr. S. Merlo, *Proletariato di fabbrica e capitalismo industriale*, Cap. I e ss., Firenze, 1972. Analisi della Società industriale dalle sue origini fino al ruolo del Sindacalismo Rivoluzionario degli Anni '70. Particolare importanza è riservata all'istituzione

Tale Cassa aveva appunto lo scopo di assicurare sussidi in caso di malattia e di aspettativa per motivi di salute a favore del personale di ruolo e di integrare le indennità per casi di inabilità temporanea a causa d'infortunio⁶.

Il finanziamento di tale Cassa avveniva, secondo l'articolo 2, attraverso una ritenuta pari all'1% dello stipendio del personale, compresi gli assegni *ad personam* e le competenze accessorie⁷, sulle quali si effettua la ritenuta per la invalidità e vecchiaia.

Poteva inoltre essere alimentata da un contributo dell'azienda nella misura del 2% dello stipendio o paga, compresi gli assegni *ad personam*⁸ e le competenze accessorie sulle quali veniva effettuata la ritenuta del personale, dall'importo delle multe inflitte a quest'ultimo, dai ricavi delle vendite di beni non reclamati, ritrovati sui mezzi di trasporto o lungo le linee, o anche mediante contribuzioni volontarie.

A norma degli artt. 5 e 6: *“La gestione della Cassa è affidata ad una Commissione”*, che ha sede presso la Direzione d'Esercizio e si riunisce una volta ogni trimestre. Secondo l'articolo 9 della stessa normativa: *“l'agente che cade ammalato deve senza indugio darne avviso al superiore immediato e contemporaneamente far accertare la propria malattia dal medico della Cassa soccorso”*, attenendosi alle modalità stabilite dalla Commissione amministratrice della Cassa stessa.

Ai sensi del successivo articolo 10: *“I medici della Cassa durante il corso della*

delle Camere del Lavoro, considerate come prime forme di protezione sociale.

⁶ L'infortunio è stato successivamente disciplinato dal D.P.R. 1124/65 che lo ha definito nell'art. 2 come evento dannoso *“avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni”*.

⁷ Si definiscono competenze accessorie l'indennità di presenza, la trasferta, ecc..

⁸ Si definiscono tali gli assegni corrisposti al singolo dipendente con lo scopo di aumentarne la retribuzione, generalmente previsti dai contratti individuali di lavoro.

malattia dell'agente devono procedere ad ispezioni allo scopo di sorvegliare la vera durata della malattia e rilasciare analoghi certificati". Qualora l'agente fosse risultato assente all'indirizzo da lui indicato o avesse cambiato residenza senza darne opportuno preavviso all'Amministrazione, la Cassa cessava di corrispondere il sussidio di malattia.

Nei primi tre giorni di malattia, cosiddetto periodo di carenza, l'onere del sussidio ricadeva interamente sul datore di lavoro, dal 4° al 134° giorno la Cassa riconosceva all'agente l'intero stipendio o paga e l'importo, calcolato sulla media dell'ultimo anno, delle competenze accessorie, sulle quali già si effettua la ritenuta. Eccezionalmente, qualora le condizioni della Cassa lo consentissero, provvedeva alla somministrazione dei medicinali utili alla cura della malattia stessa, così come recitava l'art. 11.

Il comma a) di quest'ultimo stabiliva che *"il sussidio non può in ogni modo essere concesso per più di 180 giorni consecutivi di malattia, in un periodo di 12 mesi anche se si tratti di un periodo d'infermità dovuto a malattie diverse"*; il comma d), infine, disponeva nel caso di ricaduta nella stessa malattia, *"regolarmente accertata dai sanitari della Cassa"* la corresponsione del sussidio dal primo giorno della ricaduta stessa, entro il decimo giorno dalla ripresa del servizio attivo.

L'Allegato B), all'art. 17 sanciva la diminuzione fino alla metà del sussidio, allorquando la malattia fosse dovuta a colpa dell'agente, il quale ai sensi del successivo art. 18 *"deve attenersi alle prescrizioni del proprio medico curante ed osservare le disposizioni e i regolamenti interni della Cassa"* e non può allontanarsi dalla propria residenza senza l'autorizzazione del medico, pena la riduzione o sospensione del sussidio. Tale sanzione era comminata anche quando fosse stata accertata un'eventuale simulazione della malattia stessa.

3. Regio Decreto ed evoluzione normativa

La disciplina generale prevista dal Regio Decreto è stata ulteriormente integrata da una serie di accordi collettivi siglati tra le varie organizzazioni sindacali di categoria che rappresentavano da un lato i datori di lavoro e dall'altro i lavoratori.

Degno di una particolare nota è l'accordo del 29 ottobre 1963 che ha sostituito integralmente un precedente accordo dell'11 agosto 1947, il quale tentò di adeguare l'assistenza ed il trattamento di malattia degli autoferrotranvieri ai lavoratori di altri settori. L'art. 1 della nuova normativa estendeva la disciplina al personale di ruolo delle imprese ferroviarie, tramvie, autolinee e linee di navigazione in regime di concessione amministrativa e similari. Il seguente art. 2 disponeva la contribuzione rivolta alle Casse di Soccorso nella misura del 8,70% della retribuzione soggetta ai contributi previdenziali. Tale contributo era corrisposto dall'impresa nella misura del 7,70% comprensivo dello 0,53% per le lavoratrici madri e all'1% è a carico del lavoratore. In caso di disavanzo, la Cassa veniva alimentata per il 50% dal Fondo di riserva e per la restante parte da versamenti suppletivi del 70% a carico dell'impresa, e al 30% a carico degli agenti.

Le Casse di Soccorso corrispondevano il sussidio per 180 giorni consecutivi di malattia, in un periodo di 12 mesi o anche in caso di cure termali autorizzate dall'Inps⁹ o dalle Commissioni Amministrative delle stesse Casse.

⁹ Acronimo per Istituto Nazionale Previdenza Sociale. L'INPS non si occupa solo di pensioni ma provvede anche ai pagamenti di tutte le prestazioni a sostegno del reddito quali, ad esempio, la disoccupazione, la malattia, la maternità, la cassa integrazione, il trattamento di fine rapporto e di quelle che agevolano coloro che hanno redditi modesti e famiglie numerose: l'assegno per il nucleo familiare, gli assegni di sostegno per la maternità e per i nuclei familiari concessi dai Comuni.

Per i prime tre giorni un sussidio pari al 50% del normale sussidio giornaliero, mentre l'altro 50% era corrisposto dal datore di lavoro, dal 4° giorno in poi l'integrazione salariale veniva erogata per intero dalla Cassa.

Agli agenti e ai loro familiari, quelli per cui il lavoratore percepiva gli assegni, erano regolarmente riconosciute una serie di prestazioni, quali:

- Assistenza medico-generica domiciliare o ambulatoriale;
- Assistenza medico-specialistica su prescrizione del medico della Cassa Soccorso;
- Assistenza ospedaliera;
- Assistenza farmaceutica che ricade in parte sull'assistito nella misura dell'8%;
- Assistenza ostetrica;
- Accertamenti diagnostici ed esami clinici.

In via del tutto straordinaria tali soggetti beneficiavano anche di prestazioni integrative quali cure termali, protesi ortopediche e presidi terapeutici, in cui la Cassa partecipava al 50%. Quest'ultima poteva eccezionalmente corrispondere il sussidio oltre i 180 giorni per l'assistenza sanitaria o colonie di vacanza per i figli.

Accogliendo a pieno i contenuti dell'Allegato B) del R.D. 148/31, non godevano del sussidio coloro i quali si fossero dolosamente procurati lo stato di malattia per violazione di legge, lo avessero simulato o non avessero seguito le prescrizioni disposte dal personale medico della Cassa Soccorso. Non rientravano infine in tale disciplina le prestazioni di carattere socio-sanitario coperte da forme di assistenza obbligatoria fornita da altri Enti o Istituti.

Una successiva Circolare INAM n. 82/C del 12/06/1972, rifacendosi al D.P.R. 2194/1963, ha previsto la partecipazione, da parte delle imprese esercenti autotrasporti extraurbani, di un contributo del 3,80% a favore dell'INAM (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie), per il finanziamento dell'assistenza di malattia ai pensionati. Ciò è stato oggetto di una controversia risolta definitivamente dalla sentenza n.

794/1971 della Corte di Cassazione che riconosceva all'INAM lo *status* di ente assicuratore, mentre alle Casse di Soccorso il solo compito di erogare prestazioni economiche per inabilità temporanea al lavoro.

Diversamente per le imprese esercenti servizi ferropilotrannviari, di navigazione interna e di autotrasporti urbani, le quali erano tenute a versare tale contributo direttamente alle Casse di Soccorso costituite presso di loro, che fornivano anche prestazioni sanitarie. Queste poi si impegnavano a devolverlo all'INAM.

La legge n. 386/1974 recependo e modificando il D.L. 264/1974, stabilì dapprima l'applicazione di un'aliquota aggiuntiva ai contributi dovuti per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie pari all'1,65% di cui l'1,50% a carico del datore di lavoro e lo 0,15% a carico del lavoratore. In secondo luogo determinò lo scioglimento delle Casse di Soccorso e degli enti mutualistici di assistenza, tra cui anche l'INAM, ed il trasferimento alle Regioni sia a statuto ordinario che speciale, della competenza in materia sanitaria¹⁰. Queste erogavano prestazioni sanitarie in forma diretta e senza alcuna limitazione di carattere temporale agli iscritti delle varie Casse di Soccorso nonché ai rispettivi familiari, ed in forma indiretta nei confronti dei soggetti assistibili in base agli ordinamenti previgenti nell'ambito delle varie Casse, avvalendosi degli enti ospedalieri in regime di convenzione.

In tale passaggio - che verrà definitivamente ufficializzato con la legge n. 349/1977 - vennero nominati, di concerto tra i vari ministeri, dei commissari straordinari che presiedessero i

¹⁰ Ulteriori competenze in tale materia sono state trasferite alle Regioni a seguito della legge Costituzionale n. 3/2001, modificativa del Titolo V del Testo Costituzionale, che ha dato attuazione al processo di Decentramento Amministrativo, in termini anglosassoni definito "devolution" ossia nel trasferimento di determinate attribuzioni, prevalentemente deliberative, dalla sfera di competenza degli organi centrali dello Stato agli organi o agli enti locali.

suddetti enti nella fase di liquidazione, fino a quando non fosse concluso il processo di deferimento dei poteri.

I patrimoni mobiliari ed immobiliari appartenenti alle Casse di Soccorso ed agli Enti Mutualistici ormai disciolti, verranno poi devoluti ai Comuni, per effetto della Legge n. 638/1983.

Tutti questi interventi legislativi rappresentarono il passo per la creazione del Servizio Sanitario Nazionale ad opera della legge n. 833/1978, che introdusse un sistema di tutela della salute fondato su principi di solidarietà sociale, in piena coerenza con l'art. 32 della Costituzione.

La sua istituzione doveva assicurare la prevenzione e l'adeguata assistenza delle malattie e degli infortuni in ogni contesto sociale e lavorativo.

Le prestazioni sanitarie concesse ai cittadini e ai lavoratori vennero pertanto erogate a far data dal 1° gennaio 1980, dalle neonate S.A.U.B. (Strutture Amministrative Unificate di Base), di ripartizione regionale, trasformate poi in U.S.L. (Unità Sanitarie Locali) ed infine in A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali)¹¹ mentre i sussidi economici, tra cui anche quelli accessori relativi alle cure idrotermali, erano posti a carico dell'Inps, come si evince dal disposto dell'art. 74 della suddetta legge.

Nello stesso anno l'art. 21 della legge n. 33 impose ai datori di lavoro l'obbligo di allegare nella denuncia contributiva all'Inps le indennità economiche corrisposte per malattia e maternità.

L'assicurazione sanitaria divenne obbligatoria per tutti i cittadini e di conseguenza il finanziamento degli enti assistenziali non ricadeva più soltanto sugli operatori delle varie categorie lavorative, ma sull'intera collettività.

Per i lavoratori del TPL, la legge n. 155/1981, determinò un'aliquota di

contribuzione del 3% della retribuzione, a favore dell'Inps, al fine di godere delle integrazioni salariali nei periodi di malattia. Allo stesso tempo, il disposto dell'art. 15, obbligava l'agente ammalato alla presentazione, a mezzo raccomandata a/r, del certificato attestante il suo stato di inabilità temporanea. Questo doveva essere inviato in duplice copia, una all'Inps, l'altra al datore di lavoro.

Un ulteriore aumento di aliquota pari all'1% fu previsto per tutti i dipendenti del settore pubblico e privato, tra i quali anche gli autoferrotranvieri, con la legge Finanziaria n. 181/1982. Questi già contribuivano nella misura dell'1% (di cui 0,15% per l'assistenza sanitaria e 0,85% per le maggiori indennità economiche erogate dalle Casse di Soccorso), pertanto tale manovra fu oggetto di notevole contestazione da parte della categoria.

L'annoso problema fu risolto dalla Circolare Inps n. 16882/1984 che sospese l'aumento del contributo dello 0,85% per l'assistenza sanitaria degli autoferrotranvieri e allo stesso tempo dispose una contribuzione di malattia del 15,10% per le imprese esercenti servizi di pubblico trasporto urbano e del 15,48% per le imprese esercenti trasporto extra-urbano, con un'aliquota minima a carico del lavoratore dell'1,15%.

Ai sensi della legge n. 526/1982, l'aspettativa per malattia che richiedeva cure idrotermali, al di fuori dei congedi ordinari, poteva essere concessa qualora lo stato di infermità fosse stato accertato dai medici delle USL.

Tesaurizzando i principi espressi dai due interventi legislativi appena citati, al fine di coordinare l'attività sanitaria con quella amministrativa, il legislatore con il D.M. n. 171/1983 prescrisse all'Inps e all'Inail¹² la comunicazione di una sintesi

¹¹ Le ASL sono enti pubblici locali, precisamente enti strumentali della Regione, a cui competono l'organizzazione finanziaria e gestionale delle prestazioni sanitarie. Definite tali a seguito del passaggio di Competenze dallo Stato Centrale alle Regioni, per effetto della legge Costituzionale 3/2001 prima citata.

¹² Acronimo per Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro. L'INAIL persegue una pluralità di obiettivi: ridurre il fenomeno infortunistico; assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio; garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro. L'assicurazione, obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua

diagnostica dei propri assistiti alla USL competente per la liquidazione delle fatture emesse dalle strutture idrotermali con questa convenzionate.

La sorveglianza sanitaria del personale delle ferrovie in concessione, fatte salve le disposizioni della legge 833/1978, era invece posta a carico dell'Ispettorato Sanitario delle Ferrovie dello Stato.

Giova ricordare a tal proposito il D.M. 18 Maggio 1979 dal titolo: *“Funzioni dei medici delle Ferrovie dello Stato negli ambienti di lavoro nel settore igienico-sanitario”*¹³.

4. Il recepimento della normativa nella contrattazione collettiva

La Contrattazione Collettiva di Comparto ha interiorizzato, nel corso del tempo, i principi espressi dall'evoluzione normativa in materia previdenziale. Già il T.U. degli Autoferrotranvieri siglato tra le parti sociali il 23 luglio 1976, accogliendo a pieno tale disciplina, prevedeva all'art. 37 la corresponsione da parte della Cassa di Soccorso di un sussidio di malattia per 180 giorni pari al 100% della retribuzione, anche in caso di cure termali. I primi tre giorni erano a carico dell'azienda nella misura del 50%.

A seguito dell'istituzione del S.S.N. e al passaggio di competenze all'Inps e alle ASL, la contrattazione collettiva fino al 2003 stabiliva la seguente forma di sussidio:

- primi 3 giorni (carenza): 100% della retribuzione;

come rischiose, tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dalla attività lavorativa.

¹³ L'Ispettorato FS era tenuto a studiare e a porre una valida soluzione ai problemi igienico-sanitari, nonché ad effettuare accertamenti diagnostici sul personale. Tutta la sua attività veniva documentata in appositi registri consegnati agli organi tecnici aziendali ed alle organizzazioni sindacali.

- dal 4° al 180° giorno: 2/3 a carico dell'Inps, 1/3 a carico del datore di lavoro¹⁴.

Particolari modalità erano previste per gli addetti alla mobilità, in specie cantonieri, manovratori etc.... Secondo tale schema¹⁵:

1. 100% della retribuzione per i primi 3 giorni (periodo di carenza);
2. 75% per i giorni dal 4° al 20°;
3. 100% per i giorni dal 21° in poi della retribuzione giornaliera cui il lavoratore avrebbe avuto diritto in caso di normale svolgimento del rapporto. Per retribuzione giornaliera si intende la quota giornaliera della retribuzione globale di fatto.

Al fine della percezione delle indennità economiche relative al periodo di malattia il lavoratore era tenuto - ai sensi dell'art. 2, della L. 29.02.1980, n. 33 - a recapitare o a trasmettere a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro due giorni dal rilascio da parte del medico curante, l'attestazione sull'inizio e la durata presunta della malattia, nonché i successivi certificati in caso di ricaduta o continuazione della malattia.

Il punto di rottura tra la nuova e la vecchia disciplina è stato rappresentato dalla legge Finanziaria 2005¹⁶.

L'art. 1 ha stabilito infatti che *“A decorrere dal 1° gennaio 2005, nell'ambito del processo di armonizzazione al regime generale è abrogato l'Allegato B del Regio Decreto 148/1931 ed i trattamenti economici previdenziali di malattia, riferiti ai lavoratori addetti ai pubblici servizi di trasporto rientranti nell'ambito di applicazione del citato Regio Decreto, sono dovuti secondo le norme, le modalità e i limiti previsti per i lavoratori del settore industria”*¹⁷.

¹⁴ Cfr. CCNL Autoferrotranvieri 1976-2003: Disposizioni in materia di Malattia e Infortunio non sul Lavoro. Elementi comuni a tutti i testi contrattuali siglati fino al 2003.

¹⁵ Cfr. CCNL Autoferrotranvieri 2000-2003. Art. 4: Disposizioni per Addetti alla Mobilità.

¹⁶ Cfr. L. n. 311 del 30.12.2004.

¹⁷ Cfr. L. n. 311 del 30.12.2004, art. 1, comma 148.

Già con la legge Finanziaria del 2000¹⁸ i lavoratori del TPL contribuivano per la malattia nella misura, pari ai lavoratori dell'industria, del 2,22%. Sulla base di ciò, a decorrere dal 1° gennaio 2005, l'erogazione delle prestazioni economiche di malattia doveva essere effettuata ai sensi della normativa comune applicata agli assicurati dell'industria mediante le modalità previste dalla contrattazione collettiva di categoria ed eventuali trattamenti previdenziali differenti rispetto a quest'ultima erano esigibili fino al 31/12/2004¹⁹.

Tale manovra era dovuta al fatto che un tranviere in malattia percepiva tra le varie indennità il 20% in più di quanto percepisse durante il regolare servizio²⁰.

Stravolgendo completamente le disposizioni del Regio Decreto, il CCNL Industria a cui si vedevano ora equiparati gli operatori del TPL stabiliva all'art. 19 il seguente trattamento:

- per anzianità di servizio fino a 3 anni compiuti, l'intera retribuzione globale²¹ per i primi 2 mesi e metà retribuzione globale per i 4 mesi successivi;
- per anzianità di servizio oltre 3 anni e fino a 6 anni compiuti, l'intera retribuzione globale per i primi 3 mesi e metà retribuzione globale per i 6 mesi successivi;
- per anzianità di servizio oltre i 6 anni, l'intera retribuzione globale per i primi 4 mesi e metà retribuzione globale per gli 8 mesi successivi.

¹⁸ L. n. 488 del 23.12.1999, art. 49, comma 4.

¹⁹ Cfr. "Il Sole 24 Ore" 22/04/2005 pag. 15 di Giorgio Paliotti. L'autore dell'articolo si limita ad una mera descrizione oggettiva del testo previsto della Legge Finanziaria.

²⁰ Cfr. "Sole 24 Ore" 15/07/2005 secondo cui i "pacchetti" di malattia da tre giorni sono costati all'Inps nel 2004, circa 35 milioni di euro. Da una lettura sistematica dell'articolo, emerge una sorta di "giustificazione" della manovra finanziaria atta ad arginare i costi e risanare i bilanci dell'Inps, in realtà questa si concretizza in un vero e proprio attacco nei confronti del Comparto Autoferrotranviari.

²¹ Per "globale" si intendono tutti quegli elementi retributivi che il lavoratore percepisce con continuità nel tempo, tra cui: l'indennità per il lavoro notturno, la trasferte, premi di produzione ecc...

Nell'ipotesi di applicazione del comporto prolungato:

- per anzianità di servizio fino a 3 anni compiuti: mesi 6 + 3 = 9 di cui 3 mesi ad intera retribuzione globale e mesi 6 a metà retribuzione globale;
- per anzianità di servizio oltre i 3 anni e fino a 6 anni compiuti: mesi 9 + 4,5 = 13,5 di cui mesi 4,5 ad intera retribuzione globale e mesi 9 a metà retribuzione globale;
- per anzianità di servizio oltre i 6 anni: mesi 12 + 6 = 18 di cui mesi 6 ad intera retribuzione globale e mesi 12 a metà retribuzione globale²².

Sostanzialmente fino al 31 dicembre 2004 al lavoratore che si ammalava veniva corrisposto il 100% del compenso per i primi 6 mesi, poi per i successivi 6 + 6 mesi, veniva corrisposto il 50%, integrato da Fondi di Solidarietà (fondi interamente finanziati dai lavoratori) fino a raggiungere nuovamente la percentuale del 100%. Dal 1° gennaio 2005, il tranviere in malattia per i primi 3 giorni non aveva nessuna copertura economica. Dal 4° al 20° giorno percepiva il 50% dello stipendio, dal 21° al 180° giorno il 66%. Queste percentuali riguardavano tutto il personale dipendente, ad eccezione di quello impiegatizio.

Questo temerario intervento da parte del Governo ha causato un clima di tensione nell'ambito delle relazioni industriali che ha portato alla proclamazione di ben nove scioperi da parte delle associazioni di categoria che ritenevano la manovra politica, un oltraggio a tutte le peculiarità proprie del regime giuridico degli Autoferrotranviari, rivenienti sia dal Regio Decreto, ma soprattutto, da tutte le conquiste sindacali ottenute fino ad allora, che hanno conferito al Comparto un carattere di specialità rispetto ad altri²³.

²² Cfr. CCNL Industria 2003, art.19.

²³ Cfr. Volantini Sindacali Filt-Cgil I° Semestre 2005. Comune Denominatore dei comunicati in oggetto è la lotta delle associazioni sindacali di comparto che negli anni hanno conferito a quest'ultimo quel carattere di "peculiarità" di cui si è accennato nel paragrafo introduttivo.

E' il caso dei lavoratori delle Ferrovie dello Stato, i quali pur svolgendo anch'essi un servizio di pubblico trasporto, sono assoggettati ad una disciplina contrattuale differente, anche se considerando le ultime evoluzioni in materia di contrattazione collettiva, i sindacati dei Trasporti seppur con notevoli resistenze da parte delle associazioni datoriali ASSTRA e ANAV, tentano di accorpate le due categorie in previsione della stesura di un Contratto Unico della Mobilità²⁴.

5. Nuove prospettive

Al termine delle lunghe diatribe sindacali e delle frequenti azioni di sciopero²⁵, in data 19 settembre 2005 le parti sociali, di concerto con le associazioni ASSTRA e ANAV hanno siglato un nuovo accordo con validità retroattiva al 1° gennaio dello stesso anno, contenente le nuove modalità di trattamento economico di malattia²⁶.

Il lavoratore assente per malattia infatti, ha diritto alla conservazione del posto per un periodo di comporto secco²⁷ pari a 18 mesi.

Nel caso di più assenze per malattia in relazione a diversi eventi morbosi, il

²⁴ L'Accordo siglato tra Associazioni Datoriali e Sindacati in data 30/04/2009 ha gettato le basi per definire un Contratto comune agli operatori dei Trasporti, in cui la disciplina sulla malattia sarà probabilmente innovata o integrata da nuove disposizioni in merito. Allo stato attuale il Contratto Unico è rimasto nel "limbo" delle aspirazioni sindacali le quali hanno incontrato forti resistenze da parte delle stesse Organizzazioni Datoriali.

²⁵ Il "Sole 24 Ore" del 21/05/2005, pag. 17 di Giorgio Pogliotti in cui aveva documentato già nel 2004 circa 301 manifestazioni di sciopero effettive poste in essere dagli Autoferrotranviari.

²⁶ Cfr. "Il Sole 24 Ore" del 20/09/2005, pag. 22 di Deborah Apolloni, secondo cui l'aggravio economico era pari a 100 milioni di euro per le Aziende di Trasporto che "chiamavano in campo il Governo e gli enti proprietari per coprire l'esborso aggiuntivo". Veniva inoltre previsto un monitoraggio delle assenze per malattia fino a giugno 2006, che si aggiravano intorno alla media di 22 giornate per addetto.

²⁷ Periodo relativo ad un solo evento morboso.

periodo di conservazione del posto (comporto per sommatoria) è comunque a 18 mesi²⁸. L'indennità economica sarà corrisposta per tale periodo nella misura del 100% della retribuzione. Per i primi sei mesi (3 giorni di carenza a carico dell'azienda + 180 giorni sussidiati dall'Inps).

Durante i primi 6 mesi di conservazione del posto al lavoratore del settore con contratto a tempo indeterminato assente spetta un trattamento pari alla somma degli istituti economici nazionali ed aziendali ricompresi nella base di calcolo utilizzata dall'Inps per determinare l'indennità di malattia a suo carico, con esclusione, dei compensi relativi al lavoro straordinario, alle indennità di diaria e di trasferta, al premio di risultato nonché dei compensi in natura e dei servizi aziendali²⁹.

Le voci fisse e continuative corrisposte per 12 o 14 mensilità sono considerate nell'importo spettante nel periodo di paga in cui è iniziato l'evento morboso. L'importo delle altre voci è rappresentato dal risultato della divisione della somma di quanto percepito nei dodici mesi precedenti all'inizio dell'evento morboso per il divisore 360 (30 x 12).

Quest'ultimo dato sarà opportunamente riproporzionato in caso di assunzione durante l'anno di riferimento³⁰. Per gli ulteriori dodici mesi, al lavoratore assente per malattia o infortunio non sul lavoro l'impresa erogherà un trattamento pari al 50% della retribuzione di riferimento, se solo o con una o due persone a carico, e a 2/3 della predetta retribuzione se le persone a carico superano le due, composta dalle seguenti voci:

- retribuzione tabellare;

²⁸ Tale periodo si intende riferito alle assenze complessivamente verificatesi in un arco temporale di 42 mesi consecutivi.

²⁹ Cfr. Art. 1, comma 5, Accordo Malattia ASSTRA-ANAV-Sindacati del 19 settembre 2005.

³⁰ Cfr. Art. 1, comma 6, Accordo Malattia ASSTRA-ANAV-Sindacati del 19 settembre 2005.

- ex contingenza³¹;
- scatti di anzianità;
- TDR (Trattamento Distinto della Retribuzione)³².

Veniva finalmente placato l'aspro conflitto sindacale scatenatosi a seguito dei provvedimenti della legge Finanziaria 2005, soprattutto alla luce di una crisi economica che tuttora travolge un importante settore come quello del trasporto pubblico. Per questo motivo sono richiesti interventi di carattere strutturale tesi a stabilizzare i processi di riforma, ma che nel contempo assicurino ai lavoratori, contraenti deboli del rapporto di lavoro, una serie di tutele, tra cui il diritto alla salute, in conformità con le disposizioni dell'Articolo 32 della Costituzione³³.

³¹ Questa rappresentava l'aumento retributivo periodicamente corrisposto al lavoratore in conseguenza dell'aumento del costo della vita.

³² Cfr. Art. 4 comma 1- Accordo Malattia ASSTRA-ANAV-Sindacati del 19 settembre 2005.

³³ Nella misura in cui *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”*.