

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **GRANZOTTO BASSO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 GIUGNO 1963

Modificazione alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dalla azione dei raggi X e delle sostanze radioattive

ONOREVOLI SENATORI. — L'esperienza ricavata dai casi concreti nell'applicazione della legge del 20 febbraio 1958, n. 93, porta a ritenere come essa, per l'impostazione di principio e per i criteri ed i limiti di valutazione e di liquidazione, non risponda al concetto di una adeguata riparazione economica.

Per i medici, comunque esposti al rischio dell'azione dei raggi X nella loro opera benefica di indagine scientifica e di cura pratica a profitto dell'umanità sofferente, attraverso la legge in esame, si è ritenuto di provvedere estendendo loro semplicisticamente le disposizioni assicurative vigenti per gli operai affetti da malattia professionale, relativamente alla determinazione del grado di inabilità permanente con la sola variante della retribuzione annua di lire 1.000.000 anziché di lire 450.000, come base massima per la liquidazione, fermo restando che per la concessione della rendita deve sussistere un grado di inabilità permanente superiore al 20 per cento.

Non è chi non veda come tale criterio unitario d'assimilazione sia radicalmente

ingiusto, poichè viene illogicamente a identificare, nella valutazione del danno permanente per il relativo indennizzo, una categoria professionale a lavoro altamente qualificato, la cui diminuita integrità fisica provoca quasi sempre conseguenze molteplici e spesso radicali e di vasta portata, nella differenziazione da caso a caso, alla categoria operai, per la quale è agevole identificare la diminuita integrità fisica con la diminuita somma di lavoro prestabile, cioè eguale per ogni operaio, ed egualmente frazionabile rispetto al verificarsi di una eguale menomazione permanente.

È per gli operai una esigenza pratica quella di fare riferimento al lavoro generico, con una valutazione della inabilità, identica per tutti i mestieri.

Nella professione del medico, invece, è implicito non già il concetto della genericità, bensì quello della specificità e della estrema qualificazione per cui la riparazione economica a carattere standardizzato, come per l'operaio, per il quale è indiscutibile la parità e le adattabilità a vari mestieri,

si presta a gravi errori di valutazione che si risolvono in una vera ingiustizia.

A ciò vanno aggiunte altre considerazioni differenziali per cui l'apprendimento di un lavoro manuale comporta una preparazione non lunga nè dispendiosa, mentre la professione del medico, del chirurgo, del radiologo, impone un tirocinio lungo, costoso, faticosissimo, inoltre per rapporto all'età l'attività a carattere manuale può variare tempestivamente e quindi utilmente in un ambito estremamente largo, la professione del medico per ovvie ragioni, inerenti al tempo, non può essere sostituita utilmente da altre, senza dire, sempre in funzione della polivalenza dell'attività manuale, che lo operaio può della sua capacità residua fare uso economicamente efficace mentre il medico, nelle sue molteplici specialità, per la natura della disciplina, cui per lunghi anni si è dedicato (nella impossibilità di occuparsi ulteriormente di tale attività), deve restringere il campo di azione in senso economico, anche se la sua capacità residua, in senso biologico, rimane elevata: ciò in rapporto al particolare orientamento psichico inerente alla professione già esercitata, che rende praticamente inoperante il residuo patrimonio biologico.

In definitiva, il danno patrimoniale del medico (avente menomazioni permanenti) è infinitamente superiore a quello dell'operaio inabile per la medesima menomazione.

Valga ad esempio il fatto manifesto che la perdita di una delle dita lunghe di una mano può non pregiudicare minimamente in un operaio la sua capacità lavorativa generica, laddove la medesima alterazione in un chirurgo può annullare quasi totalmente il suo valore patrimoniale; ciò perchè in questa professione vi è predominanza di impiego di quel particolare settore dell'organismo, settore che rappresenta l'essenziale e insostituibile base strumentale di lavoro; quindi una lesione del genere, mentre non avrà danneggiato sostanzialmente l'operaio, avrà privato il chirurgo della sua capacità attuale di lavoro.

Tali differenziazioni mettono in maggiore rilievo l'ingiustizia che deriva, per quanto attiene ai postumi permanenti, dall'applica-

zione, anche ai medici radiologi, della disposizione di legge contro gli infortuni sul lavoro, laddove non è riconosciuto il diritto allo indennizzo per menomazioni, che non superino il grado di inabilità del 10 per cento e sono escluse dall'indennizzo le malattie professionali, che non comportino una inabilità superiore al 20 per cento.

Ciò è spiegabile nel campo operaio, avendo il Legislatore tenuto presente la irrilevanza delle menomazioni, valutabili al di sotto dell'11 e del 21 per cento, ai fini della capacità di lavoro e di guadagno. E in effetti la pratica infortunistica insegna che gli operai, con alterazioni valutabili con il minimo indennizzabile, continuano senza eccezione il loro lavoro e con il medesimo salario, trattandosi di *deficit* anatomofunzionali suscettibili di facile riadattamento compensativo in campo lavorativo generico.

Ma l'applicazione degli stessi criteri nel campo di un lavoro strettamente specifico, quale quello del medico-chirurgo-radiologo, rende le stesse disposizioni contraddittorie e illogiche.

Per cui si arriva alla pratica e assurda conclusione che, ad esempio, un chirurgo comincia ad avere diritto all'indennizzo nel momento in cui è portatore di menomazioni valutabili col 21 per cento e non prima: cioè esemplificando, quando lo stesso chirurgo ha perduto ad esempio totalmente due o più dita lunghe della mano destra!

Nè di certo può ritenersi salvo e coperto il valore economico del medico radio-leso col disposto di legge relativo all'assunzione, come base per la liquidazione, della retribuzione annua di lire 1.000.000. È evidente che questo riferimento economico costituisce un dato convenzionale ad astratto, che prescinde assolutamente dalla capacità produttiva del singolo.

In tal modo appaiono sovvertiti quei principi di giustizia, che pur restano la valida e solida base di orientamento in responsabilità civile, ove compito essenziale è quello di accertare il danno economico reale per effetto di una qualsiasi menomazione intervenuta nell'organismo del danneggiato, singolarmente inteso.

Indennizzare il medico-chirurgo-radiologo in base alla legge infortuni sul lavoro, significa inserire assurdamente in un sistema di risarcimento *standard* (accettabile per il lavoro generico) una attività che invece esige una formula risarcitoria che si attenga specificamente all'individuo danneggiato e alla sua particolare capacità economica, concretamente considerata.

Da quanto sopra esposto consegue che la valutazione del danno, da menomazione permanente nel medico, era effettuata con i principi che vigono nella valutazione del danno alla persona in responsabilità civile cioè:

valutare il per cento di inabilità permanente con riferimento alla capacità specifica del soggetto;

ritenere per valide, ai fini del calcolo, non soltanto quelle menomazioni che riducono la capacità lavorativa di oltre il 20 per cento (secondo quanto stabilito all'articolo 2 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, secondo comma) ma tutte le menomazioni

indistintamente, a cominciare dall'1 per cento;

sostituire ad una cifra fissa di salario convenzionale (di cui all'articolo 8 della stessa legge) l'ammontare concreto del guadagno del soggetto, considerando tale guadagno personale come parametro del danno patrimoniale;

prescindendo dalle disposizioni, di cui all'articolo 8 della stessa legge 20 febbraio 1958, comma uno, reintegrare la perdita di guadagno o assegnando una rendita vitalizia pari alla perdita annua sofferta, o meglio, attribuendo al danneggiato una somma capitale corrispondente a quella necessaria per la costituzione della rendita vitalizia pari alla perdita del reddito lavorativo (adottando le tariffe della Cassa nazionale delle assicurazioni sociali e con i criteri seguiti in responsabilità civile).

Pertanto, applicando i criteri, di cui sopra, alla legge in oggetto, si propone che ai diversi articoli, qui sotto riportati, siano apportate le seguenti aggiunte e varianti:

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

Il secondo comma dell'articolo 2 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, è sostituito dal seguente:

« Per inabilità permanente parziale si intende la riduzione, di qualunque grado, della capacità lavorativa ».

Il secondo e il terzo comma dell'articolo 8 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, sono sostituiti dai seguenti:

« La rendita per inabilità permanente si basa sul calcolo della menomazione della capacità specifica: ove risulti invece menomata la sola capacità generica il danno si calcola esclusivamente su questa.

Per la liquidazione delle rendite si assume come base l'ammontare concreto, effettivo del guadagno del soggetto leso.

Gli importi degli assegni una volta tanto per i casi di morte saranno stabiliti dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale e sempre in relazione alla capacità produttiva passata del defunto.

La revisione delle rendite di inabilità si attua secondo le disposizioni contenute nel regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, nel regio decreto 15 dicembre 1936, n. 2276, nel regolamento approvato con regio decreto 25 gennaio 1937, n. 200 e successive modificazioni, aggiunte e integrazioni.

Allo scadere del decennio dalla costituzione della rendita si assegna al soggetto menomato o una rendita vitalizia pari alla perdita annua sofferta o si attribuisce allo stesso una somma capitale corrispondente a quella necessaria per la costituzione della rendita vitalizia pari alla perdita del reddito lavorativo sofferto, secondo le tariffe della Cassa nazionale assicurazioni sociali ».

## Art. 2.

In relazione alle modifiche, di cui all'articolo 1, saranno congiuntamente variate le corrispondenti disposizioni del regolamento relativo alla legge 20 gennaio 1958, n. 93, riportato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 247 dell'8 ottobre 1960.

Gli oneri maggiori che importa l'approvazione della presente legge sono compensati dall'importo contributi e dalle riserve matematiche, di cui dispone l'ente gestore (I.N.A.I.L.).