

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

10^a COMMISSIONE

(Lavoro, Emigrazione, Previdenza Sociale)

GIOVEDÌ 23 APRILE 1964

(12^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente MACAGGI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Modificazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, sull'assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive » (30) (D'iniziativa del senatore Granzotto Basso) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 147, 151, 152, 153
BERMANI	152
BITOSSÌ	152
BOCCASSI	152
GATTO, Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale	153
ROTTA, relatore	147
RUBINACCI	151
VARALDO	152

« Modifiche agli articoli 6 e 7 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, in materia di assegni familiari » (221) (D'iniziativa dei senatori Carrelli ed altri) (Rinvio della discussione):

PRESIDENTE	146
----------------------	-----

« Autorizzazione della spesa di lire 400 milioni per completare il pagamento del sussidio straordinario di disoccupazione a favore dei lavoratori rimasti disoccupati in conseguenza dei danni causati da attacchi di peronospora tabacina » (347) (D'iniziativa dei senatori Caponi ed altri) (Seguito della discussione e rinvio):

PRESIDENTE	Pag. 146
RUBINACCI	146

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Angelini Cesare, Bermani, Bitossi, Boccassi, Brambilla, Bronzi, Cagnasso, Caponi, Di Prisco, Macaggi, Maggio, Pezzini, Roita, Rubinacci, Samaritanì, Torelli, Varaldo e Zane.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Gramigna.

Interviene il Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale Gatto.

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

12ª SEDUTA (23 aprile 1964)

B R A M B I L L A, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente che è approvato.

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Caponi ed altri: « Autorizzazione della spesa di lire 400 milioni per completare il pagamento del sussidio straordinario di disoccupazione a favore dei lavoratori rimasti disoccupati in conseguenza dei danni causati da attacchi di peronospora tabacina » (347)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Caponi, Gomez d'Ayala, Romano, Simonucci, Cassese, Vaccaro, Rendina, Secci, Conte, Kuntze, Carucci, Guanti, Tomasucci Mencaaglia e Pellegrino: « Autorizzazione della spesa di lire 400 milioni per completare il pagamento del sussidio straordinario di disoccupazione a favore dei lavoratori rimasti disoccupati in conseguenza dei danni causati da attacchi di peronospora tabacina ».

Come ricorderete, il rappresentante del Governo prese l'impegno, nell'ultima seduta della Commissione, di comunicarci il punto di vista del Ministero sulla copertura della spesa di 466 milioni, necessaria a far fronte all'onere del disegno di legge. Il sottosegretario Gatto mi ha comunicato che « detta somma, ove la Commissione di finanza mantenesse il punto di vista negativo espresso sulla possibilità di attingere agli utili dell'Azienda monopoli tabacchi, potrebbe essere attinguta unicamente dall'attivo della gestione della Cassa integrazione guadagni operai dell'industria, essendo il fondo della gestione assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria, in atto senza residui attivi.

Quanto sopra vale, naturalmente, ai fini di una valutazione della possibilità di accoglimento dei due emendamenti presentati dal senatore Caponi nell'ultima seduta, mantenendo l'opinione già espressa che su di essi debba pure pronunciarsi la Commissione finanze e tesoro, non fosse altro che per

la variazione dell'entità dell'onere e della sua distribuzione ».

Quindi, dopo questa comunicazione del Governo, il disegno di legge dovrà nuovamente essere sottoposto all'esame della 5ª Commissione perchè esprima il proprio avviso in merito.

R U B I N A C C I. Desidero solo pregare il rappresentante del Ministero del lavoro di farci conoscere qual'è la situazione della Cassa integrazione guadagni. È opportuno che ci rendiamo conto dell'andamento di quella gestione, anche in previsione di non auspicabili necessità di prossimi interventi.

P R E S I D E N T E. Se non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

Rinvio della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli ed altri: « Modifiche agli articoli 6 e 7 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, in materia di assegni familiari » (221)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Carelli, Bernardinetti e Angelilli: « Modifiche agli articoli 6 e 7 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, in materia di assegni familiari ».

La 5ª Commissione ci comunica quanto segue:

« La Commissione finanze e tesoro, prima di esprimere il suo parere, ravvisa l'opportunità di accertare, in sede di Commissione di merito, il maggior onere che verrebbe a gravare sulla gestione I.N.P.S., in conseguenza del provvedimento in esame, per poter anche valutare le misure che si rendessero opportune per l'adeguamento dei contributi, al fine del mantenimento dell'equilibrio della gestione suddetta ».

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

12ª SEDUTA (23 aprile 1964)

Occorrerà, pertanto, procedere a questo accertamento.

Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa del senatore Granzotto Basso: « Modificazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, sulla assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive » (30).

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Granzotto Basso: « Modificazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, sull'assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

R O T T A , *relatore*. Il disegno di legge d'iniziativa del senatore Granzotto Basso viene proposto come perfezionamento della legge Chiarolanza 20 febbraio 1958, n. 93.

Ritengo sia opportuno anzitutto dare brevemente lettura di quegli articoli della legge Chiarolanza che possono maggiormente riguardare la discussione del disegno di legge Granzotto Basso, anche per la maggiore intelligibilità di queste proposte:

Art. 1. — Sono assicurati contro le malattie e le lesioni conseguenti all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive i medici comunque esposti al rischio di tale azione.

Art. 2. — L'assicurazione comprende tutti i casi di malattia e di lesione da cui sia derivata la morte o la inabilità permanente assoluta o parziale. Per inabilità permanente parziale si intende quella che riduce la capacità lavorativa di oltre il 20 per cento...

Art. 5. — L'onere dell'assicurazione è a carico dei possessori a qualunque titolo di

apparecchi radiologi funzionanti e di sostanze radioattive in uso...

Art. 6. — All'assicurazione di cui ai precedenti articoli provvede con separata gestione l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 8. — ...La retribuzione annua da assumersi come base per la liquidazione delle rendite è fissata nella cifra di lire 1.000.000. L'importo degli assegni una volta tanto per i casi di morte sarà stabilito dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 9. — Il periodo massimo di indennizzabilità è di dieci anni dalla data di cessazione dell'esposizione al rischio.

Art. 12. — Ove si manifestino lesioni che non permettano la continuazione dell'attività radiologica, l'Ente alle cui dipendenze il medico radiologo presta servizio dovrà adibirlo ad altre funzioni gerarchicamente ed amministrativamente analoghe, fino al raggiungimento dei limiti di età previsti dalle disposizioni vigenti, a meno che non si concreti una inabilità permanente assoluta.

L'esperienza porta a ritenere che la legge Chiarolanza, per l'impostazione di principio e per i criteri ed i limiti di valutazione e di liquidazione, non risponde al concetto di una adeguata riparazione economica. A tale scopo tende il disegno di legge d'iniziativa del senatore Granzotto Basso, che vuole essere appunto un correttivo della legge del 1958.

Con il presente disegno di legge si vuole introdurre una nuova distinzione in quelle che sono le disposizioni di carattere assicurativo, cioè si vuole introdurre il concetto della specificità per il lavoro dei radiologi piuttosto che il concetto della genericità. La specializzazione del radiologo richiede una lunga e dispendiosa preparazione e inoltre è una professione che non può essere sostituita utilmente da altre, al contrario di quanto si verifica per l'operaio che può della sua capacità residua fare uso economicamente efficace. In sostanza, il danno patrimoniale

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

12ª SEDUTA (23 aprile 1964)

del medico (avente menomazioni permanenti) è infinitamente superiore a quello dell'operaio inabile per la medesima menomazione.

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

Quindi, nei confronti del disegno di legge Granzotto Basso, io desidero fare le seguenti considerazioni.

Il disegno di legge, di cui oggi si discute, è indubbiamente suggerito da motivi altamente sociali ed umanitari quali sono quelli di rendere giustizia ad una categoria di lavoratori che operano per il bene supremo dei cittadini — la salute — e che in questa loro opera possono incorrere in danni irreparabili. In linea di principio pertanto ritengo che la proposta di legge possa essere presa nella migliore considerazione, anche se essa tende a scuotere alcuni dei presupposti storici dell'attuale prevenzione sociale, in parte tuttavia già inficiati dalla legge fondamentale n. 93 del 20 febbraio 1958, a cui il progetto oggi in discussione si riferisce.

Intendo riferirmi innanzitutto al principio già sancito nella legge fondamentale, della assicurazione obbligatoria, cioè, anche per i radiologi liberi professionisti, per i quali l'imporre una protezione previdenziale a loro carico appare non corrispondente ad effettive esigenze sociali e forse neppure ai loro stessi interessi.

Ciò non può non essere tenuto conto nella discussione di questo progetto, ove si consideri che nella realtà interessi e condizioni diverse sussistono tra le categorie di medici radiologi che prestano servizio presso enti ospedalieri ed istituti privati di cura e di medici radiologi, o non radiologi, che si servono di attrezzature proprie nei loro gabinetti privati, talora in modo discontinuo e soltanto per integrare saltuariamente le loro indagini diagnostiche (ad esempio dentisti, tisiologi, internisti, eccetera).

Inoltre bisogna considerare che la proposta di legge tende ad introdurre nuovi concetti finora non ammessi nella legislazione previdenziale, quali quello dell'obbligo del minimo di indennizzabilità per le inabilità parziali, quello del riferimento alla capacità lavorativa specifica, quello del calcolo degli indennizzi sulla base del guadagno effettivo, di ciascun assicurato, quello infine del pagamento *una tantum* di un capitale al posto di una rendita.

Tutti questi concetti possono essere in linea teorica condivisi ed anche in linea pratica accettati ove si intendano riferiti alla particolare categoria di cittadini, ai quali si vuole rendere giustizia. E però non possono non essere considerati in questa discussione, anche perchè, dal punto di vista applicativo, ogni innovazione che pur sempre è una spinta verso criteri di maggior giustizia deve riuscire in primo luogo di effettivo vantaggio alla categoria a favore della quale si opera e deve costituire per l'avvenire un sano elemento di riferimento.

Premesse queste considerazioni generali, mi pare che, fermo restando l'intento di perfezionare il dispositivo secondo criteri di maggiore equità a favore di una categoria che, per il rischio a cui è esposta e per il lavoro che svolge, merita una posizione di avanguardia, si debbono fare alcune osservazioni.

1) Costituisce un reale vantaggio quello di ammettere all'indennizzo le inabilità di qualunque grado?

Si sa di quanto difficile valutazione medicolegale siano le inabilità minime, e come esse inevitabilmente fanno aumentare il numero delle richieste, con il conseguente aumento anche degli oneri assicurativi, dei motivi di contrasto e delle spese per il contenzioso.

Il costo dell'assicurazione ne risulterebbe indubbiamente più elevato e non corrispondente certo alla rendita di cui verrebbe a godere l'assicurato.

D'altra parte, per il medico radiologo il poter godere di una rendita necessariamente limitata per le piccole inabilità, non risolve il suo problema, nè economico, nè professionale. Nella maggior parte dei casi egli

dovrà continuare a fare il radiologo come prima, senza un sostanziale apporto economico che possa consentirgli di abbandonare il suo lavoro.

Ora, se si tiene conto che il vantaggio per il medico radiologo è scarsissimo e che questo scarso vantaggio deve essere ottenuto a prezzo di un onere economico sproporzionato, sia sul piano dell'assicurazione specifica, che sul piano generale, penso che bisogna ben riflettere prima di ammettere l'indennizzo per qualsiasi inabilità.

Personalmente, pertanto, non sono favorevole all'indennizzo anche delle piccole inabilità e mi pare che il 20 per cento voluto dalla legge fondamentale, oltre a non intaccare il principio del minimo di inabilità ormai affermatosi per tutte le altre assicurazioni sociali, corrisponde ad un effettivo criterio di equità e di convenienza per la categoria in esame.

2) Il principio della valutazione della inabilità sulla base della incapacità lavorativa specifica, invece che su quella generica, ha una sufficiente giustificazione nella particolare condizione professionale dei medici radiologi?

È vero che i radiologi sono lavoratori specializzati, ma è anche vero che possono, se inabili parzialmente, svolgere altre attività mediche.

La stessa legge n. 93 del 20 febbraio 1958 ammette questa possibilità, quando all'articolo 12 precisa l'obbligo degli enti di adibire i radiologi inabili parzialmente ad altre funzioni gerarchicamente ed amministrativamente analoghe.

Non solo, ma vi è una vasta categoria di medici radiologi che in realtà esplica l'attività specifica di radiologo soltanto parzialmente (o come attività accessoria), per cui ha già le attitudini e la preparazione necessaria per dedicarsi ad altre attività mediche sostitutive.

Sembra pertanto insufficientemente giustificata una deroga ai principi generali dell'assicurazione per la categoria in questione. Significherebbe, poi, dare una interpretazione non conforme allo spirito della legge fondamentale che, come sopra si è detto, precisa eventualità pratiche di utilizzazio-

ne in altri incarichi professionali dei radiologi lesi, dipendenti da enti.

3) Il riferimento all'effettivo guadagno del lesa è una base che si presta realmente ad una equa valutazione?

Bisogna considerare a questo riguardo quanto varia sia la posizione dei soggetti a questa assicurazione. Vi sono medici radiologi dipendenti da ospedali, case di cura, eccetera, il cui guadagno può essere facilmente calcolato, ma vi è un'estesa gamma di medici con studio privato (radiologi e non radiologi) le cui fonti di guadagno derivanti dall'attività radiologica (che è quella sotto rischio) possono andare da un minimo fino al massimo costituito dal radiologo che eserciti da solo questa specialità. Come calcolare, nei vari casi, qual'è l'effettivo guadagno derivante dal lavoro sotto rischio?

È chiaro che le stesse considerazioni valgono sia agli effetti dell'indennizzo in caso di invalidità sia agli effetti del pagamento del premio che, per i liberi professionisti, dovrà essere pagato da loro stessi.

Mi pare che il riferimento all'effettivo guadagno per i medici liberi professionisti si presti pertanto a valutazioni artificiose, opinabili e molto spesso non eque.

Anche per i medici dipendenti si può prospettare la eventualità non infrequente che essi, oltre a prestare la loro opera presso uno o più enti sanitari, svolgano altre attività private professionali sotto rischio di radiazione; oppure che, pur alle dipendenze dello stesso ente, essi svolgano attività diverse in parte sotto rischio (come radiologi), in parte senza rischio (come internisti, chirurghi, dentisti, eccetera); eventualità quest'ultima che può verificarsi nei piccoli ospedali o presso case di cura.

Anche in tutte queste possibili eventualità riesce sempre difficile discernere quale è l'effettivo guadagno derivante dall'attività sotto rischio.

Come si vede, il riferimento al guadagno reale offre difficoltà pratiche non facili da risolvere, pur essendo il criterio in teoria più rispondente a giustizia; in pratica, difatti potrebbe essere applicato con una certa garanzia soltanto per i medici che prestano la loro opera esclusivamente ed unicamente co-

me radiologi presso uno o più enti. Per tutti gli altri radiologi il criterio di riferirsi ad un ipotetico guadagno resta sempre il più semplice e il più pratico.

Si tratta di stabilire questo guadagno quanto più è possibile vicino alla realtà e di suddividere i medici esposti almeno in due categorie, ponendo nella prima i medici che esercitano esclusivamente od almeno prevalentemente la radiologia e nella seconda quelli che la esercitano in modo discontinuo come attività accessoria.

Per i primi si potrebbe assumere come base una retribuzione annua di lire tre milioni e per i secondi di un milione, dando la possibilità al Ministero del lavoro e della previdenza sociale di aggiornarla periodicamente ogni cinque anni secondo gli indici nazionali del costo della vita dell'Istat, preso uguale ad uno l'indice del 1963.

4) È conforme agli interessi del leso e all'intendimento previdenziale che si vuole raggiungere il consentire l'assegnazione di una somma capitale corrispondente a quella necessaria per la costituzione di una rendita vitalizia come prevista dal disegno di legge?

A me pare che il dare un capitale, anziché una rendita, significa sempre correre l'alea che il leso impieghi in altro modo la somma e che si venga così a frustrare il principio sociale previdenziale di assicurare un *quid* certo non alienabile per tutta la durata della vita del leso. Inoltre, la liquidazione di un capitale comporta la rottura degli ulteriori rapporti tra ente assicurativo e leso, togliendo anche a questi ogni possibilità futura di eventuali adeguamenti della rendita al costo della vita, o comunque di beneficiare di provvedimenti a lui più favorevoli. Significherebbe, in altri termini, togliere alla previdenza assicurativa in oggetto quel carattere sociale che ne è lo scopo essenziale, trasformandola in una assicurazione qualsiasi di responsabilità civile.

5) Ci sembra invece meritevole di segnalare, con l'occasione, una modifica all'articolo 9 della legge 20 febbraio 1958, n. 93, per quanto riflette il periodo massimo di indennizzabilità della data di cessazione della esposizione al rischio, che attualmente è di

dieci anni e che si propone sia portato a 30 anni.

Non è necessario, al riguardo, spendere molte parole per ricordare come le lesioni da radiazioni, e più specialmente quelle gravi, possano comparire a distanza di molti anni dalla irradiazione.

Si sa, e l'esperienza giapponese a seguito delle esplosioni atomiche di Hiroshima e Nagasaki lo ha ampiamente confermato, che affezioni leucemiche e neoplastiche possono comparire con relativa frequenza dopo 20, 30 o più anni da un'unica massiva esposizione. E si sa anche che piccole esplosioni ripetute accumulate possono dare luogo a piccole lesioni della pelle, che dopo anche 40 anni possono trasformarsi in epitelomi.

È vero che anche il limite di 30 anni proposto non è preciso e che in effetti anche dopo tale limite è possibile la comparsa di lesioni da radiazioni, ma esso farebbe rientrare nella legge certamente un numero maggiore di possibilità e pertanto corrisponderebbe, nella necessità di dover porre dei termini, ad un criterio più vicino alla realtà e indubbiamente di maggiore giustizia.

Per i motivi sovraesposti si propone:

1) che l'articolo 2 della legge n. 93 del 20 febbraio 1958 rimanga invariato nel testo originale;

2) che il secondo e il terzo comma dell'articolo 8 della legge su indicata vengano così modificati:

« La retribuzione annua da assegnarsi come base per la liquidazione delle rendite è fissata nella cifra di tre milioni per i medici che esercitano esclusivamente e continuamente la professione di radiologo; è fissata nella cifra di un milione per i medici che esercitano comunque la radiologia come attività accessoria.

Le cifre sopraindicate devono essere ogni cinque anni aggiornate sulla base degli indici del costo della vita indicati dall'Istituto nazionale di statistica, preso uguale ad uno quello del 1963, a cura del Ministero del lavoro e della previdenza sociale che con apposito decreto ne indicherà la variazione.

L'importo degli assegni per i casi di morte sarà ugualmente stabilito dal Ministe

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

12ª SEDUTA (23 aprile 1964)

ro del lavoro e della previdenza sociale secondo i criteri sopraindicati ».

3) che l'articolo 9 della legge venga così modificato:

« Il periodo massimo di indennizzabilità è di 30 anni dalla data di cessazione della esposizione al rischio ».

P R E S I D E N T E . Ringrazio il collega senatore Rotta per la sua chiara ed esauriente relazione.

Prima di procedere alla discussione, desidero sottolineare l'importanza fondamentale, sotto il punto di vista assicurativo, di alcuni punti cui ha accennato il relatore.

In realtà, questo disegno di legge presenta delle prospettive, a mio avviso, pericolose, per il sistema assicurativo, creando precedenti addirittura rivoluzionari.

Io vorrei richiamare all'attenzione della Commissione una certa confusione che si fa nel disegno di legge tra indennizzo e risarcimento. È chiaro — parlo come medico legale — che l'indennizzo non equivale al risarcimento.

Il risarcimento si ottiene in sede civile, allorché vengono prese in considerazione anche le piccole inabilità. Invece, l'indennizzo è quel *quid* che viene dato al fine di sopprimere, fino ad un certo limite, al danno economico. Nel caso del medico leso è evidente che non può darsi il risarcimento, ma l'indennizzo, il cui minimo dovrebbe però essere portato ad un livello apprezzabile in relazione al danno specifico generico. Giustamente il relatore ha detto che non possiamo tener conto anche del danno specifico del radiologo.

È chiaro che noi dobbiamo avere dei punti ben definiti e non possiamo ammettere certi principi rivoluzionari.

R U B I N A C C I . Rendo omaggio alla relazione, veramente precisa e esauriente, svolta dal senatore Rotta; e mi dichiaro d'accordo con l'impostazione che l'onorevole Presidente ha inteso dare al problema.

In effetti, è necessario che, pur tenendo conto della sua particolarità, noi inquadrino questo sistema assicurativo nel sistema generale dell'assicurazione contro gli infor-

tuni. Altrimenti correremo il rischio non solo di attentare ad una certa costruzione, ma anche di aprire il varco a successive ramificazioni.

A mio avviso, non si può mettere in dubbio che noi dobbiamo mantenere un minimo per il danno indennizzabile, allo stesso modo di quanto avviene per tutti gli infortuni sul lavoro; e mi sembra che il riferimento alla perdita di almeno il 20 per cento della capacità lavorativa corrisponda ad un certo livello comune.

Un punto piuttosto delicato mi pare che sia quello relativo al danno generico e al danno specifico. In effetti, un danno specifico per il radiologo c'è, in quanto è chiaro che chi si è preparato ad una certa professione e questa professione ha svolto per anni, può con difficoltà dedicarsi poi ad altra attività.

Mi rendo d'altra parte conto che è estremamente difficile operare una distinzione a questo proposito, per quanto riguarda, cioè, l'ammontare del danno risarcibile e la misura dell'indennizzo, facendo una distinzione tra danno generico e danno specifico. Noi dobbiamo evitare di introdurre nella legge delle norme che teoricamente possono avere il loro fondamento, ma che poi, nell'applicazione pratica, possono provocare un contenzioso che aggraverebbe il costo dell'assicurazione.

Per quanto riguarda la misura dell'indennizzo, il relatore, praticamente, sostituisce alla proposta Granzotto Basso, altre proposte che non hanno niente a che fare con il disegno di legge in esame.

Comunque io direi che si potrebbe trovare una via intermedia con quanto è stato proposto dal senatore Rotta. Questa, probabilmente, ci potrà anche essere suggerita dal rappresentante del Ministero del lavoro.

In teoria sono d'accordo anche sull'elevare il termine per l'accertamento del danno. Però se stabiliamo che dopo 30 anni si può chiedere l'indennizzo (30 anni dalla cessazione dell'attività professionale di radiologo, ossia dal momento in cui si è verificata la causa agente), come si fa a constatare se è stata la radiologia a provocare determinate lesioni?

10ª COMMISSIONE (Lav., emigr., prev. soc.)

12ª SEDUTA (23 aprile 1964)

Su questo punto mi permetto di manifestare le mie perplessità. Comunque, non mi oppongo all'elevazione del termine.

V A R A L D O . Condivido le preoccupazioni manifestate dai colleghi che sono intervenuti.

Le proposte avanzate dal relatore esulano certamente dalle intenzioni del presentatore del disegno di legge. Ora, di fronte a questa situazione, ritengo sia opportuno rinviarne l'esame, onde dare la possibilità ai componenti della Commissione di studiare le varie proposte.

P R E S I D E N T E . Anch'io sono dell'avviso che sia opportuno rinviare l'esame del disegno di legge per meglio studiare l'argomento, ma il rinvio deve essere breve, perché tutti conosciamo la situazione di disagio dei radiologi.

Propongo anche di nominare una piccola sottocommissione che possa mettersi in contatto con il proponente, senatore Granzotto Basso, per raggiungere un certo accordo su eventuali emendamenti al disegno di legge.

B E R M A N I . Nominiamo pure la sottocommissione, ma io preferirei che questa nomina avesse luogo in una prossima seduta anche perché è opportuno che, prima, i membri della Commissione, anche quelli che non sono medici, abbiano la possibilità di informarsi e rendersi conto della situazione.

P R E S I D E N T E . Il disegno di legge è sul tappeto ormai da molto tempo e i radiologi hanno urgente bisogno di una riforma delle norme che regolano la loro assicurazione. La situazione è intollerabile: radiologi lesi significa gente amputata, che non può più svolgere la propria professione. Conosco dei chirurghi che non possono più operare a causa di queste lesioni!

Il disegno di legge, pertanto, è urgente e la sua approvazione — ripeto — non deve essere a lungo rinviata.

B O C C A S S I . In linea di massima siamo d'accordo su questo disegno di legge

perché necessario e sentito dalla categoria. Certamente deve essere emendato e specialmente nei due principi fondamentali: minimo di indennizzo e minimo di menomazione; e deve essere inquadrato nella legislazione generale della infortunistica e delle malattie professionali. È quindi opportuno procedere ad un esame più approfondito per poter proporre quegli emendamenti atti a rendere accettabile il disegno di legge.

Noi chiediamo che siano distribuiti ai membri della Commissione gli emendamenti presentati dal relatore e preghiamo coloro che intendono presentarne degli altri di farlo tempestivamente, onde ciascuno possa valutarli con attenzione.

B I T O S S I . Noi siamo d'accordo sulla sostanza del problema e direi anche sulla impostazione data dal collega Granzotto Basso, perché mette il dito sulla piaga non solo di questo caso ma di tutti quelli in cui il lavoratore, intellettuale o manuale, è soggetto ad infortunio.

Il disegno di legge dimostra che il problema è maturo per essere affrontato; possiamo fare delle riserve su alcuni aspetti, e forse presentare degli emendamenti, ma la sostanza rimane.

Cominciamo a prendere in esame il caso particolare dei radiologi e se, riformando questo settore, dettiamo criteri nuovi, non dobbiamo scandalizzarcene, perché siamo qui per legiferare, per andare avanti, per rendere il lavoro sempre più sicuro e protetto, fissando inoltre il giusto risarcimento per gli eventuali infortuni.

Quindi, nominiamo pure una sottocommissione, ma questa non abbia timore di sconfinare dai canoni dell'attuale legislazione infortunistica. Guardiamo i problemi con spirito nuovo, per dettare norme atte a garantire più concretamente la sicurezza del lavoratore.

Ricordo ai colleghi e in modo particolare al senatore Varaldo che insieme con me fa parte della Commissione per l'assicurazione contro gli infortuni, che anche questo potrebbe essere uno dei problemi che detta Commissione dovrebbe affrontare, perché la delega che il Governo ha ricevuto in questo

campo è così ampia da permettere di dare soluzione anche a questo problema.

E con questo spirito che noi dobbiamo continuare ad esaminare e studiare la questione onde avviarla a rapida e soddisfacente soluzione.

G A T T O, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il relatore ha proposto emendamenti che di per sé costituiscono un nuovo disegno di legge. Quando il loro testo sarà stampato e distribuito, allora il Governo potrà esprimere in proposito il proprio parere. Mi limito pertanto ad esporre alcune considerazioni sul testo attuale del disegno di legge.

Sull'abolizione del limite di menomazione della capacità lavorativa, il Governo, naturalmente, dà parere contrario, facendo sue le ragioni che qui sono state fatte presenti.

Per quanto riguarda l'introduzione del criterio del danno specifico, io non so quanto questo possa giovare allo stesso assicurato, allo stesso radiologo. A mio avviso, lo interesse dell'assicurato è quello di avere calcolato il danno generico e non quello specifico.

Quindi il Governo esprime il parere che il minimo di menomazione di capacità lavorativa attualmente fissato sia già abbastanza protettivo nei confronti della categoria. D'altro canto, anche riferendoci strettamente alle malattie professionali e agli infortuni, è noto a tutti come, anche per la pensione di invalidità, quel 67 per cento stabilito come limite, secondo un certo criterio, si riferisce sempre alla normale capacità lavorativa e molte sentenze, non solo della Cassazione, ma anche di grado più basso, intendono per normale capacità lavorativa la normale capacità nel normale lavoro esplicito dal soggetto.

Quindi c'è sempre modo per il radiologo di potersi tutelare in maniera molto più efficace, anche se non gli viene calcolata inizialmente la menomazione di capacità specifica, ma solo quella generica.

Circa la proposta di calcolare la liquidazione della rendita sulla base dell'ammontare effettivo del guadagno, gli ostacoli che si incontrano nella legislazione vigente sono stati fatti presenti dal relatore in forma ampiamente dimostrativa. Si riconosce, tuttavia, la necessità di adeguare quel guadagno convenzionale a quella che è la realtà, ritenendo che si possa arrivare fino ad una valutazione convenzionale di 2 milioni.

Circa l'introduzione di un concetto differenziato, occorrerà studiare bene il problema, alla luce anche delle nuove proposte che farà la sottocommissione.

Per quanto riguarda l'ultimo comma dell'articolo 1 del disegno di legge Granzotto Basso, il Governo concorda pienamente con quanto espresso dal Presidente della Commissione sulla opportunità, cioè, che prevalga l'indennizzo in rendita, anziché l'indennizzo in capitale.

P R E S I D E N T E. Mi sembra che i colleghi siano d'accordo per la nomina di una sottocommissione di studio, della quale proporrei che facessero parte il relatore Rotta e i senatori Boccassi e Rubinacci.

(Così rimane stabilito).

Il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 11,30.

Dott. **MARIO CARONI**

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari