

menomazioni" e le corrispondenti aliquote ricavate dall'allegato n. 7 al testo unico).

Come detto nell'introduzione, in un sistema indennitario e di tutela sociale la determinazione e la quantificazione delle conseguenze patrimoniali della menomazione avviene attraverso parametri fissati per legge, non essendo possibile la prova caso per caso, né essendo il sistema finalizzato a risarcire il danno nella esatta misura in cui si è verificato.

Pertanto, la "Tabella dei coefficienti" è stata costruita dal legislatore con criteri che prescindono dalle specifiche e contingenti peculiarità delle effettive modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, nonché dalle concrete condizioni socio-economiche del mercato del lavoro.

In questa chiave vanno interpretati ed applicati i concetti di "attività svolta", "categoria di appartenenza" e "ricollocabilità".

Quanto all'**attività svolta**, va preso in considerazione il tipo di attività nelle sue generali connotazioni, indipendentemente dalle condizioni contingenti e peculiari dell'organizzazione del lavoro in cui in concreto il danneggiato operava.

La nozione di **categoria di appartenenza** è definita espressamente dal legislatore e, comunque, contenendo il riferimento al "complesso delle attività adeguate.....", è necessariamente da rapportare alla generale configurazione delle attività stesse.

Per quanto attiene alla **ricollocabilità**, va osservato che il riferimento alla "possibilità che le residue capacità psicofisiche siano utilizzabili....." prescinde dall'effettivo ricollocamento e, quindi, la ricollocabilità va valutata con riguardo esclusivo alle potenzialità lavorative del soggetto, tenendo conto anche dei risultati degli interventi riabilitativi effettuati nonché dei benefici che il soggetto può ricavare dagli interventi di supporto ambientali e dai servizi di sostegno effettivamente fruibili.

La Tabella contiene una predeterminazione dei coefficienti in relazione a fasce di gradi di menomazione; ciò sulla base della presunzione che, con il crescere della gravità della menomazione, aumenti l'incidenza della menomazione stessa sulla capacità dell'infortunato di produrre reddito.

Tale presunzione, al fine di personalizzare l'indennizzo, può essere superata, con adeguata motivazione medico-legale, mediante l'attribuzione, in particolari casi, di un coefficiente previsto per una fascia di gradi superiore.

Per l'applicazione di un coefficiente superiore a quello predeterminato per legge in via presuntiva, occorre attenersi ai principi ed ai concetti di "attività svolta", "categoria di appartenenza" e "ricollocabilità" così come sopraillustrati.

A conclusione del presente paragrafo, si richiama l'attenzione sui seguenti aspetti:

- è consentito attribuire coefficienti indicati in una fascia di gradi superiore ma **non inferiore**;
- è possibile attribuire, sempre motivatamente, un coefficiente indicato in una qualunque delle fasce superiori e, quindi, non necessariamente in quella immediatamente superiore;
- in sede di revisione, è possibile attribuire un più alto coefficiente per la prima volta, se non è stato già attribuito in precedenza; se invece lo è stato, è necessario che sia espressamente confermato (o revocato);
- per retribuzioni inferiori al minimale o superiori al massimale di legge, il coefficiente va applicato rispettivamente al minimale ed al massimale.

3.3.3.-Quote integrative ed integrazione rendita.

Il comma 10 prevede che le quote integrative della rendita di cui all'**art. 77 T.U.** vadano applicate esclusivamente alla parte di rendita erogata per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione.

Ciò trova spiegazione nel fatto che le quote integrative, avendo finalità di ristoro di un pregiudizio economico, non possono essere applicate alla quota di rendita che indennizza il danno biologico, la quale –come più volte ripetuto- prescinde dalla capacità di produzione di reddito del danneggiato.

Per lo stesso motivo l'integrazione rendita di cui all'**art. 89 T.U.**, finalizzata –come l'indennità di inabilità temporanea- ad indennizzare la perdita di guadagno, va applicata alla quota di rendita che indennizza le conseguenze patrimoniali della menomazione, senza tenere conto perciò della quota per danno biologico.

3.3.4.-Revisione della rendita.

E' disciplinata dal comma 7 con il rinvio agli **articoli 83, 137 e 146 T.U.**, la cui applicazione non richiede commenti.

L'unico aspetto innovativo riguarda la situazione in cui la rendita venga soppressa per recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del 16% e il grado di menomazione accertato sia pari o superiore al 6%. In questo caso la norma prevede che all'assicurato venga liquidato l'indennizzo in capitale corrispondente al grado di menomazione accertato, utilizzando la "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento della soppressione della rendita e facendo riferimento all'età dell'assicurato in quel momento.

Per "momento di soppressione della rendita" si deve intendere la data in cui la rendita stessa viene cessata.

Ovviamente la corresponsione dell'indennizzo in capitale non dà luogo a recupero dei ratei erogati prima della soppressione della rendita.

Qualora l'assicurato, in conseguenza di successivi aggravamenti nei termini di legge (dieci anni dalla data dell'infortunio o quindici se si tratta di malattia professionale), maturi nuovamente il diritto alla rendita, si applicano le direttive di cui al precedente punto 3.2.6.2..

3.4.-Altre disposizioni dell'art. 13.

Si passa ora ad illustrare le altre innovazioni contenute nell'art. 13 fin qui non esaminate.

3.4.1.- Disciplina dei casi di danni plurimi policroni conseguenti ad eventi lesivi tutti rientranti nel nuovo regime.

E' dettata dal comma 5, il quale stabilisce innanzitutto che "nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina delle presenti disposizioni, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi".

Si tratta di una disposizione che, se da un lato conferma la criteriologia già in uso per la valutazione dei danni plurimi policroni (e lo stesso dicasi per i danni plurimi monocroni), dall'altro introduce una importante innovazione, e cioè l'abolizione della distinzione, finora vigente, tra eventi lesivi plurimi afferenti alla stessa gestione ed eventi lesivi plurimi afferenti a gestioni diverse.

Per effetto di questa norma, quindi, **si procede a unificazione dei postumi e ad un unico indennizzo anche se gli eventi lesivi plurimi sono occorsi nell'esercizio di lavorazioni rientranti in gestioni diverse (industria, agricoltura, medici radiologi).**

Il comma prosegue stabilendo che, dopo la valutazione complessiva dei postumi, si procede alla "liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato".

Si tratta, per quest'ultimo aspetto, degli stessi principi che disciplinano l'erogazione delle prestazioni in caso di danni singoli (o plurimi monocroni) e, quindi, valgono i meccanismi applicativi già illustrati nei paragrafi precedenti, che qui si richiamano attraverso qualche esempio.

1. Se dopo il primo evento sono residuati postumi del 4%, perciò non indennizzati, e a seguito di nuovo evento il grado complessivo delle menomazioni è pari al 10%, si provvede, se necessario utilizzando la procedura della liquidazione provvisoria, alla erogazione dell'indennizzo in capitale del danno biologico, applicando la "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento della guarigione clinica del nuovo infortunio (o, se si tratta di malattia professionale senza periodo di inabilità temporanea assoluta, al momento di ricezione della denuncia) e prendendo in riferimento l'età dell'assicurato in quel momento.

2. Se dopo il primo evento sono residuati postumi del 4%, perciò non indennizzati, e a seguito di nuovo evento il grado complessivo delle menomazioni è pari al 20%, si costituisce la rendita secondo le regole illustrate al paragrafo 3.3.

3. Se dopo il primo evento sono residuati postumi del 10%, perciò indennizzati in capitale, e a seguito di nuovo evento il grado complessivo delle menomazioni è pari al 14%, si provvede alla liquidazione di un nuovo indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo di menomazione accertato, nella misura indicata dalla "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento della guarigione clinica del nuovo infortunio (o, se si tratta di malattia professionale senza periodo di inabilità temporanea assoluta, al momento di ricezione della denuncia) e prendendo in riferimento l'età dell'assicurato in quel momento. Da questo nuovo indennizzo va sottratto l'importo dell'indennizzo in capitale precedentemente erogato, ricalcolato prendendo a riferimento l'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica del nuovo infortunio e la "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento medesimo (ed, ovviamente, il grado di menomazione del 10% in relazione al quale fu concesso il precedente indennizzo in capitale). Peraltro, ove detto importo, per effetto di rivalutazioni della "Tabella indennizzo danno biologico" nel frattempo intervenute, risultasse superiore a quello a suo tempo effettivamente corrisposto, si detrarrà l'importo effettivamente corrisposto.

4. Se dopo il primo evento sono residuati postumi del 10%, perciò indennizzati in capitale, e a seguito di nuovo evento il grado complessivo della menomazione è pari al 30%, si provvede alla costituzione della rendita secondo le regole illustrate al paragrafo 3.3., decurtando l'importo dell'indennizzo in capitale in precedenza erogato, ricalcolato prendendo a riferimento l'età dell'assicurato al momento di decorrenza della rendita e la "Tabella indennizzo danno biologico" vigente al momento medesimo (ed, ovviamente, il grado di menomazione del 10% in relazione al quale fu concesso il precedente indennizzo in capitale). Peraltro, ove detto importo, per effetto di rivalutazioni della "Tabella indennizzo danno biologico" nel frattempo intervenute, risultasse superiore a quello a suo tempo effettivamente corrisposto, si detrarrà l'importo effettivamente corrisposto. Il recupero di tale importo andrà effettuato mediante trattenute mensili sull'intero rateo di rendita pari ad un quinto del rateo medesimo.

5. Se il nuovo evento occorre ad assicurato già titolare di rendita, si seguono i criteri oggi vigenti in materia di "rendita unica" (**art. 80, primo comma, T.U.**) oppure di "nuova rendita" (**art. 80, secondo comma**), integrati dalle regole illustrate al paragrafo 3.3.. Se sulla precedente rendita era in corso il recupero di indennizzo in capitale precedentemente erogato, tale recupero proseguirà mediante trattenute mensili di un quinto sulla nuova misura del rateo.

In tutti i casi di unificazione dei postumi derivanti da eventi plurimi, si riaprono i termini della revisione per aggravamento del grado di menomazione, che avranno decorrenza dalla data di costituzione della rendita o, se questa non sussiste, dalla data dell'ultimo evento.

I nuovi termini saranno regolati secondo il regime valido per l'ultimo evento, garantendo nel contempo il periodo pieno di revisionabilità di ciascuno dei singoli danni componenti il danno unico, applicando le direttive vigenti in materia di revisione "della rendita unica" (cfr. Guida alle revisioni delle rendite, allegata alla **circolare n. 71/1996**, punto 2.5., pag. 9).

3.4.2.-Valutazione delle preesistenze. Raccordo tra precedente e nuovo sistema indennitario.

Si è visto come il comma 5 disciplini i casi di danni plurimi policroni conseguenti ad eventi lesivi tutti ricadenti nel nuovo regime.

Il comma 6, invece, oltre a regolamentare –peraltro senza innovazioni rispetto alla attuale normativa- la valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative, detta anche la disciplina dei casi di danni plurimi policroni derivanti da eventi lavorativi occorsi l'uno (o gli uni) **prima** e l'altro (o gli altri) **dopo** la data di entrata in vigore del nuovo regime, stabilendo in questo modo le regole per raccordare precedente e

nuovo sistema indennitario.

Prima di esaminare nel dettaglio le disposizioni del comma 6, va sottolineata **la scelta legislativa di impedire che postumi conseguenti ad eventi lesivi ricadenti nel precedente regime siano unificati con postumi derivanti da eventi lesivi ricadenti nel nuovo regime.**

Si tratta di una scelta coerente con l'impostazione complessiva dell'art. 13, che lascia inalterata la disciplina dettata dal Testo Unico per eventi antecedenti alla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e introduce il nuovo regime indennitario solo per eventi successivi, dando così vita ad un sistema di **coesistenza delle due discipline e, ove esistano i presupposti, di coesistenza di più indennizzi**, che perdurerà fino ad esaurimento dei casi verificatisi in vigenza del Testo Unico non modificato.

3.4.2.1.- Valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative.

Come nel precedente regime, le menomazioni preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro assumono rilevanza solo se **concorrenti ed aggravanti** la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la *formula Gabrielli* di cui all'art. 79 T.U.

Si intende che, a questo fine, le menomazioni preesistenti extralavorative devono essere valutate con la nuova "Tabella delle menomazioni".

Non si considerano le menomazioni preesistenti semplicemente coesistenti.

3.4.2.2.- Valutazione delle preesistenze lavorative indennizzate in rendita.

Il comma 6 stabilisce che, "quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 (e cioè *ricadenti nel precedente regime*) l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale (e cioè *ricadenti nel nuovo regime*) viene valutato **senza tenere conto delle preesistenze.**"

In questi casi, pertanto, la valutazione del nuovo danno viene effettuata come se la preesistente integrità psico-fisica fosse completa.

Ciò è collegato al fatto che l'assicurato, **oltre** all'indennizzo in capitale o in rendita spettante ai sensi della nuova disciplina di cui all'art. 13, **continuerà a percepire** la rendita corrisposta ai sensi della precedente disciplina di cui al Testo Unico, rendita alla quale si applicheranno tutti gli istituti giuridici previsti dallo stesso Testo Unico non modificato (revisione, rivalutazione, quote integrative, ecc.), o, comunque, avrà già percepito l'importo liquidato in capitale ai sensi dell'**art. 75 T.U.**

3.4.2.3.- Valutazione delle preesistenze lavorative non indennizzate in rendita.

Ai fini della valutazione del grado di menomazione conseguente ad evento ricadente nel nuovo regime, le conseguenze permanenti di infortuni o di malattie professionali verificatisi o denunciate prima dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 (e cioè *ricadenti nel precedente regime*) **non indennizzate in rendita** (e cioè con grado di inabilità inferiore all'11%) assumono rilevanza solo se **concorrenti ed aggravanti** la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la *formula Gabrielli* di cui all'**art. 79 T.U.**

Si intende che, a questo fine, tali preesistenze devono essere valutate con la nuova "Tabella delle menomazioni".

Non si considerano le preesistenze semplicemente coesistenti.

Inoltre poiché, sulla base del principio generale sopraindicato, all'evento occorso in vigenza del precedente regime continuano ad applicarsi integralmente le disposizioni del Testo Unico, l'assicurato può chiedere, per quell'evento, la liquidazione della rendita in caso di aggravamento, ai sensi del penultimo comma dell'art. 83 T.U.

3.4.3.-Rivalutazione degli indennizzi.

Il comma 3 stabilisce che la "Tabella indennizzo danno biologico" viene adeguata con decreto del Ministro

del lavoro e della previdenza sociale su delibera del Consiglio di amministrazione dell'INAIL.

Ciò introduce una importante novità per quanto attiene alla rivalutazione delle rendite, in quanto mentre la quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione, essendo agganciata alla dinamica retributiva, sarà rivalutata sulla base delle regole vigenti (peraltro anch'esse modificate a decorrere dal prossimo 1° luglio per effetto dell'art. 11, comma 1, del Decreto Legislativo di cui si tratta), la rivalutazione della quota di rendita che indennizza il danno biologico seguirà un diverso e non necessariamente concomitante percorso, collegato appunto all'adeguamento ministeriale della relativa "Tabella".

Il meccanismo di adeguamento della "Tabella indennizzo danno biologico" non produrrà, invece, effetti sui casi liquidati in capitale trattandosi di rapporti che, sotto il profilo economico (ma non sotto quello sanitario; vedi appresso), si esauriscono con la erogazione della prestazione *una tantum*. Resta inteso, peraltro, come si è in precedenza chiarito, che nelle ipotesi di revisione dell'indennizzo in capitale per aggravamento, o di corresponsione di nuovo indennizzo in capitale a seguito di nuovo evento che determina una maggiorazione del grado complessivo della menomazione, qualora nel frattempo fosse intervenuto un adeguamento della Tabella, il relativo importo deve essere calcolato utilizzando la Tabella in vigore al momento della maturazione del nuovo diritto.

3.5. Disposizioni del Testo Unico applicabili nel nuovo regime in quanto compatibili.

L'art. 13, al comma 11, dispone che "per quanto non previsto dalle presenti disposizioni, si applica la normativa del testo unico, in quanto compatibile"

Con questa norma il legislatore ha voluto stabilire un raccordo di carattere generale tra le innovazioni introdotte con la tutela del danno biologico ed il sistema giuridico dell'assicurazione infortuni così come finora delineato dal Testo Unico e dall'insieme di interventi legislativi e giurisprudenziali che nel tempo lo hanno integrato o modificato, sistema che lo stesso legislatore espressamente richiama ("**... nell'ambito del sistema di indennizzo e sostegno sociale**").

Si tratta di un raccordo certamente non organico e verosimilmente provvisorio, in quanto la radicalità delle innovazioni introdotte sia dall'art. 13, sia dal Decreto legislativo nella sua interezza, richiedono necessariamente un completamento del disegno riformatore ed impongono un intervento di sistematico riordino della disciplina legislativa dell'assicurazione contro i rischi del lavoro che, da un lato, la renda pienamente coerente con gli obiettivi di "sostegno sociale" e di tutela integrale del lavoratore che lo stesso Decreto legislativo, in coerenza con i principi affermati nella Legge delega, assegna al sistema INAIL e, dall'altro, la armonizzi con le tendenze evolutive del sistema di sicurezza sociale nel suo complesso.

In questa prospettiva, il rinvio alla normativa vigente in quanto applicabile va letto innanzitutto come conferma e rafforzamento di tutti quei contenuti di tutela INAIL che già oggi affiancano la funzione strettamente indennitaria, e che mirano -in collaborazione con gli altri Organismi competenti- ad evitare il danno (attività finalizzate alla prevenzione) o a limitarne le conseguenze (attività curative, protesiche, riabilitative), all'interno di una concezione della tutela che si fa carico per intero dei bisogni del lavoratore e che trova, proprio nell'introduzione del danno biologico come lesione dell'integrità psico-fisica della persona del lavoratore, nuovi impulsi e nuove possibilità di sviluppo.

Ciò significa, tra l'altro, che, se l'indennizzo in capitale può esaurire il rapporto economico con gli infortunati o i tecnopatici con danni non indennizzabili in rendita, prosegue invece, e va ulteriormente valorizzata, la funzione dell'INAIL di *presa in carico* degli stessi soggetti infortunati o tecnopatici, attraverso l'erogazione di tutte le vigenti prestazioni non economiche.

In secondo luogo, il rinvio alla normativa del testo unico in quanto compatibile consente, nell'attesa di una completa ed organica riscrittura dello stesso testo unico e del suo coordinamento con le discipline dei settori limitrofi della sicurezza sociale, di mantenere in vigore, ai fini dell'applicazione di alcuni istituti giuridici, le nozioni di attitudine al lavoro e di inabilità permanente assoluta e parziale, così come definite dagli **articoli 74, 78 e 214 del Testo Unico** e così come valutate dalle Tabelle allegati n. 1 e 2 allo stesso Testo Unico.

Gli istituti giuridici ai quali si applicano, anche nel nuovo regime, le suddette disposizioni del Testo Unico, sono principalmente i seguenti:

- assegno per assistenza personale continuativa, per l'erogazione del quale gli **articoli 76 e 218 T.U.** prevedono, ferme restando le altre condizioni, l'invalidità permanente assoluta conseguente alle

menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3;

- speciale assegno continuativo mensile ai superstiti, per l'erogazione del quale la legge n. 248/1976, come modificata dalla legge n. 251/1982, ferme restando le altre condizioni, prevede che il lavoratore deceduto per cause non lavorative fosse titolare in vita di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore al 65%;
- assegno di incollocabilità, per la concessione del quale, ferme restando le altre condizioni, è stabilita dalla legge n. 248/1976 una riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34%;
- riconoscimento di "Grande invalido del lavoro" (e dei relativi benefici), per il quale l'**art. 178 T.U.** prevede un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti;
- rendita di passaggio, per la concessione della quale, ferme restando le altre condizioni, l'**art. 150 T.U.** prevede una inabilità permanente di qualunque grado purchè non superiore all'80%;
- attestazione di "persona invalida del lavoro", di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, per il rilascio della quale l'art. 1, comma 1, lettera b) della stessa legge prevede un grado di invalidità superiore al 33% accertato dall'INAIL in base alle disposizioni vigenti al momento dell'entrata in vigore della legge medesima.

Ai fini dell'applicazione dei sopraelencati istituti giuridici, pertanto, è necessario procedere, oltre alla valutazione del grado di menomazione di cui alla nuova "Tabella delle menomazioni" per la liquidazione della prestazione economica prevista dall'art. 13 del Decreto legislativo n. 38/2000, anche alla valutazione del grado di riduzione dell'attitudine lavorativa secondo le richiamate disposizioni del Testo Unico.

In particolare:

- per quanto riguarda **l'assegno per assistenza personale continuativa**, una volta accertato che l'infortunato o il tecnopatico è portatore di una delle menomazioni indicate nella tabella allegato n. 3 T.U. in conseguenza della quale sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la valutazione del grado di riduzione dell'attitudine al lavoro – secondo le disposizioni del T.U. - dovrà essere effettuata per verificare se ricorre anche l'altro presupposto della prestazione, e cioè "l'invalidità permanente assoluta". **Resta fermo, invece, che la rendita sarà calcolata con le modalità ed i criteri dettati dall'art. 13 del Decreto Legislativo n. 38/2000;**
- per quanto riguarda lo **speciale assegno continuativo mensili ai superstiti**, di cui alla legge n. 248/1976 modificata dalla legge n. 251/1982, la valutazione del grado di riduzione dell'attitudine al lavoro secondo le disposizioni del Testo Unico dovrà essere effettuata per verificare se esiste il presupposto del diritto alla particolare prestazione, mentre la prestazione stessa, qualora dovuta, sarà commisurata alla **rendita effettivamente corrisposta** in vita al lavoratore ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 38/2000, **limitatamente però alla quota per indennizzo delle conseguenze patrimoniali delle menomazioni.**

4.-Prima fase di attuazione della nuova disciplina indennitaria.

Si è accennato nell'introduzione al carattere sperimentale che espressamente il legislatore ha voluto dare alla nuova disciplina indennitaria, prevedendo un periodo di monitoraggio e verifica finalizzato all'eventuale emanazione di disposizioni correttive e integrative.

Esiste, quindi, piena consapevolezza che la prima fase di attuazione presenterà difficoltà operative e comporterà criticità nei rapporti con l'utenza, che saranno in una certa misura inevitabili nonostante il sicuro impegno degli operatori e le iniziative, anche in termini di informazione e formazione, che non si mancherà di realizzare.

I punti problematici della nuova disciplina sono numerosi, e per ciascuno di essi si intende predisporre appositi strumenti di rilevazione per avere costantemente indicatori aggiornati e puntuali degli sviluppi della situazione; su questo argomento si tornerà quanto prima con apposite istruzioni.

E' evidente, peraltro, che l'indicatore più sensibile è rappresentato dal grado di vertenzialità che si svilupperà con gli assicurati e con i Patronati e dalla misura della capacità di governare il contenzioso

circoscrivendolo in limiti fisiologici.

Si ritiene, a questo proposito, che gli strumenti migliori per evitare esasperazioni conflittuali e per permettere un rodaggio sereno e proficuo della nuova disciplina siano fondamentalmente tre:

- un atteggiamento di disponibilità e di confronto verso le parti sociali, con le quali va aperto un dialogo per l'individuazione delle problematiche di maggiore spessore e per la ricerca comune di proposte di soluzione;

- una linea di assoluta coesione ed integrazione tra funzioni amministrative, medico-legali e legali, le quali - sia in Sede che in Direzione Regionale - debbono agire sinergicamente per fornire interpretazioni univoche alle disposizioni e garantire una coerente prassi applicativa. Ciò non significa chiusura nei confronti di riflessioni anche critiche sui vari profili della nuova disciplina, che vanno anzi incoraggiate se dirette a contribuire a correzioni migliorative, purchè non condizionino l'impegno realizzativo;

- un continuo raccordo con la Direzione Generale, alla quale vanno rappresentate con tempestività, ma nel contempo con modalità che garantiscano organicità e sistematicità di flussi, evitando, quindi, iniziative frammentarie e non coordinate, le questioni emergenti, le ipotesi di soluzione possibilmente condivise con le parti sociali e ogni utile suggerimento che scaturisca dalla esperienza applicativa.

A quest'ultimo proposito, si fa presente che presso la Direzione Centrale Prestazioni è costituito il "Gruppo di lavoro per il danno biologico", composto da professionalità della stessa Direzione, della Sovrintendenza Medica Generale, dell'Avvocatura Generale e della Consulenza Statistico Attuariale, che ha già lavorato, secondo il modello di integrazione delle competenze e di confronto con le parti sociali, nella fase di progettazione normativa e che continuerà ad operare con le stesse modalità nella fase di prima attuazione e di monitoraggio.

A questo Gruppo andranno indirizzate richieste di chiarimenti, quesiti interpretativi, segnalazioni di problematiche emergenti ed ogni altra comunicazione attinente al tema.