

**Domanda indeterminata, ma determinabile sulla scorta del petitum sostanziale: va delibata - AFFEZIONE TUBERCOLARE - Indennità post-sanatoriale ex art. 1 L. 1088/70 e RDL 636/39 (distinzione dall'assegno di cui alla predetta legge) - E' dovuta, così come i**

**Autore:**

**In:** Diritto civile e commerciale

TRIBUNALE DI MODICA

Repubblica Italiana

In Nome del Popolo Italiano

Il Tribunale, giudice unico del lavoro in composizione monocratica, nella persona del dr.  
\*\*\*\*\* ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento civile iscritto al n. \*\*\* R.G.A.C. Lav., vertente

Tra

\*\*\*, nato in \*\*\* il .\*\*\*, residente in \*\*\*, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv.  
\*\*\*\*\*, rappresentato e difeso dall'avv. \*\*\*\*\*, giusta procura a margine  
del ricorso introduttivo - Attore;

Contro

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, in persona del suo presidente pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. \*\*\*\*\*- Convenuto;

avente ad oggetto: indennità giornaliera e sussidio post sanatoriale.

La causa è stata decisa con dispositivo letto all'udienza di discussione del 13.5.2003, sulle conclusioni rispettivamente precisate dall'attore e dal convenuto in ricorso e in comparsa.

#### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 15.9.2001 \*\*\*, premesso : che, essendo affetto da insufficienza respiratoria cronica in soggetto con fibrotorace parziale destro, quale esito di pregressa pleurite tbc?, nel febbraio del 2000 aveva chiesto all'Inps la concessione dell'indennità giornaliera (?) ai sensi e per gli effetti del RDL 636/39?; che l'Inps aveva negato la prestazione, ritenendo l'insussistenza di malattia tubercolare in fase attiva; che era stato rigettato il ricorso proposto in via amministrativa avverso detto diniego.

Chiedeva che l'Inps venisse condannato a corrispondergli l'emolumento richiesto, oltre interessi, rivalutazione e spese.

Costitutosi il contraddittorio, l'Inps eccepiva in comparsa l'insussistenza dei requisiti sanitari, non essendo, l'attore, affetto da malattia tubercolare in fase attiva.. Chiedeva, pertanto, il rigetto della domanda.

In esito all'effettuazione di consulenza medico-legale, la causa, sulle conclusioni definitivamente fissate come in epigrafe, veniva decisa come da dispositivo, allegato in atti previa lettura all'udienza di discussione, in ordine al quale si osserva

## IN DIRITTO

1)- Va anzitutto rilevato che la domanda appare indeterminata, atteso che l'attore si limita a prospettare il proprio diritto a percepire l'indennità giornaliera (?) ai sensi e per gli effetti del RDL 636/39?.

In realtà la normativa come sopra richiamata non prevede alcuna indennità giornaliera.

Nondimeno, è noto che la domanda giudiziale va interpretata non solo nella sua formulazione letterale, ma anche nel suo sostanziale contenuto e con riguardo alle finalità perseguite dalla parte? (Cass. 8904/96) e che, conseguentemente, il c.d. *petitum sostanziale* va identificato in funzione della *causa petendi*, ossia dell'intrinseca natura della posizione dedotta in giudizio ed individuata dal giudice con riguardo alla sostanziale protezione ad essa accordata dall'ordinamento? (Cass. 12059/98, Cass. 592/97).

Alla luce di tali principi e della *causa petendi* in esame, tenuto conto che la patologia posta a base della pretesa è quella tubercolare, deve ritenersi che l'attore intenda riferirsi all'indennità giornaliera (che, come si vedrà, è prevista dagli artt. 1 e 2 della L. 1088/70) e che, pertanto, al di là dell'impropria e generica terminologia utilizzata, non essendo stato dedotto un ricovero o una cura ambulatoriale in atto, il *petitum* sostanziale riguardi la domanda di indennità c.d. "post-sanatoriale" prevista dal cennato art. 2.

2)- Ci? premesso, va aggiunto, in punto di fatto, che, come emerge dai dati anamnestici raccolti in sede di CTU, l'attore, ricoverato, nel 1984 in quanto affetto da pleurite essudativa destra, veniva dimesso con diagnosi di "pleurite basale dx specifica" e, a seguito di ciò, ha avuto concesso, da parte dell'Inps, a partire dal 1987, il sussidio post sanatoriale; che, inoltre, a seguito di ulteriore ricovero in data 18.4.1988, l'attore veniva dimesso con la diagnosi di "insufficienza respiratoria cronica in soggetto con fibrotorace parziale dx quale esito di pregressa pleurite tubercolare", percependo, anche in questo caso, l'indennità di malattia durante il ricovero e il sussidio post-sanatoriale successivamente al ricovero; che, infine, infine, sulla scorta delle medesime patologie, l'attore, nel febbraio 2000, aveva chiesto l'erogazione dell'indennità post-sanatoriale anzidetta, tuttavia, questa volta negata

dall'Inps sul rilievo che non sussisteva malattia tubercolare in fase attiva.

3)- Ha, in effetti, accertato il CTU, che l'attore, all'epoca in cui ha avuto denegata la prestazione (febbraio 2000), pur non essendo affetto da un nuovo episodio polmonare attivo, presentava patologie tali (insufficienza respiratoria, processi ripetuti di flogosi polmonare), certamente ricollegabili al processo tubercolare iniziale che aveva determinato (?) degli esiti (fibrotorace dx, ili iperplasi con inclusioni fibrocalcifiche) che ne condizionavano e tuttora ne condizionano, in senso deficitario e persistente, una regolare attività respiratoria?. Ha, conseguentemente, concluso il CTU che, pur escludendo una patologia acuta in atto di natura tubercolare, tuttavia, dalla iniziale malattia tubercolare deriva il quadro clinico attuale e, segnatamente, la predisposizione dell'attore a una maggiore morbilità per flogosi polmonari stagionali, prevalentemente ad eziologia batterica con aggravamento della ventilazione ed accentuazione dell'insufficienza respiratoria anche a riposo?.

Da ciò la diagnosi di "insufficienza respiratoria cronica di medio grado in soggetto con fibrotorace dx pleurogeno come da esito di pregressa malattia tubercolare", allo stato non in fase attiva.

4)- Tanto premesso in punto di fatto, va notato che la normativa che regola la materia si rinviene in seno al RDL 14.4.1939, n. 636, nonché in seno alla L. 14.12.1970, n. 1088.

Segnatamente, l'art. 15 del RDL 636/39 dispone che "gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura quando siano riconosciuti affetti da forma tubercolare in fase attiva?. In tale ipotesi, peraltro, ai sensi del successivo 3° co., l'Inps ha facoltà di integrare la cura antitubercolare con il ricovero in istituto a tipo post-sanatoriale o con cura ambulatoria o domiciliare?.

Come si nota, la norma in parola, richiamata dall'attore al fine di giustificare la reclamata indennità giornaliera, in realtà si limita a prevedere i criteri richiesti ai fini del (solo) trattamento curativo (attuabile con ricovero ovvero in via ambulatoriale o domiciliare).

Successivamente, l'art. 1, 1° co. della L. 14.12.1970, n. 1088 ha disposto che "durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale" corrisposta agli assicurati contro la tubercolosi e per un periodo di 180 giorni, un'indennità giornaliera paria a quella che spetterebbe in caso di malattia comune ai lavoratori, assistiti a domicilio e in costanza di rapporto di lavoro, dall'Ente tenuto nei loro confronti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie. A mente del secondo comma tale indennità continuerà a essere erogata (?) quando venga a cessare il trattamento economico di cui al comma precedente, fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale.

Inoltre, ai sensi dell'art. 2, "successivamente a un periodo non inferiore a 60 giorni di ricovero in un luogo di cura per tubercolosi, spetta agli assicurati, colpiti da forma tubercolare, per la durata di 24 mesi, un'indennità post-sanatoriale", che ai sensi del secondo comma, "spetta **anche nel caso in cui l'assicurato attenda a proficuo lavoro o fruisca comunque dell'intera retribuzione**".

Infine, ai sensi del successivo art. 3 "agli assistiti contro la tubercolosi e loro familiari a carico, spetta, a domanda, dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui al precedente art. 2, un assegno per un periodo di due anni di cura o di sostentamento", che, ai sensi del 2° co., "è concesso agli assistiti anzidetti, quando la loro "capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle loro attitudini sia ridotta a meno della metà per effetto o in relazione alla malattia tubercolare" ed "è rinnovabile di due anni in due anni, permanendo la detta riduzione".

Va, infine, ricordato che, ai sensi dell'art. 5 della L. 6.8.1975, n. 419, il diritto a percepire, "a decorrere dal giorno successivo a quello in cui **si è conclusa la cura per stabilizzazione o per guarigione clinica**", una indennità "d'importo e di durata pari a quella stabilita dall'art. 2 dell'aL. 14 dicembre 1970, n. 1088" (c.d. "post-sanatoriale"), è stato esteso anche agli assistiti "sottoposti a cure ambulatoriali di durata non inferiori a sessanta giorni e che durante il periodo di cura non **abbiano svolto attività lavorativa**".

4, 2)- Come è agevole evincere dal quadro normativo sopra delineato, solo l'indennità di malattia ex art. 1, 1° co. della L. 14.12.1970, n. 1088, essendo corrisposta in funzione del

ricovero e della conseguente cura sanatoriale, appare collegata all'esistenza della patologia tubercolare in fase attiva.

Viceversa, l'indennità post-sanatoriale (e assimilata), non solo non è in alcun modo collegata al requisito sanitario previsto dall'art. 15 del RDL 636/39, ma prescinde *pour cause* da una patologia tubercolare in atto, essendo evidente che questa non si concilia con l'esercizio di un **proficuo lavoro** che comporta la fruizione **dell'intera retribuzione**.

A tali conclusioni, del resto, conduce anche la parallela norma di cui all'art. 5 della L. 6.8.1975, n. 419, che, come s'è visto, prevede l'erogazione di una indennità di durata e d'importo pari a quella post-sanatoriale, anche a coloro che, essendo stati in precedenza sottoposti a cure ambulatoriali di durata non inferiore a sessanta giorni e che durante il periodo di cura non abbiano svolto attività lavorativa, a decorrere dal giorno successivo a quello in cui **si è conclusa la cura per stabilizzazione o per guarigione clinica**.

In buona sostanza, non è chi non veda come, in entrambe le ipotesi, la legge, non solo è ben lungi dal richiedere l'esistenza di una patologia in fase attiva, ma presuppone, al contrario, che questa sia cessata e che la situazione sia tale da consentire la ripresa dell'ordinaria attività lavorativa. Non è un caso, del resto, che la norma da ultimo considerata parli di *stabilizzazione* o, perfino, di *guarigione clinica*.

Non può, al riguardo, tralasciarsi dal considerare che la *ratio* della normativa in scrutinio è, all'evidenza, quella di tutelare i lavoratori, non solo nel momento in cui essi vengono colpiti dalla patologia tubercolare in fase acuta, ma anche quando, a causa di detta patologia, essi soffrono di reliquati che in qualche modo ne condizionano lo stato di salute, predisponendoli a una accentuata morbilità, tale da farli soggiacere al pericolo di una compromissione della capacità lavorativa che giustifica l'estensione del rischio assicurativo. Invero, non può negarsi che, sia nel primo che nel secondo caso, la prestazione rimane pur sempre eziologicamente collegata allo stato originario di malattia e al conseguente disagio socio-economico che giustifica la speciale tutela apprestata dalla legge.

5)- Appare, pertanto, decisamente condivisibile l'originario indirizzo giurisprudenziale (cfr.

Cass. 4670/83), al quale inizialmente si era adeguata anche la prassi amministrativa, non apparendo in sintonia col dettato normativo quello successivamente formatosi (per tutte, cfr. Cass. 4420/93. Cass. 2520/95, 16528/2002).

La domanda, in conclusione, deve essere accolta.

6)- Conseguendo, dalla soccombenza, la condanna del convenuto, come in dispositivo, alla rifusione delle spese anticipate in questo grado dall'attore.

Le spese di CTU vanno poste a carico dell'Inps come per legge.

P.Q.M.

definitivamente decidendo nel giudizio proposto da \*\*\* con ricorso depositato in data 15.9.2001 contro l'Inps, respinta ogni diversa istanza, eccezione e deduzione, nel contraddittorio delle parti, così statuisce :

1). dichiara che l'attore ha diritto a conseguire l'indennità giornaliera post-sanatoriale prevista dall'art.2 della L. 1088/70, dedotta in giudizio;

2)- conseguentemente condanna l'Inps a corrispondere all'attore la prestazione anzidetta, oltre rivalutazione e interessi nei limiti di cui all'art. 16, 6° co. della L. 412/91 sui ratei scaduti e fino al soddisfo;

3)- condanna l'Inps alla rifusione delle spese anticipate dall'attore in questo grado, quali spese liquida in complessivi ? 462,00, ivi compresi ? 210,00 per diritti di procuratore, ? 210,00 per onorario ed ? 42,00 per spese generali imponibili, oltre IVA e CPA

Modica, 13.5.2003.

Il G. del L.

Dr. \*\*\*\*\*

?

<https://www.diritto.it/domanda-indeterminata-ma-determinabile-sulla-scorta-del-petium-sostanziale-va-del-ibata-affezione-tubercolare-indennita-post-sanatoriale-ex-art-1-l-108870-e-rdl-63639-distinzione-da/>