

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 3466

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FADA, DE ZAN, COLLESELLI, FOLCHI, GITTI, PEDINI, SALVI, ZUGNO, BIAGGI NULLO, RICCIO, DE MITA, FRACASSI, NEGRARI, SEMERARO, DOSSETTI, MENGOZZI, LATTANZIO, BERTE', GASCO, CARRA, SGARLATA MARCELLO, GERBINO, LUCCHESI, CASTELLI, DE MEIO, AMADEO, CERUTI CARLO, COCCO MARIA, COLLEONI, MIOTTI CARLI AMALIA, URSO, RIPAMONTI, SCALIA, BOLOGNA, TITOMANLIO VITTORIA, RACCHETTI, CASTELLUCCI, BUZZI, BORRA, CENGARLE, HELFER, DALL'ARMELLINA, D'ANTONIO, CORONA GIACOMO, FUSARO, BRESSANI, MARCHIANI, BOVA, GUERRIERI, FRANZO, ARMANI, CALVETTI, RINALDI, BARONI, GREGGI, GENNAI TONIETTI ERISSIA, GIRARDIN, D'AMATO, MANNIRONI, DARIDA, PREARO, STELLA, CERVONE, SPINELLI, SABATINI, LEONE RAFFAELE, LA PENNA, PATRINI, CANESTRARI, DEL CASTILLO, AZZARO, SCARLATO VINCENZO, IMPERIALE, BARBI PAOLO, BUTTE', STORCHI FERDINANDO, DE LEONARDIS, ORIGLIA, BRUSASCA, BOSISIO, BREGANZE, IOZZELLI, BIANCHI FORTUNATO, DE MARIA

Presentata il 3 ottobre 1966

Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124: Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta di legge che abbiamo l'onore di sottoporre al vostro esame trae origine da esigenze di natura scientifica ed umana che non possono essere ulteriormente disattese.

L'articolo 30 della legge 19 gennaio 1963, n. 15, che delegava al Governo il coordinamento in unico testo legislativo delle norme sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, aveva fissato dei precisi confini all'azione del Governo che doveva avvenire « nei limiti che presiedono ai principi della legislazione previdenziale vigente », ma aveva anche chiaramente precisato che si dovessero stabilire « modifiche, correzioni, ampliamenti e, ove occorra, soppressione di norme vigenti, tendendo al

miglioramento delle prestazioni in favore dei colpiti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale e dei loro superstiti ».

Al di là pertanto di soluzioni radicali, in armonia con le tendenze e le aspirazioni della società contemporanea alla « sicurezza sociale », che non ci potevano essere e nessuno si aspettava, sembrava pertanto legittimo sperare che l'occasione fosse la più propizia per affrontare finalmente in termini moderni ed umani la problematica della silicosi.

Di tutte le interminabili controversie giudiziarie, di tutti i congressi, le discussioni, i suggerimenti, le proposte anche di iniziativa parlamentare e le critiche che in un ventennio si sono appuntate contro la formulazione della legge 12 aprile 1943, n. 455 e succes-

sive modifiche di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 643, 21 luglio 1960, n. 119 e 10 febbraio 1961, n. 51, il testo unico ha ritenuto di dover recepire un solo inciso: « ma non esclusivamente » inserendolo nel contesto dell'articolo 142, lasciando però inalterata l'artificiosa ed iniqua costruzione della « silicosi assicurata » con l'innaturale distinzione tra « silicosi reale » e « silicosi legale ».

Questa distinzione poteva avere una sua giustificazione ed un suo significato nel 1943, poiché, a prescindere dal particolare momento storico in cui fu coniata, essendo piuttosto limitate e ristrette le conoscenze cliniche, anatomico-patologiche e radiologiche che sulla silicosi si avevano a quel tempo non poteva mancare la preoccupazione di circoscrivere il rischio entro precisi confini. Ma, oggi, di fronte a tutta una serie numerosa di contributi clinico-sperimentali e casistici che permettono una più approfondita e completa conoscenza della tecnopatia ed a modernissime attrezzature diagnostiche che ne consentono il suo sicuro accertamento, la distinzione richiamata è veramente fuori tempo.

Pur essendo tuttora ignota l'etiopatogenesi delle pneumoconiosi ed in particolare le cause dell'effetto necrotizzante della silice libera, e controversa l'importanza dei silicati nella determinazione delle pneumoconiosi sclerogene, le opinioni degli studiosi sono pressoché unanimi sulle seguenti conclusioni:

a) le lesioni silicotiche non si localizzano esclusivamente nei polmoni e nelle linfoghiandole satelliti, poiché la silicosi si configura come una vera e propria mesenchimopatia. Tuttavia allo stato attuale delle conoscenze le alterazioni anatomo-funzionali extrapolmonari non assumono una significativa importanza clinica e non si traducono in veri e propri stati morbosi invalidanti;

b) la presenza di lesioni sicuramente silicotiche, anche minime, costituisce sempre un elemento di gravità attesa la loro irreversibilità, la loro evoluzione inarrestabile e la loro idoneità a produrre rilevanti alterazioni funzionali cardio-respiratorie;

c) la micronodulazione radiografica non rappresenta i primi stadi della lesione silicotica. Le tecniche anatomo-istologiche documentano la presenza di lesioni sicuramente silicotiche che radiograficamente si configurano in quadri di fibrosi interstiziali anodulari o prenodulari;

d) agli effetti diagnostici è semplicemente assurdo ritenere i dati clinici generi-

camente orientativi e quelli radiologici imperativi. In presenza d'un soggetto esposto al rischio silicotigeno l'accertamento diagnostico e valutativo deve fondarsi sul complesso dei dati clinico-strumentali.

Appare pertanto davvero incomprensibile come non si sia avvertita l'esigenza di uscire radicalmente dal vecchio e superato schema dell'articolo 3 della legge 12 aprile 1943 che sanciva la « silicosi-rischio protetto » con la pretesa, davvero insolita, di eternare in un testo di legge gli elementi semiologici contingentemente caratteristici d'una malattia, quasi ci si volesse sostituire al medico nella formulazione d'un giudizio diagnostico.

Ed appare tanto più grave che il testo unico non abbia avvertito questa esigenza e si sia limitato ad aggiungere un semplice « ma non esclusivamente » nel contesto dell'articolo 142, dopo che anche la Suprema Corte, contrastando l'interpretazione prevalente della Giurisprudenza di merito ed approfondendo temi appena affiorati in qualche giudicato, ha fugato ogni perplessità sentenziando che: « la collettività non vive nel campo astratto delle formule, ma nell'atmosfera vibrante dell'applicazione dei diritti ai fatti che sono infinitamente vari e richiedono adattamenti diversi », e continuava « gli articoli 3 e 4 della ripetuta legge delineano il quadro clinico della silicosi all'evidente scopo di non consentire arbitrarie confusioni in materia. Una interpretazione ampia e comprensiva della norma in relazione alle finalità sociali che il legislatore si è prefisso e che appaiono incompatibili con la tesi di una elencazione tassativa nel senso cioè che anche, nel caso di silicosi indiscutibilmente accertata, debba essere esclusa la prestazione assicurativa, per il solo fatto che la malattia non si manifesti con tutti i tipici caratteri indicati dalla legge » e concludeva affermando che il contrasto di opinioni esistente deve costituire « incentivo per il legislatore ad un perfezionamento della norma con un più felice inserimento nel *corpus* della legislazione sociale, ai fini di quella doverosa tutela sancita anche da un precetto costituzionale (articolo 38, comma secondo) » (1).

La messa a punto della Cassazione non poteva essere più esplicita nel richiamare tutti ad un principio che avrebbe dovuto essere lapalissiano e cioè che l'intenzione del legislatore non poteva essere che quella di

(1) Cass. Sez. II Civile 30 agosto 1962. I.N.A.I.L. c. Mel Giovanni.

tutelare il lavoratore contro la silicosi e non già contro il nodulo silicottico.

Difatti non dovrebbero sussistere dubbi quanto meno sulla constatazione fondamentale che, allo stato attuale dei fatti, di silicosi ci si ammala solo ed esclusivamente lavorando in ben determinati ambienti, per cui la silicosi è sempre e soltanto una tecnopatia. Il disquisire circa teoriche possibilità che la malattia possa essere causata da altri agenti eziologici al di fuori della inalazione di ben determinate polveri o sulla necessità di dimostrare che l'inalazione è avvenuta in ben determinati ambienti di lavoro, non appare, allo stato attuale dei fatti e delle conoscenze, che sterile esercitazione accademica. D'accordo che la tutela assicurativa non si rivolge al soggetto in quanto semplicemente portatore di silice, ma perché mai il legislatore avrebbe riconosciuto il diritto al pensionamento anticipato a 55 anni dei minatori con almeno 15 anni di lavoro in galleria se non fosse stato convinto di una semplice quanto evidente verità e cioè che un polmone « impolverato », come lo chiamano gli A.A. francesi, è già di per se stesso « causa di invalidità », indipendentemente dal fatto che esso integri gli estremi della malattia silicotica e che la conseguente invalidità raggiunga il minimo di legge richiesto per il riconoscimento della tecnopatia?

Di diversa importanza invece sono i problemi dell'accertamento diagnostico della tecnopatia, in assenza di una lista delle manifestazioni protette quale in sostanza è quella prevista dall'articolo 142. Ma è già stato osservato che in definitiva non potrebbe che trattarsi dello stesso impegno diagnostico che richiede l'accertamento anche di tutte le altre tecnopatie da quando è stata soppressa la lista delle manifestazioni protette. E l'esperienza dimostra che, pur in presenza di manifestazioni cliniche scarsamente patognomiche e di complicità di dubbia interpretazione come possono aversi nell'idrargirismo o nel saturnismo, un vero e proprio cedimento del fronte diagnostico non si è verificato.

In sostanza nei confronti della situazione attuale una nuova definizione del rischio, aderente alle attuali conoscenze scientifiche, non porrebbe che problemi di diagnostica differenziale tra le fibrosi polmonari silicotigene e quelle causate da substrato etiopatogenetico diverso.

In questa fase della protezione sociale può non essere opportuno per gli stessi lavoratori dilatare indiscriminatamente i limiti del

rischio sino a renderne praticamente impossibile l'apprezzamento, con il conseguente slittamento verso posizioni meramente assistenziali non però dotate di adeguata protezione economica. Una tutela della silicosi più ampia, ma pur privilegiata, potrà senz'altro creare maggiori difficoltà discriminative e valutative, ma non si deve sottovalutare che i sussidi diagnostici, oggi a disposizione, sono notevolmente più precisi e perfetti di quelli di un tempo. È necessario uscire dagli schemi mentali prefabbricati e ricorrere sistematicamente a tutto il complesso di quelle indagini cliniche e di laboratorio, gran parte delle quali sono oggi confinate a soddisfare soltanto esigenze di carattere scientifico.

Una tutela del genere è del resto già stata adottata da tempo e con risultati tutt'altro che disprezzabili in altri Paesi. Nella legislazione francese per silicosi ci si limita a definire una « fibrosi polmonare consecutiva all'inalazione di polveri contenenti silice libera », e solo allorché coesiste l'associazione della silico-tubercolosi si richiede la presenza della micronodulazione radiografica.

L'Unione Sudafricana, con l'evidente riferimento alla definizione della III Conferenza internazionale sulla pneumoconiosi tenutasi a Sidney nel 1950, per silicosi intende ogni forma di pneumoconiosi dovuta alla inalazione di polvere silicea. La legge della Germania occidentale si limita a richiedere la presenza della silicosi anatomo-patologicamente o radiologicamente accertata. La legge olandese identifica il requisito all'indennizzabilità nella « silicosi con o senza tubercolosi, purché la silicosi sia causa determinante dell'invalidità o la morte e si riveli in soggetti occupati in industrie che li espongono alla azione nociva delle polveri di quarzo ».

È amaro constatarlo, ma è doveroso sottolinearlo: l'articolo 30 della legge 19 gennaio 1963 delegava al Governo « l'attuazione delle modifiche, correzioni, ampliamenti ed ove occorra soppressione delle norme vigenti, per cui ogni innovazione dovrà tendere a conseguire il miglioramento delle prestazioni in favore dei colpiti o dei loro superstiti » ed il testo unico anziché provvedere nel senso da tanti auspicato, ha addirittura integralmente introdotto in un apposito articolo, il 143, quel pericoloso e discutibile articolo 1 del Regolamento d'attuazione della legge del 1943 di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 luglio 1960, n. 119 per cui « ai fini dell'applicazione delle norme di legge e della tabella delle lavorazioni per le quali è obbligatoria l'assicurazione contro la silicosi e la

asbestosi, le rocce, gli abrasivi e i materiali indicati sulla tabella medesima si considerano contenenti silice libera o amianto quando questi siano presenti in percentuale tale da poter dar luogo, avuto riguardo alle condizioni delle lavorazioni, ad inalazioni di polvere di silice libera o di amianto tale da determinare il rischio». Fino al momento dell'entrata in vigore del testo unico la legge tutelava tutti i lavoratori occupati in quella serie di lavorazioni indicate nella tabella annessa in cui trovava impiego materiale contenente silice libera o che comunque esponevano alle inalazioni di polvere di silice libera, e per un ventennio nessuno ha mai sollevato la benché minima eccezione sul fatto che con ciò dovevasi *sic et simpliciter* intendersi che si consideravano assicurati tutti i lavoratori occupati in ambienti di lavoro che li esponevano all'inalazione di polvere di silice libera. D'ora innanzi, come ha già fatto notare tra gli altri anche il Barni, il rischio non potrà più esser semplicemente presunto in rapporto al tipo di lavorazione tabellata, ma dovrà essere accertato in concreto per ogni singola lavorazione, al fine di appurare la sussistenza o meno della pericolosità che possa causare una lesione silicotica.

A prescindere da ogni considerazione circa la pratica attuazione di una disposizione del genere, vien proprio spontaneo chiedersi quel che potrebbe accadere qualora si escludessero dalla tutela dei lavoratori, in base ad un criterio valutativo che giudichi non silicotigene determinate lavorazioni, e magari gli stessi lavoratori, sia pure per una soggettiva reattività all'agente patogeno, si ammalassero di silicosi o di asbetosi. Ne risponderebbe civilmente il datore di lavoro interessato che non ha versato i relativi contributi assicurativi o l'Ente gestore dell'assicurazione sociale? Oppure si sceglierebbe la strada dei cavilli imputando alla soglia della reattività individuale la responsabilità della malattia con il tentativo di sostenere che in definitiva non potrebbe rientrare tra le tecnopatie protette?

Per quanto riguarda la limitazione della protezione assicurativa alle sole conseguenze dirette della tecnopatia, secondo la previsione dell'articolo 133 del testo unico, si impone qualche ulteriore considerazione.

La clausola delle « conseguenze dirette » si presenta tutt'altro che di facile ed univoca interpretazione nonostante i numerosi contributi dottrinali sull'argomento. Le fonti legislative sono mute, la giurisprudenza scar-

sa, tanto che anche in studi recenti si risale ancora alla sentenza della Corte d'Appello di Venezia del 18 ottobre 1938 in cui il problema venne esaminato nei suoi rapporti con la concausalità e venne ammesso, in tema di tecnopatie assicurate, anche il concorso di altri fattori che agiscono con la causa specifica della malattia, la quale qualunque sia la sua entità dev'essere tenuta a calcolo, quando senza l'intervento della stessa il concorso degli altri settori non sarebbe stato sufficiente a creare il danno.

Il Didonna si dimostrò a suo tempo esplicitamente favorevole alla soppressione della formula poiché a suo giudizio la stessa non basterebbe certo per modificare l'interpretazione dei concetti generali di causalità e di concausalità così come sono ormai consolidati dalla dottrina e dalla giurisprudenza.

Dello stesso avviso fu anche il Nervi, relatore della sottocommissione medica incaricata dello studio dei problemi assicurativi relativi alla silicosi e all'asbestosi.

Il Leoucini, al contrario, osservava che « può dirsi che non vi è forse alcun fatto morboso, dipendente da cause estranee al lavoro, il quale, ove colpisca un individuo afflitto da malattia professionale, non possa esser da questa favorito nella sua insorgenza e nel suo decorso, venendo a costituire perciò una conseguenza indiretta della malattia stessa ».

Il Barni recentemente ha aggiunto: « ove pertanto si ammettesse la indennizzabilità delle conseguenze indirette, la patologia professionale finirebbe con l'assorbire in sé quasi l'intera patologia e l'assicurazione contro le malattie professionali diverrebbe così sconfinata da rendere impossibile ogni calcolo attualizzabile, vano ogni tentativo d'interpretazione medico-legale ».

La patologia del lavoro, come del resto la patologia di guerra, non vi è dubbio che anche in un organico assetto di « sicurezza sociale » dovrà restare una patologia privilegiata, così come del resto è rimasta anche nei Paesi che hanno già attuato sistemi molto avanzati di sicurezza sociale. Il problema quindi non sta tanto nell'abbattere le barriere che delimitano il rischio professionale, quanto, a mio avviso, nel distruggere innanzitutto le deduzioni infondate ed arbitrarie, nell'eliminare poi il più possibile le cause di perplessità e di disparità di giudizio in relazione alle varie emergenze casistiche, e nel focalizzare infine sempre più esattamente le impostazioni dottrinali che devono presiedere all'interpretazione patogenetica.

In altri termini è assolutamente infondato ed arbitrario interpretare, come talvolta è accaduto di constatare, la clausola delle « conseguenze dirette » come « causazione unica ed esclusiva », tendendo aprioristicamente ad escludere ogni fattore concorrente o concausale nel determinismo dell'aggravamento o del decesso, in quanto ciò equivarrebbe ad ammettere addirittura come eccezionali le prestazioni per l'aggravamento o la morte del silicotico.

Inoltre, a prescindere dai casi in cui una nuova alterazione patologica, sia pur priva di caratteristiche professionali, è indiscutibilmente causata da un substrato patologico prodotto dalla tecnopatia, cosicché la nuova malattia non può a rigore definirsi come conseguenza in quanto si tratta di una vera e propria causa successiva (Loro), o sequela o seriazione di cause (Bianchini), o continuità successiva del nesso causale (Cazzaniga), o causa seconda, terza ecc. (Pellegrini), deve essere chiaro che anche le stesse concause di lesione, di menomazione, di incapacità e di inabilità hanno pieno diritto di cittadinanza in giudizi relativi alle conseguenze delle malattie professionali (Cattabeni).

Il giudizio interpretativo patogenetico, per quanto attiene alla problematica in questione, non può quindi che limitarsi a soppesare le reciproche influenze tra il quadro clinico della tecnopatia e le sole conseguenze, o complicità, o concause sopravvenute. Cosicché in definitiva per conseguenza indiretta dovrebbe intendersi « il sopravvenire di una deviazione dal normale andamento anatomico-clinico del processo morboso, in genere interessante organi e funzioni diverse da quelle tipicamente ed originariamente compromesse, che sensibilmente ed ulteriormente aggravi lo stato generale del soggetto, causata da un fattore morbigeno extraprofessionale e cioè da un rischio meramente generico » (Barni).

Lo stesso Barni riconosce comunque che « l'indagine eziologica non è tuttavia ognor sufficiente a dirimere qualsiasi dubbio valutativo specie in casi di difficile interpretazione patogenetica; o risulta fallace ed inutile allorché eventi di genesi extraprofessionale assumono aspetti di eccezionale gravità in ragione della preesistente tecnopatia, ovvero infine allorché il fatto nuovo tragga comunque ragion prima dalla malattia professionale ».

È proprio di fronte a questo tipo di difficoltà che legittimano dubbi, perplessità, di-

sparità di giudizi ed alimentano le esercitazioni dialettiche, e tenendo conto di un principio assolutamente incontestabile almeno in sede etiopatogenetica e cioè che qualsiasi nuova alterazione del tessuto polmonare, quand'anche non fosse stata indotta dalle lesioni anatomo-funzionali della pneumoconiosi, determina sempre e comunque una modificazione peggiorativa dello *statu quo ante* del silicotico, che ci sembra utile ed opportuno che il giudizio medico-legale sulla natura del rapporto consequenziale — diretto o indiretto — sia limitato alle sole conseguenze interessanti organi o funzioni extrapolmonari, dando invece per presunta la consequenzialità diretta della tecnopatia nel caso della silicosi associata ad altre alterazioni patologiche polmonari.

Non si tratterebbe del resto di una novità poiché una deroga al principio della necessaria dimostrazione del nesso di consequenzialità diretta in tema di silicosi esiste già nel caso, per la verità piuttosto teorico, di una tubercolosi polmonare che preceda nella sua insorgenza la silicosi, in quanto per la sussistenza del diritto alle prestazioni è sufficiente la constatazione della sola coesistenza delle due malattie.

Una recente e più ampia deroga al principio in questione si desume poi dalla legge 27 luglio 1962, n. 1115 relativa all'« Estensione dei benefici previsti dalla legge 12 aprile 1943, n. 455 ai lavoratori colpiti da silicosi associata o no ad altre forme morbose contratta nelle miniere belghe e rimpatriati ».

L'articolo 1 di detta legge dispone che « l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è tenuto a corrispondere ai cittadini italiani residenti nel territorio nazionale colpiti da silicosi associata o no ad altre forme morbose polmonari, contratta nelle miniere di carbone in Belgio e non indennizzati ai sensi di quella legislazione, le prestazioni di carattere economico-sanitario, assistenziale previste dalla legge 12 aprile 1943, n. 455, e successive modificazioni ». L'articolo 293 del testo unico, nel titolo IV concernente le disposizioni per particolari categorie, richiama esplicitamente questa disposizione legislativa ed in base al divieto della *reformatio in peius* previsto dall'articolo 30 della legge n. 15 del 1963 di delega al Governo, ne sancisce la sua validità.

Onorevoli colleghi! Recentemente il XX Congresso nazionale della Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni ha approvato all'unanimità un ordine del giorno del senatore Macaggi che auspicava un'ini-

ziativa parlamentare tendente a modificare il testo unico secondo questi criteri.

L'adozione delle modifiche che suggeriamo oltreché avere il consenso dei più qualificati studiosi della materia, accoglierà le ripetute sollecitazioni della C.E.E. e della Corte di Cassazione ed armonizzerà la nostra legislazione in materia a quella di tutti i Paesi più avanzati.

È infine un atto di doverosa giustizia che la società deve compiere nei confronti di questi lavoratori che, per il progresso civile, hanno affrontato il rischio di contrarre un morbo inesorabile nel suo decorso.

Per queste ragioni confidiamo che la Camera vorrà approvare la proposta che abbiamo l'onore di sottoporle.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'articolo 140 e la tabella allegata n. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 sono soppressi e sostituiti dal seguente: « Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'articolo 3 del presente decreto sono comprese la silicosi sempreché essa sia contratta nell'esercizio delle lavorazioni che espongono alla inalazione di polvere di silice libera a struttura cristallina o allo stato amorfo, e l'asbestosi, sempreché essa sia contratta nell'esercizio delle lavorazioni che espongono alla inalazione di polvere di amianto, ed in quanto tali lavorazioni rientrano fra quelle previste dall'articolo 1 ».

ART. 2.

L'articolo 142 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 è soppresso e sostituito dal seguente: « Agli effetti del presente capo si intende assicurata la silicosi polmonare, associata o no ad altre forme morbose polmonari, con le sue conseguenze dirette ».

ART. 3.

L'articolo 143 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 è soppresso.