

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori FERRALASCO, PITTELLA e SEGRETO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 MARZO 1973

Modifiche all'articolo 142 e all'articolo 145 del decreto del
Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124,
riguardanti il riconoscimento delle silicosi

ONOREVOLI SENATORI. — I trenta anni di esperienza della normativa sull'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi polmonare hanno evidenziato alcune macroscopiche deficienze e disfunzioni che è necessario eliminare.

La prima è rappresentata dai criteri di individuazione della silicosi ai fini dell'ammissione all'indennizzo.

L'imponente complesso di studi su questa materia, talvolta coordinato e sollecitato da autorevoli organi internazionali quali la CECA, ormai consente di poter dire per comune acquisizione che le reazioni tissutali alla presenza della silice nelle sue diverse componenti e strutture minerariologiche impegnano nell'organismo umano non solo il viscere polmonare, ma anche quello cardiaco, l'apparato emopoietico, quello urogenitale, la costellazione ghiandolare endocrina, in una parola tutto l'organismo.

Di conseguenza l'attuale definizione di silicosi di cui all'articolo 142 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, è da ritenersi inadeguata ed insufficiente, proprio perchè tende a centralizzare la *nox*a morbosa su quella che è la trasformazione fibrotica polmonare.

È vero che l'evolversi giurisprudenziale ha richiamato l'attenzione dell'interprete proprio sul fatto che questa definizione esemplificativa deve servire a rendere più facile il giudizio diagnostico; ciò nonostante la difficoltà obiettiva per l'inviduazione della silicosi è tale per cui con la definizione già richiamata si ottiene un risultato che è lontano da quello che lo stesso legislatore precedente ha evidentemente voluto, e cioè l'ammissione al godimento dell'indennizzo di tutti i lavoratori portatori di silicosi.

L'esperienza in questo campo porta a rilevare come non sia raro il caso in cui, malgrado accurate indagini in vita, sia stato pos-

sibile l'accertamento della presenza della tecnopatia solo sul tavolo anatomico.

A questo inconveniente gravissimo si giunge poichè molto spesso, sulla base del richiamo all'esame radiologico esistente all'articolo 142, si tende ad individuare la diagnosi medico-legale della silicosi con il giudizio esclusivamente radiologico.

Da queste considerazioni derivano le modifiche all'articolo 142 del citato decreto del Presidente della Repubblica proposte nell'articolo 1 del presente disegno di legge.

Esse tengono conto anche della definizione della pneumoconiosi in senso generico elaborata da un autorevolissimo gruppo di lavoro del BIT alla IV conferenza internazionale sulle pneumoconiosi tenutasi a Bucarest nello scorso 1971. Così facendo si porta la legislazione in questa materia a livelli più civili e più avanzati e si contribuisce almeno in parte a rendere meno oneroso il debito della società verso una categoria di lavoratori che al progresso tecnico ha offerto la propria salute e spesso la propria vita.

Con la formulazione proposta si introduce il concetto che, in presenza di un determinato quadro clinico-sintomatologico che si manifesti in soggetti che sono o sono stati esposti all'inalazione di polvere di silice, deve presumersi la presenza della malattia professionale silicotica a meno che non sia consentita una dimostrazione concreta della estraneità dell'inalazione della silice nel determinismo del complesso morboso. Questo perchè l'esperienza ha insegnato largamente che la trasformazione fibrotica del tessuto polmonare da silicosi spesso si manifesta con il complesso sintomatico indicato prima ancora che si abbiano alterazioni anatomiche evidenziabili con gli attuali strumenti di diagnostica radiologica.

Il riconoscimento legale della diagnosi precoce della tecnopatia consentirà di ottenere una larga applicazione della rendita di passaggio di cui all'articolo 150 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, consentendo al lavoratore colpito di abbandonare il posto di lavoro in ambiente silicotigeno quando ancora è possibile il recupero totale della capacità lavorativa.

Al 33° congresso nazionale della medicina del lavoro, tenutosi in Cagliari recentemente, è stato autorevolmente dimostrato « che sono consentiti dei cicli di interventi terapeutici per l'attivazione di meccanismi di compenso funzionale in grado di reintegrare la capacità respiratoria del soggetto con esito tanto più proficuo quanto più precoce è l'intervento. Di qui l'esigenza di accertare la presenza della malattia proprio alle sue manifestazioni iniziali ».

Una seconda grave deficienza dell'attuale legislazione è rappresentata dal fatto che in caso di morte dell'assicurato l'indennizzo ai superstiti sotto forma di concessione delle prestazioni assicurative infortunistiche è legato alla dimostrazione del rapporto di derivazione, anche se inteso in senso ampio, fra la malattia professionale ed il decesso. Per le difficoltà di dare questa dimostrazione concreta si è innestato un contenzioso giudiziario di rilievo, per cui appare doveroso precisare e semplificare l'interpretazione della legge con una aggiunta all'attuale articolo 145 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, che renda più spedito il riconoscimento del diritto alle prestazioni assicurative e più sicuro il risultato.

Con la modifica oggi proposta si intende introdurre un presunzione probatoria a favore dei superstiti del lavoratore, partendo da un presupposto scientifico che non si può sensatamente contestare. Nell'economia generale dell'organismo infatti le manifestazioni patologiche della malattia silicotica e le sue complicanze, quando si giunge ad un deficit funzionale di rilievo, hanno quasi sempre un'influenza determinante nei riguardi dell'*exitus* del soggetto.

Onorevoli senatori, il presente disegno di legge intende apportare all'attuale legislazione alcune modifiche rese indispensabili dall'esperienza trentennale, per un più equo trattamento di una categoria di cittadini duramente colpita nell'espletamento del proprio dovere, e nello stesso tempo permettere, ogni volta che sia possibile, il recupero dell'attività piena di quei lavoratori che, con un riconoscimento precoce della tecnopatia, possano essere salvati da un destino che oggi si presenta implacabile.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 142 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, è sostituito dal seguente:

« Agli effetti del presente capo per silicosi deve intendersi un qualsiasi accumulo di polvere silicea nei polmoni e la reazione dei tessuti organici tutti alla sua presenza, la quale si manifesta particolarmente, ma non esclusivamente, con bronchite ed enfisema polmonare e ripercussioni anatomico-funzionali sull'apparato cardio-respiratorio.

La silicosi deve intendersi presente ogni qual volta si manifesti, in soggetti che svolgano o abbiano svolto attività lavorativa in ambiente esposto al rischio silicotico, una sintomatologia caratterizzata da bronchite cronica, eventuale enfisema polmonare e *deficit* funzionale cardio-respiratorio, a meno che non sia dimostrata una natura etiopatogenetica diversa da quella da inalazione di polvere di silice allo stato libero ».

Art. 2.

All'articolo 145 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, è aggiunto il seguente comma:

« La morte si considera derivata dalla silicosi, associata o meno a tubercolosi polmonare, ogni qual volta intervenga in un soggetto assicurato portatore di inabilità al lavoro per la sola silicosi valutata o valutabile in misura superiore al 54 per cento, salvo che non sia accertato che essa è derivata esclusivamente ed autonomamente da sopraggiunte condizioni morbose estranee alla malattia professionale ».