

FONDO VITTIME AMIANTO E WELFARE ASSICURATIVO

PASQUALE ACCONCIA*

SOMMARIO

1. Un ricordo e una storia. - **2.** 1879. Una data convenzionale per la “creazione” del rischio. - **3.** La tutela per la (silicosi) e l’asbestosi. - **4.** Monetizzazione del rischio, prevenzione, presa in carico. - **5.** La presa in carico e le tutele sociali del Testo unico n. 1124: l’apposita Sezione del F.S.I.. - **6.** Dall’asbestosi al mesotelioma pleurico e carcinoma polmonare. - **7.** Una prima riflessione di sintesi. - **8.** L’allontanamento dalla fonte di rischio nel quadro delle tutele assicurative e previdenziali. - **9.** Ammortizzatori sociali, sostegno del reddito e malattie asbesto correlate. - **10.** Soluzioni per arginare l’esodo per anzianità e decreto lavori usuranti. - **11.** Lavori usuranti e lavori stressanti. - **12.** I benefici previdenziali amianto: un caso emblematico. - **13.** La natura dei benefici amianto nella lettura della Corte costituzionale. - **14.** La natura dei benefici amianto nella “evoluzione” legislativa: alcune notazioni critiche. - **15.** Il mesotelioma da rischio degli addetti, a rischio dei lavoratori, a rischio dei cittadini. - **16.** Una riconsiderazione complessiva del sistema di welfare, per i lavoratori e per i cittadini. - **17.** L’abbandono del modello costituzionale ed il Fondo per le vittime dell’amianto. - **18.** Il recupero della identità assicurativa alla prova del nuovo ruolo di INAIL.

1. Un ricordo e una storia

Negli anni cinquanta quando si voleva sottolineare la qualità di alcuni manufatti si precisava che erano di Eternit, “lega” di amianto e cemento equivalente nell’immaginario collettivo all’acciaio tedesco di Solinghen. È questo il mio primo contatto di ragazzino con la misteriosa sostanza base appunto dell’“eternit” di cui mio nonno mi decantava le virtù e la solidità per rivendicare la qualità delle sue sistemazioni murarie in campagna.

* Esperto previdenziale - Già Direttore Generale dell’INAIL e Direttore Responsabile della *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*.

Del resto, si trattava di un apprezzamento antico, come si legge nelle ricostruzioni storiche sulle “fortune” di questo minerale che Plinio il Vecchio chiama “lino vivo” con riferimento alla sua straordinaria flessibilità e filabilità; due caratteristiche che anticipano e spiegano in una certa misura il fondamento della sua tossicità.

Sempre le storie ricordano che nel Protovangelo di Giacomo, uno dei vangeli apocrifi, si legge a proposito della Madonna: “Le introdussero, poi, nel tempio del Signore, ed il sacerdote disse: Su tirate a sorte chi filerà l’oro, l’amianto, il bisso, il giacinto, lo scarlatto e la porpora gemina. A Maria toccò la porpora gemina e lo scarlatto: li prese e se ne tornò a casa sua.”

Ne manca la testimonianza di Marco Polo che, nel suo Milione, ne decanta la resistenza al fuoco, identificando l’amianto con la salamandra, mitico animale che usciva indenne dal fuoco; quella resistenza che ai giorni nostri è il motivo conduttore di una canzone di Rino Gaetano che narra di una donna che tesse una veste di amianto per un Santo che, evidentemente, era destinato al rogo.

Altrettanto ricche sono le testimonianze dell’utilizzazione del minerale nelle sue varie configurazioni: già in epoca protostorica compaiono manufatti contenenti amianto come rinforzante degli oggetti in ceramica (vasellame, lampade, etc.) in Corsica ed in Finlandia (nel terzo millennio a.C.). La stessa utilizzazione nell’attività tessile, d’altra parte, era nota in Cina ed in Grecia 1000 - 1500 anni prima di Cristo.

Era un materiale ritenuto prezioso, dunque, anche per le scarse conoscenze - è ovvio - dei suoi effetti nocivi che proprio alla luce delle conoscenze attuali avevano poche possibilità di manifestarsi; oltretutto, non certamente fra componenti della “popolazione lavorativa” che in quelle epoche avessero voce in capitolo a livello sociale.

Anche in questa vicenda, quindi, è con la rivoluzione industriale ed il coevo sviluppo della scienze dedicate alla nocività “industriale” e del movimento operaio, che si può datare nella seconda metà dell’800, l’inizio dell’“esposizione professionale” ad amianto avviata con la sua lavorazione di cui tratta un articolo apparso nella prestigiosa rivista *The Engineer* del 22 giugno 1883 intitolato *Asbestos and its applications* riguardante la prima applicazione industriale dell’amianto introdotta da John Bell nel 1879, che consisteva “nell’isolamento di motori a vapore con materiali contenenti amianto, subito applicato da parte delle marine militari della gran Bretagna e della Germania¹.”

1 Per altri spunti storici v. LENCI G., *L’amianto nel passato e la recente storia dell’asbestosi* di cui si riporta di seguito stralcio “La questione di tanto interesse attuale sui rapporti tra esposizione all’amianto e produzione di manifestazioni nell’apparato respiratorio, in particolare del mesotelioma pleurico, ha assunto rilevanza nel mondo del lavoro soltanto negli ultimi decenni, nonostante la pneumoconiosi sclerogena asbestosica sia stata già riconosciuta un secolo fa e che l’amianto (o asbesto) fosse impiegato in tempi lontani per la sua caratteristica di resistenza al fuoco e agli acidi. HOLLANDO e SMITH (in *Occupational Industrial*, 1997) riferiscono che l’amianto fu già utilizzato in Finlandia 2000 anni a.C., nella costruzione di pentole. E pare che Carlo Magno gettasse nel focolare, per impressionare gli ospiti, tovaglie di tessuto di fibre d’asbesto

2. 1879. Una data convenzionale per la “creazione” del rischio

A partire da questa data convenzionale, quindi, si va oltre l'utilizzazione del minerale nei modi prima richiamati che, pure, avrà provocato vittime inconsapevoli negli uomini e nelle donne che di detto materiale facevano uso, senza però che ci fosse matura consapevolezza della pericolosità dell'utilizzo². In epoca recente si è raggiunta piena consapevolezza della specificità del rischio che può agire in termini di accumulo o di conseguenza dell'inalazione di un limitatissimo numero di fibre senza che questa consapevolezza consenta, poi, di far emergere l'intero quadro delle manifestazioni morbose riconducibili all'amianto e, quindi, indennizzabili.

La distinzione deve essere tenuta sempre presente poiché mentre le manifestazioni di tipo asbestosico erano note come professionali già un secolo fa, le manifestazioni tumorali, in particolare il mesotelioma pleurico, hanno assunto rilevanza nel mondo del lavoro soltanto negli ultimi decenni per la caratteristica latenza della malattia che, in termini forse eccessivamente meccanicistici (ci auguriamo), fa intravedere scenari drammatici per i prossimi decenni, nell'ordine delle decine di migliaia di morti.

Proprio la coesistenza e confusione fra le due manifestazioni morbose così diverse fra loro è, ritengo, alla base di molti equivoci sul tema. La differenza è così netta (si afferma che anche una sola fibra di amianto può provocare il mesotelioma) da evocare, nel caso di specie, una possibile configurazione come infortunio

resistenti al fuoco. Con l'avvento dell'era industriale e della macchina a vapore le proprietà fisiche dell'amianto trovano larga applicazione: a Quebec nel 1878 ha inizio l'estrazione mineraria del crisolito; al 1907 si fa risalire il primo caso documentato di asbestosi da parte di Murray. Dal 1920 al 1930 vari materiali di asbesto, sottoposto a cardatura, filatura e tessitura, sono impiegati per la coibentazione di caldaie e di tubazioni in ambienti industriali ed a bordo delle navi e infine per la produzione di diversi manufatti: cemento-amianto (eternit), dischi per frizioni e freni di autoveicoli, ecc. Negli anni Venti del Novecento W.E. COOKE introduce il termine di asbestosi sulla base di osservazioni di fibrosi polmonare in soggetti esposti ad elevate concentrazioni di fibre di amianto. Nel 1929 il governo britannico dispone uno studio per la condizione sanitaria dei lavoratori tessili e Mereweter e Price nel 1934 concluderanno con un resoconto sugli effetti pleuro-polmonari dell'asbesto e sulla necessità di interventi preventivi. È del 1938 il lavoro di DREESSEN sulla valutazione dei danni da asbesto in rapporto ai tempi di esposizione e di manifestazione clinica. Nel 1946 FLEISCHER ritrova una casistica pleuro-polmonare riferibile a patogenesi asbestosica nei lavoratori dei cantieri navali. Nel 1954 LEICHER segnala un caso di mesotelioma primitivo del peritoneo da asbestosi. Dal 1960 al 1970 si moltiplicano i contributi relativi all'epidemiologia e alla rappresentazione anatomo-radiologica dell'asbestosi e si precisano le lavorazioni a rischio; si affronta il problema della prevenzione dell'asbestosi, assai delicato per la capacità oncogena pleuro-polmonare dell'amianto; si rilevano in progressiva misura le osservazioni di mesotelioma pleurico, ormai patogeneticamente correlato all'esposizione di amianto. In un resoconto del 1983 (Brit.Dis.Chest) Hillerdale segnalerà 4710 casi già pubblicati di “mesotelioma pleurico maligno”.

Per la crescente consapevolezza della tossicità, si v. pure la Relazione illustrativa del d.d.l. S173 della XVI legislatura che sarà poi richiamato nel testo

- 2 La situazione è simile, fatte le proporzioni, a quella delle malattie professionali perdute e sconosciute ante litteram, che continua a caratterizzare anche il problema amianto, come vedremo, nel senso che al momento il mesotelioma è passato dalla categoria delle malattie sconosciute a quella delle malattie perdute dato il persistente divario fra i casi diagnosticati od anche solo attesi in una certa area e quelli denunciati all'INAIL.

sul lavoro con la classica causa violenta dell'evento che in nulla viene modificata dalla lentezza del manifestarsi delle conseguenze invalidanti o mortali³.

Allo stesso modo deve essere tenuta presente la differenza fra l'asbestosi e le altre forme di patologie amianto correlate per comprendere, non necessariamente giustificare, diversità di trattamento fra soggetti egualmente esposti ad un rischio che presenta pericolosità tali da giustificare a livello internazionale il divieto di utilizzazione.

Il divieto - recepito in alcuni Paesi solo dopo molti anni dall'acquisita consapevolezza della rischiosità - testimonia, nella sua nettezza, il livello di allarme sociale con il veloce passaggio a ritroso dal principio di prevenzione, saltando decisamente quello di precauzione⁴ per concludersi in quello - per così dire - di "eliminazione, già utilizzato per altre sostanze, come nel caso ad esempio del fosforo nella fabbricazione dei fiammiferi.

3. La tutela per la (silicosi) e l'asbestosi

Proprio con riferimento a detta differenza di azione della sostanza nociva il tema centrale è stato a lungo quello della asbestosi, malattia professionale classica nella sua formazione in accumulo che l'ha accomunata sistematicamente alla silicosi. Si consolidava così il dato della esistenza "assicurativa" di una sola nosologia - l'asbestosi - rispetto alla quale e purché manifestatasi, il mesotelioma pleurico era inizialmente considerato una complicanza.

Del resto, è noto il ritardo con il quale è stata introdotta la tutela per le malattie professionali a partire dal 1° gennaio del 1934, data di entrata in vigore del r.d.

3 Il punto evoca il dibattito mai sopito attorno alle malattie infortunio quale tipologia di infortunio classicamente riferito a causa violenta di origine virale, a nulla rilevando la circostanza che esso si manifesta, anche dopo molto tempo, sotto forma di "malattia". Motivo per cui da parte di molti si ritiene corretto collocare dette ipotesi fra le malattie professionali vere e proprie, con conseguenze, peraltro, discutibili sul piano pratico e dei principi tanto che il Ministero del lavoro, nell'approvare le Tabelle delle malattie con obbligo di denuncia da parte del medico curante non ha ritenuto di includervi detto tipo di patologie. In ogni caso, nell'ipotesi del mesotelioma il periodo di latenza è tale e la contiguità fra fonte lavorativa e possibile fonte ambientale sono tali da rendere improponibile la trattazione della stessa come infortunio con tutte le connesse problematiche riguardanti la dimostrazione dell'occasione di lavoro.

4 In questa vicenda potrebbe erroneamente ritenersi che valga non il principio di prevenzione ma quello di precauzione rivisitato nel 1992 a Rio de Janeiro (Brasile) nel corso della Conferenza delle Nazioni Unite sull'Ambiente e lo Sviluppo, durante la quale si raccomandò l'applicazione di detto principio, la cui prima formulazione è degli anni '70.. Nell'articolo 15 della Dichiarazione di Rio, così, si legge che: "Ove vi siano minacce di danno serio o irreversibile, l'assenza di certezze scientifiche non deve essere usata come ragione per impedire che si adottino misure di prevenzione della degradazione ambientale". Successivamente, l'Unione europea gli ha attribuito portata più generale in modo da potersi applicare a vari ambiti di tutela "Quando un'attività crea possibilità di fare male alla salute umana o all'ambiente, misure precauzionali dovrebbero essere prese anche se alcune relazioni di causa-effetto non sono stabilite dalla scienza".

Varie sono le opinioni sulla utilizzabilità, in generale, di questo principio; nel caso di specie, peraltro, essa è esclusa poiché dette relazioni sono stabilite dalla scienza con conseguente impegno a tutti i livelli di responsabilità.

n. 928 del 1929 che riconosceva, con il tipico sistema a lista rigida, la protezione assicurativa per i lavoratori assicurati contro gli infortuni sul lavoro ed esposti al rischio di sei tecnopatie elencate dal decreto stesso.

Fra esse non era compresa⁵ nessuna forma di pneumoconiosi: quelle malattie dei polmoni causate dalla inalazione continuativa di polveri; le più varie, come varie sono le denominazioni delle malattie stesse, fra le quali un posto di primo piano occupano la silicosi e l'asbestosi, accomunate fra loro, quasi a costituire un'endiadi, con assoluto predominio, per gravità dei casi ed attenzione legislativa, della prima.

Per queste due malattie la tutela fu poi introdotta, sempre col meccanismo tabellare, dalla Legge 455 del 1943 (il cui regolamento di attuazione, n. 1169, è del 1960) con estrema cautela per quanto riguardava, soprattutto, la volontà di "evitare che le prestazioni previdenziali previste per dette malattie potessero essere estese in sede applicativa ed in conseguenza delle obiettive difficoltà diagnostiche anche al altre forme di pneumoconiosi⁶.

La legge, così, all'art. 3 definiva con cura la nozione di silicosi con un'operazione ripetuta al successivo articolo 4 per l'asbestosi che riceveva anch'essa una definizione legale intuitivamente fonte di controversie mai sopite e "sopibili" nemmeno con l'esplicito - e delimitante - rinvio ad una tabella di lavorazioni assunte come sicuramente morbigena.

Tale impostazione in ogni caso, fu poi recepita, con il relativo regolamento di attuazione, dal D.P.R., 1124/1965, riproponendo in quella sede le problematiche interpretative ed applicative della legge stessa, a distanza di oltre venti anni e con ben altro quadro scientifico alle spalle.

Non è vicenda eccezionale, poiché l'assicurazione per i rischi professionali offre spunti per dibattiti che partono dal ritenere che il diritto debba essere una specie di registratore di cassa della fenomenologia sociale o scientifica - anche *in fieri* - e non il luogo ove il legislatore opera scelte per individuare, fra le tante opzioni, quella che ritenga compatibile, sostenibile, "equa" per quanto questo termine possa avere un significato avulso dal valore politico delle scelte.

Nel caso nostro, però, il legislatore ritenne di delimitare il campo non per ponderate scelte di equità in scenari di welfare ma per un ritardo di informazione circa l'evolversi di certe tecnopatie e sistemi produttivi tale da fargli sfuggire di mano, poi, il quadro finanziario di riferimento incrinando in definitiva gli stessi equilibri di equità del sistema previdenziale.

Resta, peraltro, un'ulteriore conferma - per tutte le obbligazioni *ex lege* legate ad

5 Al fondo della posizione negativa rispetto al riconoscimento delle malattie professionali - e di quelle polmonari in particolare - ritengo vi fosse agli inizi dell'assicurazione una perplessità di ordine giuridico, nel senso che mentre per l'infortunio si tratta di un evento incerto, per le malattie professionali, era ben chiara già all'epoca la nocività della malattia sicché poteva ritenersi che il lavoratore all'atto dell'assunzione assumesse a proprio carico il relativo rischio.

Tesi che appare oggi incomprensibile ma era plausibile in un momento in cui si tendeva a trasferire nell'assicurazione sociale principi e regole di quella privata.

6 Così DE MATTEIS A., *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, 2010, 519.

un fatto radicato in valutazioni tecnico scientifiche - l'inadeguatezza di rigide definizioni legislative che provocano continui aggiustamenti, legislativi od anche giudiziari, attivando così un circuito negativo di ampliamenti a pezzi, ciascuno dei quali apre subito nuovi fronti di ingiustizia⁷.

Nella specie la "delimitazione" era in chiaro contrasto con i principi costituzionali anche perché, all'epoca, era pienamente vigente il principio dell'esonero dalla responsabilità civile, con impossibilità per il lavoratore di rivalersi, se del caso, sul datore di lavoro responsabile della esposizione e non era certo che in assenza di tutela pubblicistica per lo specifico oggetto non valesse egualmente il principio dell'esonero⁸.

Per questo, a conclusione di logoranti battaglie legali e scientifiche la Legge 27 dicembre 1975, n. 780 prese atto dell'impossibilità di cristallizzare una nozione di malattia a fronte dell'incessante progresso della diagnostica in tutte le sue articolazioni e "ripudio"⁹ ogni definizione di silicosi ed asbestosi, richiedendo solo che esse fossero contratte nell'esercizio dei lavori elencati nella apposita tabella allegata al Testo unico n. 1124.

Nell'esercizio, e non nell'"esercizio ed a causa" che resta l'endiadi classica e letterale, pur se via via privata dell'iniziale valore tranciante, della malattia professionale.

Si sgretolava, quindi, l'argine che si era inteso porre, già con la legge istitutiva della tutela, al rischio di commistione con altre manifestazioni patologiche, accentuato poi dalla riconduzione dell'indennizzabilità al livello minimo comune a infortuni e malattie professionali¹⁰ nonché dalla soppressione - nel Testo unico n. 1124 - dello specifico limite massimo di indennizzabilità.

Pur con queste semplificazioni - ed anche grazie ad esse - resta, peraltro, fermo il principio che le due malattie, per essere indennizzate, devono presentare sul piano medico le caratteristiche di una fibrosi polmonari determinata dall'accumulo delle fibre in questione in quantità e durata significative seppur non predefinibile legislativamente¹¹.

7 Già in altra sede abbiamo avuto modo di ricordare come ogni ampliamento di tutele non sistematico, non inserito in un contesto organico con il pur lodevole intento di sanare ingiustizie crea di per sé ulteriori ingiustizie. Così in *Considerazioni per una riforma dell'assicurazione infortuni sul lavoro fra razionalizzazione ed evoluzione*, Quaderno di RIMP, Roma, 2010 riprese da DE MATTEIS op.loc.cit.

8 Per una sommaria ricostruzione dei termini del problema v. SORGI CARLO, *Rischio amianto e risarcimento del danno 2009*, su www.corto.lex.it

9 DE MATTEIS A., Op. loc. cit. 520.

10 Nel Testo unico tale limite era ancora fissato al 20% non certo per qualificare ulteriormente la nozione di silicosi o asbestosi, ma evidentemente nel presupposto che sotto tale limite non fosse apprezzabile il danno alla capacità lavorativa o, meglio, non lo si ritenesse meritevole di tutela pubblicistica. Un po' quello che accade oggi con il danno biologico.

11 Se si legge questa vicenda ed il tentativo di dare spessore spazio temporale alla esposizione al rischio dalla prospettiva del lavoratore malato è scarsamente comprensibile il motivo di tanta determinazione nel definire la qualità della esposizione di fronte al fatto inoppugnabile della presenza di una fibrosi polmonare tipica del mesotelioma. Il percorso logico diventa più trasparente se si considera che il lavoratore è tutelato non tanto perché è malato quanto perché si è ammalato nel lavorare in un modo che risulta poi dannoso e che è imposto e definito dall'azienda. Anche in questo caso, cioè è chiaro come per comprendere gli istituti dell'assicurazione sociale occorra considerarne fino in fondo i meccanismi di impianto, pur se fortemente ridimensionati nella loro portata.

Da ciò il tentativo di codificare nella prassi gestionale una soglia minima, pur variabile, di esposizione al rischio a fondamento del diritto all'indennizzo, soglia che appare piuttosto elemento determinante per: - la individuazione dell'*an* e del *quantum* del pagamento del premio supplementare; - l'individuazione della ricorrenza dei requisiti minimi per il diritto allo speciale bonus previdenziale per i lavoratori esposti al rischio di amianto.

Non a caso la Suprema Corte ha fatto chiarezza sul punto, affermando la irrilevanza, ai fini del riconoscimento del diritto all'indennizzo, dell'esistenza dell'obbligo di pagamento del premio supplementare, con ciò confermando la linea interpretativa che in generale tiene ferma la distinzione - quasi indifferenza - fra il rapporto contributivo e quello assicurativo di prestazione¹².

Da ciò la tipicità delle questioni riguardanti una patologia rilevante in modi specifici: - per la determinazione del premio supplementare; - per il diritto all'indennizzo assicurativo; - per l'attribuzione del *bonus* previdenziale; - a fini prevenzionali; - per eventuali responsabilità penali¹³.

Si tratta dunque di un tema complesso, rispetto al quale conviene tener fermo, per il profilo assicurativo, sia l'irrelevanza di valori guida costruiti ad altri fini sia la circostanza che il "semplice" riscontro del quadro clinico riconducibile all'asbestosi e la verificata esposizione al rischio in ambiente lavorativo sono elementi sufficienti per presumere la sussistenza della malattia assicurata.

Non può assumere, insomma, autonomo rilievo qualificatorio la durata o l'intensità della esposizione, mancando nel nostro ordinamento un riferimento a periodi minimi di esposizione e tenuto conto che nel caso specifico della silicosi ed asbestosi è venuto meno anche il riferimento normativo all' "e a causa" dell'originaria definizione.

Allo stesso tempo è chiaro che, abbandonando il tentativo di "definir per legge" il legislatore non ha superato l'esigenza di una nozione valida per il riconoscimento del caso ma l'ha rimessa alla naturale sede diagnostico-valutativa, ove questi elementi potranno essere considerati, senza le rigidità di una definizione legislativa, per una doverosa verifica di congruità.

Sul punto si veda la sentenza della Cassazione n. 20947 del 2004¹⁴ laddove pre-

¹² L'incertezza sul punto è probabilmente alla base della complessità dei riferimenti normativi del bonus previdenziale nel senso che il legislatore dell'epoca con l'espressione "Lavoratori assicurati INAIL" non intendeva escludere quelli assicurati presso altri enti, ma delimitare il campo di azione a questi soggetti occupati in aziende "assicurate" in quanto tenute al pagamento del premio supplementare. Di fatto, peraltro, la espressione utilizzata ha "consentito" di escludere dai benefici amianto categorie storicamente ad alto rischio, quali i ferrovieri ed i marittimi.

¹³ Sul punto, si v. DE MATTEIS A., Op. Cit., 538 che sottolinea come non sia posto in discussione l'autonomia, in questa ipotesi, del diritto alle prestazioni rispetto al corrispondente obbligo del datore di lavoro al pagamento del premio supplementare. Autonomia che, oltretutto, con l'ingresso a pieno titolo nella tutela del mesotelioma trova un'ulteriore motivazione sostanziale nel senso che la speciale contribuzione, riteniamo, può trovare giustificazione nella creazione da parte dell'azienda dello specifico rischio di una malattia dose correlata ma non anche per il mesotelioma.

¹⁴ In *Diritto & Pratica del lavoro*, n. 17/2005.

cisa che la normativa della legge n. 780, “che ha modificato l’art. 145 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, stabilendo il diritto alle prestazioni assicurative a favore del lavoratore o dei superstiti nel caso di invalidità o di morte causata da silicosi o asbestosi di gravità anche minima associate a qualsiasi altra forma morbosa dell’apparato respiratorio o cardiocircolatorio, non esclude l’esigenza che sia accertato se in concreto la morte o l’inabilità del lavoratore siano o meno derivate dalla silicosi o dall’asbestosi in concorso causale con la malattia associata, poiché in termini medico - legali, ai fini in esame, può propriamente parlarsi di «associazione» solo quando vi sia interferenza anatomo - clinica tra la tecnopatia e le altre forme morbose, che consenta la reciproca sfavorevole influenza in termini di decorso e di esaltazione del potenziale lesivo.¹⁵”

Il principio è chiaro ed ineccepibile nella sua lettura del sistema di tutela per le malattie professionali. Non ci si può esimere, peraltro, dal sottolineare la pesante responsabilità che in queste materie fa capo ai professionisti della medicina legale e del lavoro, nel senso che la valutazione passa dal legislatore, all’interprete, al giudice, classico *peritus peritorum*¹⁶.

4. Monetizzazione del rischio - prevenzione - presa in carico

Dai precedenti spunti sparsi emerge come il dato più significativo ed interessante sia costituito dalla specificità, ed intensità, della “reazione” del sistema assicurativo e previdenziale rispetto alle ricadute in campo professionale ed anche sociali di silicosi ed asbestosi, inizialmente, e poi delle malattie amianto correlate.

Sul piano generale, infatti, occorre riflettere sulla circostanza che probabilmente sono esistite, esistono ed emergeranno via via malattie professionali o non (o meglio professionali e non) di pari gravità rispetto all’asbestosi ed allo stesso mesotelioma, la cui “imponenza” ci si augura sia limitata in un arco di tempo, pur lungo, connesso ad un uso improvvido.

Per quest’ultimo, però, l’attenzione mediatica, l’impegno politico e normativo a tutti i livelli, nazionale ed internazionali, sembra frutto di un turbamento sociale indotto dal manifestarsi del mesotelioma ad un ritmo crescente, analogo per andamento (non per dimensioni) a quello dell’AIDS.

Probabilmente, gioca un ruolo determinante il meccanismo parimenti insidioso di attacco alla salute, di là dai meccanismi classici per l’uno e per l’altro, rispet-

¹⁵ Sul punto nel senso che la legge 780/1975 non ha introdotto alcuna presunzione di causalità n che ricorda come la presunzione scatta a condizione che sia provata l’associazione con significativo valore aggiunto nei termini sopra riportati v. DE MATTEIS, Op. cit. 536.

¹⁶ *Peritus peritorum*, ma con un ruolo sostanziale che si può ridurre nella vicenda valutativa alla verifica da parte del giudice della correttezza del percorso logico-diagnostico del CTU sicché alla fine il tutto può ricadere nel libero seppur ponderato convincimento (non più del giudice ma) dello stesso Consulenze tecnico di ufficio: Per un’accurata ricostruzione dei termini della questione si v. PERINA L., *La CTU nei processi previdenziali*, su appinter.csm.it incontri.

to ai quali per sovrappiù nel caso del mesotelioma si aggiunge il fattore ingiustizia, ricerca di colpevoli, risarcimenti. Ingiustizia per un fatto dannoso, letale, non provocato da colpa del soggetto e riferibile oltretutto alla responsabilità sia pure diffusa della produzione, dei “padroni” e dei governi inerti o ritardatari.

Questo aspetto ci offre un saldo riferimento per apprezzare le motivazioni di fondo del decreto 1124/1965 che, pur trattando di assicurazione ed indennizzi, avverte l’esigenza di recuperare la normativa speciale per silicosi ed asbestosi nella parte più significativa del decreto del 1943 riguardante l’attenzione per le condizioni di salute dei lavoratori esposti allo specifico rischio che, pure, trovava nel frattempo collocazione nel parallelo sviluppo della legislazione prevenzionale¹⁷.

A distanza di anni, infatti, resta il dato politico e legislativo di un integrale recupero nel decreto 1124 della normativa speciale, oggetto poi, di continua attenzione evolutiva a conferma del fatto che il legislatore fin dal 1943 si sia preoccupato di dare una risposta complessiva rispetto al diritto alle prestazioni, ma anche rispetto all’obiettivo di tutela della salute del lavoratore.

Per questo, gli specifici articoli del Testo unico in materia di asbestosi vanno ricordati non per la loro attualità, ma come testimonianza del livello di allarme sociale e nel mondo del lavoro creato già da molti decenni da dette tecnopatie¹⁸. Nel decreto, infatti, la normativa speciale nel rinviare per la componente indennitaria a regole nel complesso comuni:

- a) estende la tutela ad associazioni della malattia base con diverse patologie correlate, riconoscendo la invasività della patologia come terreno di “coltura” per altri agenti patogeni. È una innovazione della legge 780/1975 che da un lato conferma la tutela per la silicosi con le sue conseguenze dirette, dall’altro precisa che la tutela si estende a tutti i casi - anche mortali - di asbestosi associata ad altre forme morbose dell’apparato respiratorio o circolatorio con conseguente valutazione complessiva del danno¹⁹;
- b) prevede meccanismi di controllo della salute degli esposti accurate per l’epoca;
- c) disciplina provvidenze specifiche per agevolare quella che resta la cura principale per le malattie stesse e, cioè, l’allontanamento dalla fonte di rischio.

¹⁷ Su tale sviluppo si veda per la specifica materia la legge n. 277 del 1991.

¹⁸ La vicenda è solo apparentemente simile a quella della legge del 1992 che ha vietato la lavorazione dell’amianto. In questo secondo caso, infatti, il punto di partenza era la chiusura delle attività estrattive e manipolative e rispetto ad esso il legislatore si preoccupava, poi, di salvaguardare la posizione dei lavoratori occupati in dette aziende, prevedendo - fra l’altro - la concessione di un particolare *bonus*,

¹⁹ Sul punto, v. DE MATTEIS A., *Op.cit.*, 536 e seguenti che, con riferimento allo specifico tema richiamato, le per conseguenze dirette, i principi generali in tema di nesso di causalità, dedicando particolare attenzione alla definizione, poi, del concetto di associazione con interessanti notazioni circa il fatto che il lavoratore deve dimostrare il nesso di causalità fra la morte e l’agire associato, per così dire delle dei manifestazioni morbose. Sulla stessa lunghezza d’onda - avverte l’A. - il giudicato sulla sussistenza della associazione preclude la possibilità per l’assicuratore di chiedere il riesame del nesso stesso nella causa successiva riguardante il diritto all’indennizzo dei superstiti.

Per quest'ultimo aspetto la normativa del Testo unico era particolarmente ricca ed accurata, per l'epoca. Ciò si spiega - sul piano della tecnica legislativa²⁰ - con l'impegno a recuperare l'intero apparato della legge del 1943 che si faceva carico in modo organico dei problemi di protezione dei lavoratori (e di contribuzione congrua delle aziende) rispetto al rischio di silicosi ed asbestosi.

Si prevede. In detti articoli del Testo unico, che i datori di lavoro debbano sottoporre i lavoratori da adibire alle lavorazioni morbigene a visita medica preventiva oltretché a visite periodiche. Il sistema è stato poi integrato e in parte superato da successive disposizioni legislative meglio orientate alla tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed oggi dalle previsioni del decreto 81/2008.

Già all'epoca, peraltro, il Testo unico testimoniava una forte attenzione per i profili di profilassi generale e di tutela della salute individuale, prevedendo che, a seguito delle visite preassuntive e dei controlli periodici:

- non potessero essere assunti o permanere in servizio lavoratori affetti da asbestosi associata a tubercolosi in fase attiva²¹;
- il lavoratore potesse rimanere in servizio ma, per incentivarne l'allontanamento a fini profilattici, si stabiliva che se affetto da asbestosi con grado di invalidità non superiore all'80% avesse diritto, in caso di abbandono della lavorazione morbigena, ad una speciale prestazione, detta rendita di passaggio per sostenerlo per un massimo di due anni nel cambio di mansioni o nell'abbandono della lavorazione.

La rendita di passaggio è così un raro²² esempio di incentivo diretto e sostegno all'abbandono della lavorazione per motivi di profilassi che testimonia la gravità del fenomeno e dell'evoluzione della malattia²³.

²⁰ Il legislatore delegato dell'epoca ritenne che l'obiettivo fosse quello di recuperare tutte le normative, di diverso rango, elevandole così al rango di legge e creando condizioni di rigidità del sistema - norme sostanziali e norme regolamentari sono accomunate - mai superate, poi, dal legislatore e dagli interpreti e nemmeno dalle varie leggi di semplificazione amministrativa succedutesi nel tempo, compreso lo stesso decreto 38/2000.

²¹ Il collegamento con una malattia infettiva, come la tubercolosi in fase attiva sposta, a mio parere l'attenzione dalla prevenzione per la salute del lavoratore alla prevenzione per la salute dei compagni di lavoro, in linea con l'orientamento iniziato della "sanità pubblica" nei suoi vari aspetti.

²² Si tratta, in effetti del più ampio tema della inidoneità del lavoratore alla mansione specifica che trova considerazione e disciplina nella legislazione del lavoro, nella contrattazione collettiva e nei regimi pensionistici speciali ed una lontana eco, un tempo, nella definizione di invalidità pensionabile riferita alla capacità di guadagno in "occupazioni confacenti". Più da vicino, una eco può rinvenirsi nel sistema di tutela dei marittimi dove una speciale legge prevede che qualora il marittimo, guarito da un infortunio, resti disabile in modo riconosciuto idoneo alla navigazione, gli spetta una speciale indennità giornaliera per un certo periodo, fino ad una ulteriore e conclusiva visita di controllo, a conferma o meno della inidoneità.

²³ L'intento profilattico è confermato dalla esclusione dal beneficio dei lavoratori con un elevato grado di invalidità, anche se in questa precisazione si potrebbe scorgere un ritorno di fiamma della prospettiva assicurativa, nel senso che a fronte della certa ingravescenza, l'allontanamento dalla fonte di rischio per i casi meno gravi poteva ridimensionare la stessa con minore aggravio economico.

Il tema trova oggi compiuta disciplina nel decreto 81/2008, integrato dal decreto 106/2009, con ricchezza e compiutezza di disciplina che ruota (agli art. 41 e seguenti) attorno al ruolo del medico competente ed alla funzione dei DPI (dispositivi individuali di protezione)²⁴, essenziale qualora i lavoratori interessati non possano essere allontanati dal rischio (oggi il loro mestiere è quello di “eliminare i manufatti di amianto”).

L'elemento di novità più significativo della legislazione più recente è la riaffermazione del ruolo specifico, autonomo e predominante, del Medico competente, figura di cerniera fra il mondo della prevenzione, il mondo dei rapporti giuslavoristici, il mondo dell'assicurazione, responsabilità - anche di segnalazione che rendono più incisive le previsioni del decreto 81.

La vicenda richiama la riforma sanitaria del 1978 il cui perno era, accanto alla ASL il medico di medicina generale, recuperato dal sistema mutualistico per avere un soggetto che governasse la salute del singolo con tutte le informazioni a disposizione per una risposta sempre globale alle sue problematiche di salute. Il meccanismo aveva ricadute pratiche, nel senso che ad esempio la prescrizione medica di un ospedale pubblico non era valida per la farmacia se non mediata dalla ricetta rosa del medico di famiglia: non per un controllo fiscale, ma per garantire che questi avesse sempre conoscenza della salute “complessiva” del cittadino.

Questo passaggio fu osteggiato un po' da tutti con la conseguenza che è stato abbandonato e l'intero sistema sanitario ha perso il suo senso originario²⁵, salvo “risvegliarsi” per pretendere con forza la segnalazione delle malattie di sospetta origine professionale o integrare i medici in meccanismi di gestione elettronica dei certificati medici sempre per rendere i controlli più penetranti nel contenimento della spesa pubblica.

²⁴ Per una ricostruzione del sistema accurata nella sua schematicità v. e ROCCATTO L., *Le criticità operative del titolo IX, capo III del D.Lgs. 81/08: AMIANTO - Sorveglianza sanitaria e compiti del medico competente*, sul sito www.Ausl.mo.it. V. anche GIORGIANNI ed altri, *L'elenco delle nuove malattie professionali e la sorveglianza sanitaria. Il ruolo del medico competente*, su www.Punto sicuro.it.

Nel dettaglio il decreto 81 nel testo aggiornato dal decreto 106 disciplina puntualmente tutte le varie tipologie di visite che il medico competente deve e può effettuare a garanzia della salute del lavoratore, comprese quelle preassuntive e quelle prima del rientro al lavoro dopo una “temporanea” di oltre 60 giorni (norme aggiunte al testo originario dal 106) e disciplina, altresì, l'ipotesi di divieto di adibizione alle mansioni pericolose aggiungendo che in tal caso il datore di lavoro deve provvedere ad adibire, ove possibile, il lavoratore a mansione diversa, anche di livello inferiore.

La formulazione è oggettivamente equivoca, ma per quanto ci interessa, ritengo che si possa innescare un meccanismo interessante nel senso che qualora nella visita di controllo il lavoratore risulti affetto da conseguenze dirette di asbestosi ed il datore di lavoro non ritenga di poterlo adibire ad altra mansione, dovrebbe scattare il meccanismo di salvaguardia della rendita di passaggio per la cui attivazione l'art. 150 del Testo unico richiede unicamente il manifestarsi di un'asbestosi di qualsiasi grado. Se ciò fosse esatto, l'istituto della rendita di passaggio troverebbe nuova linfa da una sorta di “abbandono obbligato” e proprio per situazioni di maggiore bisogno.

²⁵ Si è sgangherato nei principi, magari sbagliati ma coerenti fra loro. Per orientarsi alla gestione della spesa, ai controlli sulle spese, alla valutazione delle performance dei medici di base in relazione alle prescrizioni effettuate, al fatto emblematico che tutta la vicenda della Tessere sanitaria è gestita e fa capo non al Ministero della Sanità ma al MEF.

La figura del medico competente è così ben disegnata nel decreto 81 da far temere una sorte analoga soprattutto se la si legge in trasparenza con lo sfondo dei prospetti sulla composizione del parco aziende del nostro Paese. È vero che il ruolo è ricco di responsabilità ma anche poteri e sanzioni significative ma resta la preoccupazione, che traspare dalla pubblicistica sul tema, per il “fastidio”, a volte degli stessi lavoratori, per procedure che, prive del loro motivo fondante, sono lette come appesantimenti ed intralci al lavoro.

Anche per questo, quindi, resta significativo il valore della normativa del Testo unico n. 1124 che, pur superata nei singoli addendi, proponeva in un’epoca meno attenta alla qualità del lavoro un interessante mix di rispetto della libertà individuale, la tutela della salute pubblica, la verifica della idoneità a sopportare l’impatto con una lavorazione gravemente rischiosa.

È un mix interessante, altresì, poiché conferma la vocazione dell’assicuratore nel prendersi cura del lavoratore al di là della semplice monetizzazione del danno da questi subito, in linea con tutta la politica dell’INAIL di presa in carico ed attenzione per il lavoratore nel campo della cura e riabilitazione. Proprio per le malattie professionali, infatti, è chiara l’impossibilità di tenere distinti, a compartimenti stagni i vari aspetti della tutela, ed è evidente la gravità del fatto che a lungo l’assicuratore non ha potuto intervenire, pur in supplenza, per fare fronte ai più urgenti bisogni di prevenzione, cura e indennizzo.

L’INAIL, infatti, ha potuto, fino alla riforma sanitaria del 1978, farsi carico di detti bisogni, costruendo patrimoni informativi, provvedendo a cure lette come presa in carico per prevenire la invalidità, garantendo sostegno finanziario per iniziative di prevenzione e riabilitazione.

La riforma sanitaria spezzò questa unità di processo e solo oggi, superata la rigida frattura fra i vari segmenti della tutela - affidati a soggetti diversi e spesso antagonisti - l’Istituto sta recuperando il ruolo originario. Un ruolo che anticipava il moderno concetto di presa in carico del lavoratore, espressione di sintesi - ma resta ancora un obiettivo - dell’obbligo per un soggetto pubblico di provvedere a tutto quanto necessario, dall’iniziale esposizione al rischio fino al reintegro nel posto di lavoro dopo l’infortunio e la guarigione clinica.

Nello stesso filone della prevenzione dell’ingravescenza della malattia²⁶ può collocarsi, ripetesi, il meccanismo della rendita di passaggio, diversamente da quanto può ritenersi per norme del Testo unico n. 1124 che per le malattie professionali, in ottica sicuramente “assicurativa” a prescindere dalla ricaduta “profilattica”, prevedevano la riduzione della rendita nel caso di rifiuto da parte del lavoratore di un abbandono della lavorazione morbigena utile dall’assicuratore per ridimensionare l’aggravamento.

²⁶ Si tratta di un profilo della prevenzione che non sempre ha l’attenzione che merita e riguarda la prevenzione, appunto, delle conseguenze invalidanti della lesione che riguarda soprattutto la fornitura di cure, in senso lato, eccellenti e funzionali al pieno recupero della integrità fisica e capacità lavorativa rispetto alla quale l’allontanamento del lavoratore dalla fonte di rischio costituisce una scelta non certamente alternativa.

5. La presa in carico e le tutele sociali del Testo unico n. 1124: l'apposita Sezione del F.S.I.

Egualmente interessante per la ricostruzione dei principi ispiratori della tutela è la circostanza che nel Testo unico il modello di tutela assicurativa per le vittime della silicosi e della asbestosi è completato dall'articolo 177 con la costituzione di una Sezione distinta del Fondo speciale infortuni dove far confluire le ammende per violazione della norme in tema di silicosi ed asbestosi, da utilizzare per interventi di sostegno di situazioni particolari di lavoratore:

- 1) affetto da malattia professionale non denunciata entro il termine del periodo massimo di indennizzabilità;
- 2) affetto da malattia manifestatasi dopo l'esaurimento del periodo massimo di indennizzabilità;
- 3) familiari che abbiano ricevuto una rendita in epoca lontana, svalutatasi in modo significativo a distanza di anni (senza poter beneficiare della rivalutazione periodica, introdotta dalla legge n. 15/1963 e ripresa dal Testo unico del 1965);
- 4) migrante che rientri in patria malati senza avere diritto a rendita dalle istituzioni del Paese ove hanno prestato la loro attività.

L'impostazione testimoniava la consapevolezza che vi erano soggetti sicuramente malati, non indennizzabili per il meccanismo di sbarramento modulare del periodo massimo di indennizzabilità o danneggiati dall'assenza di meccanismi di rivalutazione azzerava il valore dell'indennizzo dopo lungo tempo e comunque a fronte di tassi di inflazione a due cifre.

È oggi superata per quasi tutte le casistiche con l'eliminazione del periodo di indennizzabilità e la rivalutazione delle rendite. Resta, peraltro, il dato di una attenzione particolare per situazioni nelle quali il lavoratore perde il diritto a pretendere il risarcimento/indennizzo ed occorre fare ricorso alla solidarietà generale di gruppo²⁷.

Si trattava, insomma di una soluzione equa e razionale, distante da quella di più recenti interventi legislativi, sui quali torneremo, che anche per l'ipotesi dell'adeguamento delle rendite al costo della vita hanno ritenuto di dover intervenire con provvedimenti che finiscono per alimentare di là dalle intenzioni - ma sono proprio quelle le intenzioni - una pericolosa deriva assistenziale che potrebbe coinvolgere l'intera area delle prestazioni assicurative.

²⁷ La soluzione si inquadra correttamente nei principi assicurativi in quanto riferita ad ipotesi nelle quali la copertura indennitaria non poteva intervenire per scelta legislativa ma comunque meritevoli di tutela rientrando nel rapporto assicurativo con un meccanismo integrativo sempre alimentato dal sistema produttivo, attraverso il recupero sanzionatorio che, configurando le sanzioni come "ammende di scopo": - faceva carico comunque della tutela al sistema produttivo "specifico"; - rispettava criteri di equità contributiva, evitando forme di solidarietà a pioggia.

Su questo aspetto²⁸ tornerò in un successivo paragrafo dedicato al tema centrale della nostra riflessione che riguarda il Fondo per le vittime dell'amianto.

6. Dall'asbestosi al mesotelioma pleurico e carcinoma polmonare

Si è visto come con il passare del tempo dalle prime utilizzazioni dell'amianto e con il progredire della ricerca scientifica ed epidemiologica alla classica patologia da accumulo si sono aggiunte altre patologie (professionali) che hanno genesi ed andamento diversi.; sono "dose indipendenti" e consistono in degenerazioni neo plastiche. A lungo, peraltro, partendo dalle obiettive incertezze scientifiche, l'INAIL rimase fermo nel ritenere che sul piano assicurativo le neoplasie in assenza del manifestarsi della asbestosi non potessero trovare tutela nei confini rigorosi del sistema tabellare: no asbestosi, insomma, no mesotelioma²⁹.

Tale impostazione richiama l'analogo meccanismo di collegamento all'infortunio della malattia professionale indennizzabile secondo il T.U. n. 1124/1965 solo per i lavoratori assicurati contro gli infortuni. Per il mesotelioma, così si prospettava una strada davvero impervia, poiché si doveva dimostrare che si trattava di complicità dell'asbestosi e, comunque, risarcibile solo per soggetto assicurato per gli infortuni sul lavoro.

L'esistenza di questo duplice passaggio a ritroso è trascurato/ignorato, sommerso dai clamori della prevenzione, delle battaglie per i vari fondi ecc. soprattutto perché a fronte dell'irrazionalità della norma ma forti del "diritto vivente" - mai tradotto in legge - si continua ad obiettare che tanto i lavoratori sono (ormai) tutti assicurati specialmente dopo la riconosciuta tutelabilità dei vigili urbani viabilisti. Oltretutto, l'asbestosi ed i suoi derivati sono tipicamente e classicamente riconducibili a soggetti operanti in ambienti e lavorazioni pericolose ai sensi dell'art. 1 del Testo unico n. 1124.

Questo assunto già di per sé discutibile, per il mesotelioma non è esatto: infatti, se per contrarlo basta anche un'esposizione anche episodica - non tipica delle occupazioni che trattano amianto - potrebbe verificarsi il caso di un lavoratore affetto da mesotelioma pleurico non indennizzabile per carenza del requisito soggettivo nell'ipotesi - non scartabile a priori - di un revival di interpretazioni restrittive del dato normativo di base³⁰.

²⁸ Al centro dell'attenzione del mio contributo *Considerazioni per una riforma dell'assicurazione infortuni cit.*

²⁹ Per il dibattito sul tema v. per tutti DE MATTEIS A., Op. loc. cit.

³⁰ Caso di scuola, si dirà, per la sentenza sui vigili urbani viabilisti; ma resta pur sempre - proprio con riferimento a tale sentenza - il fatto che la generalizzazione è sempre frutto di un diritto pretorio che la Cassazione rifiuta di considerare tale, sicché non si può escludere la possibilità di ripensamenti o correzioni di tiro. E la vicenda della circolare INAIL sul mobbing, annullata da TAR e Consiglio di Stato sulla base di una ricostruzione del dettato normativo ineccepibile per chi non intenda far prevalere il "diritto vivente" rispetto al "chiaro" disposto dell'articolo 1 del dpr 1124 del 1965. I giudici amministrativi, infatti, hanno argomentando la loro decisione sottolineando che nel Testo unico si parla di "lavorazioni" e non di lavoro tout court che resta invece alla base delle manifestazioni patologiche da costrittività organizzativa.

Comunque, si continua ad obiettare, il problema è stato poi superato alla radice dal sistema misto (e conseguente aggiunta all' "tanto sono assicurati tutti" dell' omologo "tanto ora il lavoratore può dimostrare l' origine professionale"³¹) e con l' aggiornamento delle tabelle assicurative del 1994 ove il mesotelioma pleurico ha assunto piena dignità di malattia professionale autonoma accanto al carcinoma del polmone.

Questa sommaria ricostruzione, comunque, pone un interrogativo di sistema più che di sostanza, nel senso che se si collega la descrizione delle caratteristiche del mesotelioma con lo sterminato panorama di utilizzazione - anche inconsapevole - spesso "in mezzo alla gente" e da parte della stessa gente³², si potrebbe ribaltare il discorso, considerando il rischio amianto come rischio sociale, quasi un rischio generico che per le modalità di diffusione dell' amianto è (o è stato) comune alla generalità della popolazione.

Questo rischio troverebbe tutela come rischio aggravato laddove l' interessato avesse sistematicamente e professionalmente operato in ambienti morbigeni o potenzialmente tali alla stregua di parametri fissati dalla legge³³.

È solo una considerazione a margine che affiora nelle proposte di legge in Parlamento (spezzerebbe comunque, il legame fra asbestosi e mesotelioma) che fa cogliere la complessità del tema e la complicazione indotta dal crescente rilievo del mesotelioma per il quale l' amianto è diventato - non solo in Italia - una questione a forte rilevanza sociale, di là dalla numerosità dei casi, per la suggestione dell' "interscambio" fra i due mondi del lavoro e di vita che erano - e si vorrebbe ancora che fossero - distanti ed impenetrabili fra loro.

Sono vicende frequenti laddove l' esercizio di attività imprenditoriale determina un riversamento dei rischi dell' azienda sull' ambiente circostante, a fronte del corrispettivo costituito dai fattori inquinanti o patogeni di questi ambienti che si riflettono sul mondo del lavoro, contribuendo ad elevare il tasso di rischiosità delle singole attività produttive. Si pensi solo alle questioni che continua a porre il riconoscimento della sordità da rumori quale malattia tipicamente multifattoriale nel cui evolversi incidono pesantemente fattori di inquinamento acustico ambientale oltreché il naturale deterioramento con l' età della funzionalità degli organi.

Per l' amianto il meccanismo è più raffinato perché la diffusione "fuori dal lavoro" (come fatto fisico e professionale), solo di recente analizzata in tutti i suoi aspetti, è affidata ancor oggi a: - oggetti realizzati dal sistema produttivi che

31 In effetti pacifica considerato che lo IARC già da tempo a livello internazionale affermava le stretta interdipendenza causale fra utilizzazione dell' amianto e mesotelioma pleurico.

32 Negli anni '50 una nota marca di sigarette utilizzò l' amianto nei filtri, come ricorda FICOLA, *La tutela INAIL per l' esposizione all' amianto*, in Seminario nazionale Assoamianto, Ferrara 2008 che richiama fra l' altro i dati sull' andamento delle denunce e riconoscimenti nell' arco di un quinquennio per le malattie in questione.

33 Rischio generico aggravato e, quindi, indennizzabile con presunzione semplice, che escluda la rilevanza della intensità della esposizione allo specifico rischio, diversamente da quanto si può verificare in sede penale ove non vale la regola *in dubio pro misero*, pur nel rispetto dei principi più volte ribaditi dalla Cassazione in tema di nesso di causalità fra rischio ed evento.

entrano nel quotidiano della vita sociale e che promuovono con il loro uso la diffusione del rischio; - situazioni di pericolo e danno realizzate da quanti lavorano per smaltirlo e, ciò facendo, propagano, pur con le migliori precauzioni una patogenesi affidata anche a poche fibre del minerale in questione.

Si è in presenza, insomma, di un intreccio di fattori molto complessi che: - giustifica l'allarme sociale diffuso già a livello internazionale; - dà corpo a perplessità rispetto a dismissioni a tappeto che esaltino la diffusione del rischio; - sconta la frustrante mancanza di riscontri oggettivi a medio termine rispetto a patologie dalla latenza singolarmente lunga.

7. Una prima riflessione di sintesi

Nei precedenti paragrafi si è trattato dei due corni del problema amianto riguardanti la diversa tipologia di malattie che possono derivare dal suo utilizzo: l'asbestosi, come malattia ad evidenza "immediata", verificabile durante la stessa vita lavorativa del soggetto; il mesotelioma, come malattia infortunio dalla incubazione spesso così lenta da far fatica, poi, a ricondurla all'evento "inalazione".

Le due malattie, cioè, hanno una stessa provenienza, ma connotati e destini profondamente diversi, di là dal dato di base costituito dal fatto che a monte di tutto è immanente l'intervenuto divieto, anche in Italia di estrarre, lavorare, utilizzare l'amianto ed i suoi derivati.

A rigor di termini, quindi la prima delle due malattie dovrebbe essere in via di esaurimento, la seconda potrà anche esserlo per le attività vietate e la regolarità di gestione aziendale; non lo è certamente per le attività di demolizione, legali ed illegali, per l'utilizzo inconsapevole, per l'omissione colpevole di misure di prevenzione, da un lato, di misure di rimozione dall'altro.

Oltretutto, questi ragionamenti valgono con riferimento ad una dimensione di sistema produttivo e sociale chiuso che non esiste più. In futuro, proprio con il mesotelioma, ma in certa misura anche per l'asbestosi, occorrerà fare in conti in termini di prevenzione e di tutela sanitaria e indennitaria con la condizione di lavoratori che, provenienti da altri Paesi si portino dietro un bagaglio di esposizioni pregresse, malattie professionali già in atto ecc. con cui il nostro sistema dovrà fare i conti dal momento in cui queste persone cominciano a lavorare nel nostro Paese.

Non solo, ma l'efficacia delle misure di prevenzione e rimozione attuali potrà essere verificata solo fra decenni mentre proprio nel decennio che stiamo vivendo ci si attende il picco di manifestazioni tumorali, con una conseguenza forse paradossale poiché al verificarsi del picco, determinato da carenze o assenze di prevenzione in epoche remote, crescerà l'allarme sociale e si intensificheranno le pressioni per normative ed attenzione anche mediatica sulle misure di prevenzione che, senz'altro utili, rischiano però di assorbire risorse altrimenti essenziali sul versante della cura e dell'indennizzo dove pure sono forti le sollecitazioni.

Già questi accenni, per inciso, consentono di accennare, fuori dalle righe, ad un'applicazione delle tematiche sul dolo eventuale del processo Thyssen alle questioni amianto³⁴. Fuori dalle righe - per sottolineare la singolarità della questione amianto; nel trattarla, infatti, si toccano tutti i temi della tutela sociale, giuridica, tecnico ingegneristica: dalla prevenzione in termini di rimozione/isolamento delle fonti di rischio, alla prevenzione quale isolamento del lavoratore rispetto ad esse, all'allontanamento del lavoratore dalla stessa attività pericolosa. Il filone dell'"allontanamento", in particolare, resta opzione privilegiata, soprattutto in ottica delle conseguenze ingravescenti della malattia. Si tratta, peraltro, di soluzione difficilmente percorribile a sistema tant'è che le strade finora sperimentate sono riconducibili alla rendita di passaggio e solo in maniera discorsiva, come vedremo, a meccanismi di bonus previdenziali.

Per il primo istituto il Testo unico n. 1124 completa il discorso sull'allontanamento per motivi profilattici di cui ho già parlato con l'istituto della rendita di passaggio, esempio di provvidenza per agevolare la riconversione professionale di lavoratori affetti da gravi malattie professionali³⁵.

Con il secondo (bonus previdenziali) si esce dal sistema assicurativo per toccare tematiche previdenziali rispetto a situazioni di usura nel senso che un determinato beneficio previdenziale viene concesso per il sol fatto di essere stato occupato - in maniera significativa - in certe condizioni o in certe attività ritenute usuranti o particolarmente usuranti.

E con questo si entra nel mezzo del tema più intricato della vicenda amianto, riguardante il bonus previdenziale della legge 1992.

8. L'allontanamento dalla fonte di rischio nel quadro delle tutele assicurative e previdenziali

Bonus previdenziali, ammortizzatori sociali, usura da lavoro: un complesso di temi che, per l'amianto sono presenti tutti a conferma della complessità del

³⁴ La ricerca di un'ipotesi di dolo eventuale per le morti per mesotelioma, peraltro, potrebbe risultare un impegno "impossibile", a prescindere dalla stessa validità giuridica dell'ipotesi, poiché nei fatti si dovrebbe a rigore dimostrare la riconducibilità dell'evento lesivo (la famosa fibra inalata) ad un determinato periodo o ad una specifica occupazione presso un'azienda il cui titolare abbia tenuto un comportamento analogo a quello del titolare della Thyssen. Il tutto con riferimento ad epoche remote con aziende dismesse ecc. Non solo, ma in alcuni casi la responsabilità finale, il motore scatenante del danno alla fine del percorso dovrebbe essere individuato piuttosto con i Governi che coscientemente hanno ritardato il divieto di utilizzazione pur imposto, addirittura da prescrizioni comunitarie.

³⁵ Nel merito, si tratta di prestazione riferita per sua natura alla situazione di soggetti che già hanno contratto la malattia ed è, quindi, un meccanismo di prevenzione rispetto alla invalidità, quale misura che ci si augura possa arrestare o rallentare l'ingravescenza. Al tempo stesso aiuta il lavoratore a sottrarsi alla fonte di rischio, avendo la possibilità di rimanere attivo sul mercato del lavoro, pur se al limite con una "pausa" di due anni. Un intento sicuramente profilattico, di là dalla utilizzazione che è stata fatta del particolare istituto, per il suo orientamento rivolto al futuro.

nostro sistema di welfare e della utilizzazione che ne è stata fatta nel corso degli anni, a vario titolo e per varie finalità “ulteriori” rispetto al suo dna originario, con ciò contribuendo ad affrettarne, per un certo verso, l’implosione.

Lo stesso sistema, del resto, nella struttura di base già contiene un istituto che realizza l’obiettivo di riconoscere il rilievo dell’“usura” del lavorare con la pensione di anzianità (in francese, con più efficacia di “retraite”) che non fa parte dell’impianto base dell’assicurazione generale i.v.s. ma è stata introdotta “solo” nel 1969 dalla stessa legge 153 che introdusse il sistema retributivo e l’automaticità della prestazione.

L’intento e l’obiettivo erano chiari, perfezionati nel tempo, a fronte di utilizzazioni distorsive che hanno contribuito già sul piano dell’immagine alla implosione del sistema, tant’è che da ultimo il sistema è stato raffinato poiché coniuga la quantità di lavoro (tot anni) con l’età, contribuendo così a ridimensionare l’impatto della pensione sugli equilibri finanziari del sistema³⁶.

Nella sua impostazione originaria la pensione di anzianità ha costituito il primo strumento per soddisfare le esigenze di soggetti esposti, per la loro attività, a situazioni di usura indotta già dalla stessa durata della prestazione assunta convenzionalmente come faticosa o stressante. Ed in questa sede essa ci interessa per tali motivazioni, a prescindere, quindi, dall’utilizzazione che ne è stata poi fatta come ammortizzatore sociale, distribuzione di benefici a pioggia ecc.

In parallelo, peraltro, si sono affermati, con un loro ruolo specifico, istituti riconducibili alla funzione di ammortizzatori sociali o, in diversa lettura, alla funzione di sostegno del reddito; strumenti, cioè volti a ammortizzare le conseguenze di criticità aziendali o di settore, consentendo un riequilibrio graduale e senza troppi traumi sociali della situazione di criticità creatasi per le aziende e per i lavoratori interessati.

In questi termini è categoria vasta, con istituti accomunati dal fine, quali fra gli altri i trattamenti di disoccupazione ordinaria e straordinaria, la cassa integrazione ordinaria, lunga, in deroga, la mobilità ordinaria e la mobilità lunga (che dura fino al raggiungimento dell’età pensionabile).

9. Ammortizzatori sociali, sostegno del reddito e malattie asbesto correlate

L’efficacia di tali strumenti è valorizzata, appunto, dalla possibilità di fare sistema: di agganciarne gli effetti alla possibilità di fruire in termini “anticipati” di un

³⁶ È ovvio, infatti, che la durata presumibile della fruizione del beneficio incide fortemente su detto equilibrio, tanto che non a caso agli inizi del sistema pensionistico italiano (gli inizi dello scorso secolo) l’età per la pensione era fissata a 65 anni, una vetta impervia rispetto all’allora speranza di vita, mentre ai giorni nostri è stato introdotto il meccanismo della variabilità di detto limite in ragione dell’evolversi della speranza di vita.

trattamento pensionistico con l'obiettivo di "sostegno del reddito", al fine così di agevolare la riconversione industriale, ammortizzandone gli effetti sui lavoratori. Affiancato a questo obiettivo ha potuto svilupparsi l'opportunità di valorizzare la tutela della salute dei lavoratori consentendo l'abbandono di lavorazioni particolarmente gravose in via anticipata come, ad esempio, per gli autoferrotranvieri nello speciale fondo sostitutivo.

Senza soluzione di continuità, cioè, si sono costruiti meccanismi di passaggio da una situazione di pieno impiego ad un'occupazione ridotta od azzerata per lunghi periodi (la cassa integrazione guadagni), a una condizione di disoccupazione assistita e, infine, di sostegno del reddito fino a raggiungere (non a caso in gergo sono a volte definiti come "accompagnati" verso la pensione) la fatidica soglia della pensione, ordinaria o agevolata nel modo anzidetto.

La stessa rendita di passaggio prima ricordata ne è un classico esempio qualora venga utilizzata, come si è visto, da lavoratori affetti da silicosi o asbestosi alla vigilia del raggiungimento dell'età pensionabile per l'intero arco dei due anni previsti dalla legge.

Si tratta, insomma di un groviglio³⁷ oggettivamente inestricabile di: - motivazioni valide per alcune lavorazioni o meglio mansioni poi estese a tutte le attività del settore produttivo in cui la lavorazione si collocava; - privilegi di categorie contrattualmente forti conquistati in termini di salario differito; - motivazioni profilattiche o prevenzionali ecc. Ed è un groviglio nel quale districarsi è difficile ed anche fuorviante nella misura in cui "con il senno del poi" o con l'esperienza del poi si giudicano atti che all'epoca hanno consentito, ad esempio, di garantire una "pace sociale" altrimenti a rischio.

10. Soluzioni per arginare l'esodo per anzianità e decreto lavori usuranti

Nel tempo la situazione è diventata insostenibile ed accanto a interventi legislativi *tout court* restrittivi si sono aggiunti interventi correttivi - non punitivi però - fra i quali rientrano, da ultimo:

- lo speciale *bonus*, a favore delle aziende e dei lavoratori che, pur avendo maturato il diritto di andare in pensione anticipata chiedono di posticipare il pensionamento;

³⁷ L'INPS gestisce fondi speciali sostituiscono o integrano l'A.G.O. ed i fondi confluiti da altri Enti, quali, fra gli altri Il Fondo Trasporti (ET) Il Fondo Telefonici (TT) Il Fondo Elettrici (EL), Il Fondo Dazio (DZ), Il Fondo Volo (VL) Il Fondo Gas (GAS), Il Fondo Esattoriali (ES), Il Fondo di previdenza per il personale del Consorzio autonomo del Porto di Genova e dell'Ente autonomo del Porto di Trieste (PI), Il Fondo dipendenti Enti Parastatali (PI-PL), Il Fondo Clero (CL), Il Fondo Previdenza Marinaia (PM), Il Fondo Ferrovie dello Stato S.p.A. (FS), Il Fondo Dirigenti d' Azienda ex Inpdai (VDAI IDAI SDAI), Cassa di previdenza per l'assicurazione degli Sportivi (SPORTASS).

- il decreto n. 67 del 21 febbraio 2011 che ha reso operativa la previsione di un trattamento di favore i addetti a lavorazioni particolarmente usuranti, qualificate come tali dallo stesso legislatore.

Il decreto, in particolare:

- giunge dopo quattro anni dalla emanazione della legge di riferimento che aveva inteso disciplinare la materia in modo organico e per situazioni di effettiva adibizione a mansioni usuranti (e non a settori produttivi nei quali si svolgono, fra l'altro, lavori usuranti);
- conferma l'indirizzo già adottato, come vedremo, per i benefici amianto, limitando il bonus all'anticipato pensionamento, escludendo maggiorazioni dell'anzianità contributiva;
- delimita ulteriormente l'impatto del meccanismo prevedendo un tetto di spesa, con ciò spostando il baricentro verso il mondo delle prestazioni assistenziali;
- integra con specifiche lavorazioni l'elenco di cui al decreto del 5 settembre 1999 riguardante una serie di lavorazioni riportate in nota³⁸.

11. Lavori usuranti e lavori stressanti

Riporto in nota l'elenco dei lavori usuranti per far cogliere la cura con la quale il legislatore, forte di una decennale esperienza negativa, cerca di mirare "giusto", per beneficiare in via privilegiata quei lavoratori che per i compiti svolti, risultanti dalle "buste paga" hanno dovuto svolgere mansioni effettivamente usuranti. Restano, in ogni caso, perplessità e conferme riguardanti:

- il limite, particolarmente evidente nei lavori di asportazione dell'amianto, costituito dalla necessità di utilizzare aggettivi, avverbi, attributi ecc. che costituiscono oggettivamente l'ideale terreno di coltura per il trascinarsi di dibattiti e conflitti giudiziari annosi come nel caso emblematico dei benefici amianto;

³⁸ "lavori in galleria, cava o miniera": mansioni svolte in sotterraneo con carattere di prevalenza e continuità; o lavori nelle cave: mansioni svolte dagli addetti alle cave di materiale di pietra e ornamentale; o lavori nelle gallerie: mansioni svolte dagli addetti al fronte di avanzamento con carattere di prevalenza e continuità; o "lavori in cassoni ad aria compressa"; o "lavori svolti dai palombari"; o "lavori ad alte temperature": mansioni che espongono ad alte temperature, quando non sia possibile adottare misure di prevenzione, quali, a titolo esemplificativo, quelle degli addetti alle fonderie di 2^a fusione, non comandata a distanza, dei refrattaristi, degli addetti ad operazioni di colata manuale; o "lavorazione del vetro cavo": mansioni dei soffiatori nell'industria del vetro cavo eseguito a mano e a soffio; o "lavori espletati in spazi ristretti", con carattere di prevalenza e continuità ed in particolare delle attività di costruzione, riparazione e manutenzione navale, le mansioni svolte continuativamente all'interno di spazi ristretti, quali intercapedini, pozzetti, doppi fondi, di bordo o di grandi blocchi strutture; o "lavori di asportazione dell'amianto": mansioni svolte con carattere di prevalenza e continuità.

- la conferma della scelta che l'agevolazione consiste unicamente in una riduzione del numero di anni di lavoro occorrenti - unitamente al requisito dell'età - per fruire della pensione di anzianità.;
- la caratteristica valutazione dell'usura in termini essenzialmente manuali in una dimensione che trascura di considerare l'impatto dello stress lavorativo. Quello stesso stress che pure su altri tavoli è preso in considerazione come potenziale fonte e veicolo di malattie professionali. La stessa inclusione dell'amianto finisce per sembrare una forzatura, essendo riferita alla pericolosità della malattia piuttosto che alla gravosità delle operazioni che la riguardano.
- la mancata considerazione, in questo decreto od in altra sede, della condizione della donna che lavora fuori casa e, sistematicamente, come gestore dell'azienda casalinga sobbarcandosi doppi rischi ed un logoramento che si riflette in una diversa "penosità" dello stesso lavoro esterno.

12. I benefici previdenziali amianto: un caso emblematico

I benefici previdenziali amianto previsti dalla legge del 1992 si collocavano all'epoca, sicuramente nel contesto degli ammortizzatori sociali. Lo sfondo della diffusione dello specifico rischio del mesotelioma pleurico all'epoca non era avvertito a livello mediatico, mentre per la malattia "classica" (l'asbestosi) può riconoscersi un intento profilattico riferito, peraltro, ad un periodo di esposizione pregresso spesso molto pregresso e, quindi, orientato al ridimensionamento delle conseguenze invalidanti.

Tutto nasce, infatti, con la legge 257/1992 che, nel disporre la cessazione delle attività di estrazione e lavorazione dell'amianto, in un apposito Capo (IV) introduce misure di sostegno per i lavoratori occupati in dette aziende in termini di: - accesso al trattamento straordinario di cassa integrazione per i dipendenti occupati in aziende che utilizzavano o estraevano amianto, impegnate in processi di ristrutturazione e riconversione produttiva; - un bonus previdenziale di 0,5 per ogni anno di contribuzione valido ai fini del maturare del diritto e dell'ammontare della prestazione.

In entrambi i casi non si introducevano nuove provvidenze ma si utilizzavano strumenti di intervento già collaudati con la differenza che il primo istituto è un classico esempio di ammortizzatore per consentire all'azienda di riconvertirsi e magari recuperare nel tempo i lavoratori "accantonati". Il secondo era più complesso per la diversa lettura che da varie parti si è inteso dare alla norma nella parte in cui individuava i destinatari, introducendo accanto all'obiettivo tipico di un ammortizzatore una prima considerazione riguardante la condizione dei singoli lavoratori destinatari dei benefici della norma.

I beneficiari, infatti, erano:

- i lavoratori delle miniere e cave di amianto, luogo primario di produzione del materiale e, quindi, del rischio;

- i lavoratori che avessero contratto malattie a causa dell'esposizione all'amianto, impegnate in processi di ristrutturazione e riconversione produttiva;
- i lavoratori che per oltre dieci anni fossero stati soggetti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali da amianto gestita dall'INAIL.

In un caso, quindi, si trattava di lavoratori già malati, negli altri due di lavoratori esposti al rischio in misura di per sé altissima ovvero per almeno dieci anni. La laboriosità delle vicende amministrative e giudiziarie di queste norme hanno una solida base in un iter legislativo che merita di essere richiamato con le argomentazioni usate dalla Corte costituzionale per ricostruire l'*iter* stesso e negare che del *bonus* potessero beneficiare lavoratori già in pensione di anzianità/vecchiaia, escludendo così che il beneficio avesse funzione indennitaria.

13. La natura dei benefici amianto nella lettura della Corte costituzionale

La vicenda - ribadisco - nasceva come classico ammortizzatore sociale nel contesto di una legge che "chiudeva" le aziende amiantifere. Questa funzione fu poi sostanzialmente stravolta con una banale modifica introdotta nella conversione di una norma di un decreto legge che chiariva in via interpretativa i criteri di computo del *bonus*.

La stessa Corte costituzionale, infatti nel richiamare le norme in discussione (artt. 13, comma 8, della legge 27 marzo 1992, n. 257, come modificato dall'art. 1, co.8 del d. l. 5 giugno 1993, n. 169, convertito, con modificazioni, nella legge 4 agosto 1993, n. 271, e dell'art. 80, comma 25, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 ritiene opportuno un sommario *excursus* a partire dalle norme comunitarie che sono alla base della legislazione italiana. Si legge infatti nella sentenza che:

È necessario ripercorrere l'*iter* degli interventi normativi, comunitari e nazionali, che si sono succeduti in materia di progressiva riduzione e di finale eliminazione dei rischi derivanti dall'uso dell'amianto, a partire dalla direttiva CEE n. 477 del 19 settembre 1983. Nelle considerazioni premesse all'articolato, mentre si dava atto della nocività dell'amianto, si rilevava nel contempo che erano numerose le situazioni di lavoro in cui tale agente nocivo era presente; che le conoscenze scientifiche dell'epoca non consentivano di stabilire il livello al di sotto del quale non vi fossero più rischi per la salute, rischi da ritenere comunque proporzionati al tipo di lavorazione, al correlativo grado di concentrazione dell'amianto e ai tempi di esposizione.

Sulla base di tali considerazioni, il provvedimento dettava una serie di disposizioni dirette, anzitutto, ad accertare, mediante le opportune notifiche da parte delle imprese, le lavorazioni comunque comportanti l'uso dell'amianto ed i livelli di concentrazione e ad ottenere la eliminazione di un certo tipo di lavorazione (applicazione dell'amianto a spruzzo: art. 5), l'adozione di misure concernenti le modalità di svolgimento delle lavorazio-

ni, la protezione degli ambienti in cui si svolgevano, ed, infine, l'accertamento delle condizioni di salute dei lavoratori e la dotazione di idonei equipaggiamenti individuali, qualora non fosse stato possibile eliminare altrimenti i rischi.

A tale direttiva gli Stati membri avrebbero dovuto dare attuazione entro il 1° gennaio 1987.....Poiché l'Italia non aveva adottato i provvedimenti dovuti, la Corte di giustizia delle Comunità europee, a seguito di procedura di infrazione promossa dalla Commissione, con sentenza 13 dicembre 1990, n. 240, la dichiarò inadempiente agli obblighi che le incombevano in forza del Trattato CEE. Successivamente il Consiglio emise la direttiva n. 382 del 1991 con la quale, nel ribadire la nocività dell'amianto e la sua presenza in numerose situazioni di lavoro e quindi la necessità di prevederne la sostituzione con altro materiale non pericoloso o meno pericoloso, vietò, in aggiunta alla applicazione a spruzzo, altre forme d'impiego del materiale e indicò nuovi valori limite, pur dando ancora atto che non erano del tutto noti allo stato delle conoscenze scientifiche le circostanze in cui l'amianto poteva essere morbigeno e i tempi di insorgenza delle diverse patologie. Per dare attuazione alla suindicata direttiva n. 477 del 1983 e ad altre concernenti la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, in esecuzione della delega di cui all'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212, fu emesso il decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, il quale, tra l'altro, all'art. 31 fissò i valori limite di esposizione alla polvere di amianto, espressi come media ponderata in funzione del tempo di riferimento di otto ore. Fu poi emanata la legge n. 257 del 1992 il cui art. 1, comma 1, individua le finalità con essa perseguite nella dismissione dell'amianto dalla produzione e dal commercio, nella cessazione dell'estrazione, dell'importazione. L'art. 13 della legge in esame, costituente il capo IV intitolato «Misure di sostegno per i lavoratori», prevede una serie di misure di carattere previdenziale: collocamento in cassa integrazione straordinaria, pensionamenti anticipati per un numero limitato di lavoratori calcolato in seicento unità, rivalutazione ai fini contributivi del periodo di lavoro durante il quale i lavoratori fossero stati esposti all'amianto.

Nell'ambito di tali misure fu inserito, al comma 8, il beneficio di cui si discute nel presente giudizio. Il testo originario della disposizione era il seguente: «Ai fini del conseguimento delle prestazioni pensionistiche i periodi di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto gestita dall'INAIL quando superano i dieci anni sono moltiplicati per il coefficiente di 1,5».L'ultima parte della disposizione dette luogo ad incertezze interpretative in quanto si ritenne non chiaro se ad essere soggetto a rivalutazione mediante moltiplicazione per il coefficiente indicato fosse soltanto il periodo di lavoro eccedente il decennio, oppure l'intero periodo di esposizione all'amianto una volta che esso si fosse protratto per più di dieci anni (cfr. Camera dei deputati, XI legislatura, Assemblea, discussioni, resoconto della seduta del 12 luglio 1993, intervento del relatore del disegno di legge n. 2744 di conversione del d.l. n. 169 del 1993). Il Governo intervenne con decretazione d'urgenza e, dopo un primo decreto-legge (5 aprile 1993, n. 95) non convertito, fu emesso il d.l. n. 169 del 1993, convertito con modifiche nella legge n. 271 del 1993.

Il testo originario dell'art. 1 del d.l. n. 169 del 1993, sostitutivo del comma 8 dell'art. 13 della legge n. 257 del 1992, era così formulato: «Per i lavoratori dipendenti dalle imprese che estraggono amianto o utilizzano amianto come materia prima, anche se in corso di dismissione o sottoposte a procedura fallimentare o fallite o dismesse, che siano stati

esposti all'amianto per un periodo superiore ai dieci anni, l'intero periodo lavorativo soggetto all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto, gestita dall'INAIL, è moltiplicato, ai fini delle prestazioni pensionistiche, per il coefficiente di 1,5». In sede di conversione fu eliminato ogni riferimento al tipo di attività svolta dalle imprese ed alla situazione in cui esse versassero.

L'esposizione della vicenda legislativa in cui si colloca la prima delle norme censurate consente di escludere che la ratio della medesima sia quella, risarcitoria o indennitaria, indicata dal remittente, con ciò venendo meno lo stesso presupposto della sua asserita illegittimità costituzionale in riferimento all'art. 3 della Costituzione. La legge n. 257 del 1992 ha la sua origine storica nella direttiva comunitaria n. 477 del 1983 che, sulla base della accertata nocività dell'amianto, prescriveva l'adozione di una serie di misure finalizzate all'eliminazione dei rischi derivanti dall'utilizzazione del suinducato materiale in ogni fase e con qualsiasi modalità di lavorazione (come è reso palese anche dall'esplicito riferimento alla «cessazione dell'impiego dell'amianto» contenuto nel suo titolo).

A sua volta, il capo IV della legge stessa, che si esaurisce nell'art. 13, è intitolato «Misure di sostegno per i lavoratori» e contiene, come si è detto, altre misure oltre quella in oggetto, quali il collocamento in cassa integrazione ed i prepensionamenti, riguardanti, per loro natura, soltanto i soggetti ancora inseriti nel circuito lavorativo e quindi la sorte del loro rapporto di lavoro in considerazione della difficoltà di instaurarne altri. Inoltre, il testo originario del comma 8 dell'art. 13 della legge n. 257 del 1992 iniziava con l'espressione «ai fini del conseguimento delle prestazioni pensionistiche...». La necessità di modificare tale testo sorse non con riguardo a siffatta espressione, bensì, come si è detto e come risulta con chiarezza dai lavori preparatori alla legge n. 271 del 1993 (v. Camera dei deputati, XI legislatura, Assemblea, discussioni, resoconto della seduta del 12 luglio 1993, citato intervento del relatore del relativo disegno di legge n. 2744), riguardo alla determinazione del periodo lavorativo oggetto della rivalutazione. Ne consegue che l'espressione «ai fini delle prestazioni pensionistiche», contenuta nel testo attuale della norma censurata, deve essere letta come riferentesi alle prestazioni pensionistiche da conseguire e cioè come sostanzialmente equivalente a quella originaria. Tale opinione trova ulteriore conforto in affermazioni formulate nel corso dei lavori preparatori ed, in particolare, nel passo della relazione citata in cui la disposizione in questione viene assimilata a quelle concernenti la cassa integrazione ed i prepensionamenti nonché nella precisazione effettuata nella successiva discussione in Assemblea secondo cui il beneficio era diretto ai lavoratori che «per il solo motivo di aver lavorato l'amianto e per il carattere morbigeno di tale lavorazione non trovano spazi sul mercato del lavoro, ormai tutto nominativo».

14. La natura dei benefici amianto nella “evoluzione” legislativa

Tutto il ragionamento della Corte ovviamente è incentrato - tenuto conto del ricorso - sulla dimostrazione della non riconducibilità del beneficio ad una funzione indennitaria; a mio parere senza entrare nel merito della sua effettiva natura. È vero, intatti, che si lega ad un processo di dismissione con forti connotati di ammortizzatore sociale, ma è anche vero che dell'ammortizzatore sociale non ha

il tratto caratteristico di rivolgersi alla generalità dei lavoratori interessati, ma solo a quelli che possono vantare una certa anzianità contributiva oltre che a quelli “usurati” da una specifica occupazione ed in modo tale da aver contratto l’asbestosi.

In questa sede non intendo entrare nel merito della vicenda successiva all’emanazione di dette normative, chiaramente frutto di una sottovalutazione dei termini del problema (nell’originaria formulazione della legge si stimavano in circa 600 i possibili beneficiari) e del tentativo di neutralizzare la portata di ampio respiro sociale di iniziative legislative nel frattempo promosse, essenzialmente sotto la spinta del Senatore Casson. Tali proposte intendevano affrontare il problema nella sua globalità di questione sociale e non solo previdenziale con proposte di legge reiterate in varie legislature ma che non hanno trovato eco se non per spunti sparsi come nel caso di specie. Un intreccio di motivazioni, di spinte e contropunte che saranno poi alla base in modo speculare della vicenda del Fondo per le vittime dell’amianto.

Mi preme, piuttosto, sottolineare come la legge del 1982 intendesse completare il disegno “smantellatorio” preoccupandosi delle aziende direttamente interessate e, soprattutto, dei lavoratori in esse occupati che rischiavano il licenziamento per cessazione di attività. Una manovra a due stadi intesa a salvaguardare la continuità di reddito di quanti non fossero in condizione di andare in pensione ed agevolare il pensionamento di lavoratori con discreta anzianità contributiva. In questo senso la ricostruzione della Corte costituzionale può essere condivisa.

La successiva “banale” modifica del testo ha spostato l’asse interpretativo verso finalità incentivanti a sfondo profilattico: solo sulla carta perché in molti casi si è poi trattato di adibizioni esauritesi in epoca precedente sicché il *bonus* ha acquisito tutte e nessuna funzione specifica ed è comprensibile, pur se non condivisibile, la convinzione anche di giudici di merito secondo la quale esso dovesse avere funzione indennitaria.

Da ciò nella pratica una progressiva insostenibilità dell’impianto scaturito dai vari aggiustamenti del testo non solo sul piano dell’impegno finanziario ma anche per la situazione di crescente disagio a fronte del fatto che ad ogni ampliamento giurisprudenziale della sfera di destinatari corrispondeva la creazione di una disparità di trattamento per altre categorie.

Si aggiunga l’aggravante della oggettiva confusione che si realizzava in queste materie fra profili medici, di medicina del lavoro, di medicina legale, di valutazioni giuridiche che tengono conto, come insegna la Corte costituzionale delle compatibilità economiche dell’art. 81 Cost.

Per tutti questi motivi il Parlamento ha da ultimo drasticamente ridimensionato la portata del beneficio sul versante della tutela per le patologie da accumulo e con riferimento cioè al *bonus* legato non - o meglio non solo - alla malattia, ma all’esposizione prolungata al rischio, potenziale fonte di danno riscontrabile, oltretutto a distanza anche di molti anni.

Questa soluzione ha chiarito alcuni dei passaggi più controversi della vicenda, agevolata da una giurisprudenza di legittimità - e costituzionale - ferma nel richiedere un livello minimo di rischiosità ambientale per attivare i meccanismi di *bonus* nella loro portata prevenzionale (dell'insorgere della malattia o della sua ingravescenza).

Non ha spento, peraltro, la pressione anche mediatica alimentata dall'emergere, al termine di un lunghissimo periodo di latenza, di mesoteliomi ed altre affezioni riconducibili non più alla durata e significativa esposizione al rischio ma alla esposizione "comunque", anche inconsapevole e non riconducibile alla "colpa" di qualcuno, in una dimensione nella quale conta così il rischio che incombe su tutta la popolazione, almeno di certe zone, e, quindi, anche sui lavoratori quale che sia la loro professione o mansione.

Si può comprendere, quindi, la posizione di quanti hanno inteso di volta in volta rivendicare diritti per la loro condizione di soggetti da indennizzare in quanto esposti all'amianto, a prescindere da ogni considerazione finalistica del beneficio da ricevere. Un premio, insomma, piuttosto che un risarcimento, con in entrambe le soluzioni intuibili riflessi di dubbia costituzionalità della "esclusione" di situazioni limitrofe.

La vicenda richiama un po', mi si consenta la digressione, quella delle norme volte a prevedere l'assunzione privilegiata per particolari categorie di persone disabili alla stregua delle quali si è verificato che un soggetto rivendicasse il diritto di essere assunto nella ditta x anche senza avere i requisiti professionali in quanto primo in graduatoria nella speciale lista³⁹.

Allo stesso modo ritengo - ed è il motivo del richiamo - che nel tirare le somme della vicenda *bonus* amianto occorra riconoscere che esso è diventato:

una specie di premio, non un indennizzo certamente, per essere stati esposti ad un rischio particolarmente significativo come attestato dalla tipologia di mansione, dalla malattia in atto, dalla lunghezza dell'adibizione;

un beneficio per imprese agevolate dalla riconversione industriale (in termini di riduzione organici o di evoluzione dei mestieri) senza trascurare il fatto che per il meccanicismo del sistema singole aziende abbiano offerto fiera resistenza per non perdere personale qualificato e non "riproducibile" a breve termine.

Questo quadro già complesso di suo è stato poi complicato ulteriormente dall'irrompere del problema mesotelioma che ha, come ho più volte richiamato nelle pagine precedenti, modificato lo scenario di riferimento per le caratteristiche

³⁹ La Cassazione ha negato tale diritto nel presupposto che si tratti, dopo le più recenti riforme di un meccanismo volto ad agevolare l'occupazione di persone diversamente abili; un'occupazione effettiva e produttiva e non meramente formale. Soluzione esatta. Con l'avvertenza, però, di coniugare il dettato di queste normative che nascono nel tempo con una diversa funzione a sostegno di categorie "benemerite" quasi che la produzione dovesse farsi carico comunque di assumere persone per la loro benemerita non solo disabilità, a prescindere dalla effettiva occupabilità, da creare all'interno del circuito produttivo e senza tener conto delle effettive esigenze di personale specializzato dell'azienda.

della particolare forma di tecnopatia e della diffusione del rischio, pur con intensità a scalare negli ambienti di lavoro e di vita.

15. Il mesotelioma da rischio degli addetti, a rischio dei lavoratori, a rischio dei cittadini

La vicenda, a prescindere dal suo impatto mediatico, ha dilatato, infatti, la sfera dei soggetti interessati ponendo al centro dell'attenzione non più solo i lavoratori esposti al rischio specifico, ma potenzialmente tutti i lavoratori a contatto con amianto e, più oltre, la generalità delle persone che a vario titolo sono stati o sono esposti per la presenza dell'amianto e derivati in componenti significative dei manufatti della società civile e del sistema ambientale.

La dimensione del fenomeno, il livello di allarme che in alcune zone si è sviluppato come onda di ritorno del primo manifestarsi di mesoteliomi dalla lunghissima latenza, ha creato spinte spesso contraddittorie: per la prevenzione - ma non sembra in discussione la qualità delle norme in vigore; - per la rimozione, che per alcuni è di per sé fonte di rischio per "dispersione" delle polveri -, per la tutela delle vittime delle malattie correlate con l'amianto.

Ciò spiega la reiterazione di proposte di legge, costruite a partire dalla originaria proposta del Sen Casson, volta ad affrontare il problema nella sua globalità, in termini simili a quelli della legge del 1992, riferiti non più solo ai lavoratori ma all'intera popolazione, con interventi riguardanti, fra l'altro, la sfera della tutela sanitaria per le persone "ammalate" e la tutela economica delle persone stesse. Da ultimo, la proposta di legge S173 del 2008 (successiva all'articolo della Finanziaria 2008 istitutiva del Fondo attivato di recente) ha ripreso i contenuti e l'impianto delle precedenti, delineando un sistema che prevede:

- come beneficiari esposti ed ex esposti e in entrambi i casi lavoratori e cittadini, con una formulazione che alla luce della pregressa esperienza non supera perplessità per la sua formulazione: "lavoratori che a qualsiasi titolo abbiano manipolato o siano stati a contatto con esso in modo diretto o indiretto"; "cittadini che si siano trovati in situazioni abitative, familiari o ambientali in cui si sia provata l'esposizione a fibre di amianto". Sono intuitibili gli echi di battaglie legali su ogni termine della definizione, a partire forse da quello stesso "cittadini"⁴⁰;
- un Fondo per interventi a favore di tutti quei soggetti che abbiano contratto malattie..... con un meccanismo di finanziamento raffinato: 1/3 le imprese (con addizionale); il restante lo Stato con obbligo di equilibrio; in caso di squi-

⁴⁰ Rispetto al quale DE MATTEIS op. cit. 532, nel richiamarlo precisa: "o, meglio, i residenti sul territorio nazionale" spostando, peraltro, la contesa su un altro terreno.

- librio (a rigore non ipotizzabile) a carico di INAIL con i suoi fondi istituzionali (e, quindi, sempre delle imprese);
- varie agevolazioni per incentivare e sostenere l'eliminazione di manufatti in amianto;
 - norme in materia di *bonus*, facendolo in sostanza rivivere con un meccanismo complesso;
 - prestazioni sanitarie specifiche, anche di monitoraggio e sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti od ex esposti all'amianto, con una formulazione generica dei destinatari in linea con il primo articolo che li individua come soggetti esposti in modo diretto o indiretto;
 - l'assistenza legale gratuita per lavoratori e cittadini esposti ed ex esposti (presumibilmente per cause aventi ad oggetto l'esposizione all'amianto);
 - ricolate modifiche al decreto 81 per rendere più cogenti ed efficaci le previsioni volte ad eliminare il rischio amianto, prevenirne le conseguenze lesive.

Richiamo il contenuto del disegno di legge sia per ricordare da dove nasce il Fondo di cui oggi si tratta, sia per porre in evidenza come il problema dell'amianto sia complesso ed a volerlo affrontare il metodo giusto è proprio quello del disegno di legge che curi tutti gli aspetti e per ognuno detti una soluzione sulla scia di esperienze di altri Paesi. La Francia in primo luogo ove è stato istituito un apposito Fondo per le vittime dell'amianto (ente di diritto pubblico) che destina ai soggetti corrispondenti grosso modo a quelli del disegno di legge S173 provvidenze gestite da un apposito ente e commisurate agli indennizzi previsti per i danni da circolazione stradale di cui all'apposita legge 677 del 1985⁴¹.

È senz'altro da condividere l'apprezzamento per soluzioni, come questa, che si caratterizzano per la linearità della soluzione, agevolata peraltro dal riferimento ad un sistema di tutele pubblicistiche per le vittime della circolazione statale.

Peraltro, senza entrare nel merito delle singole previsioni resto perplesso rispetto ad un approccio ai problemi "in verticale" che costituisce uno dei maggiori limiti dei nostri meccanismi di riforma, condizionati negativamente, oltretutto, dalla circostanza che il luogo naturale per legiferare debbano essere provvedimenti omnibus quali "finanziarie" e "mille proroghe".

L'approccio in verticale, infatti, consente ed alimenta una lettura omnicomprensiva delle situazioni da tutelare nella quale riesce difficile resistere alla tentazione di disciplinare ogni aspetto del tema trattato e non solo, ad esempio, l'esigenza di garantire un ristoro economico ai soggetti rimasti vittime della specifica patologia, nel caso di specie.

⁴¹ Sul punto, per la coerenza e limpidezza della soluzione adottata in Francia, v. DE MATTEIS, op. loc. cit. il quale richiama l'efficienza del Fondo che ha realizzato una forte deflazione del contenzioso giudiziario sul punto e ricorda come analoghi interventi siano stati adottati in altri Paesi, a partire dagli USA ove il finanziamento del Fondo è ad intero carico delle ditte produttrici di amianto, dal che potrebbe desumersi che in quel Paese si continua a produrre l'amianto a meno che non si tratti di un accollo punitivo e "storico".

La scelta di questo approccio comporta conseguenze negative che possono ricondursi: in primo luogo all'effetto "paralizzante" rispetto ad una così complessa materia, preoccupante per chi ha vissuto, ad esempio, la vicenda della legge del 1992; in secondo luogo, alla reazione alla paralisi fatta con "colpi di mano" volti ad inserire qua e là in varie leggi contenuti del disegno complessivo al di fuori, peraltro, dalla coerente razionalità di esso.

Da ciò una preoccupazione metodologica che si riflette ad esempio sulla "querelle" sulla funzione risarcitoria, profilattica, previdenziale o quant'altro della normativa sui benefici amianto del 1992 di cui abbiamo richiamato i passi salienti; più in generale sulla legittimità di un'attenzione così accurata e globale per un fenomeno certo grave, ma al pari di quanto accade per altre situazioni, a partire da quella dei danni da circolazione stradale accomunata in Francia a quella delle vittime dell'amianto⁴².

16. Una riconsiderazione complessiva del sistema di welfare, per i lavoratori e per i cittadini

Per questo ritengo che a fronte di un riassetto complessivo e planetario dei rapporti fra pubblico e privato, imposto da motivi strutturali e non da contingenze episodiche, la via maestra, l'unica, sia la riconsiderazione complessiva del sistema di welfare - senza aprioristici obiettivi (bisogna tagliare) nel suo rapporto con quello produttivo e sociale sulla scia di scelte strategiche di fondo da assumere con consapevole partecipazione, anche in dissenso, di tutti.

In questa direzione, le turbolenze politiche ed economiche stanno ponendo in ombra il valore di un'iniziativa come quella del Ministro Sacconi che con il suo Libro Verde poneva al centro dell'attenzione il tema dello sviluppo economico coniugato con un nuovo Stato, anzi Paese, sociale. È auspicabile, quindi, che si riprenda il discorso da questo documento - piuttosto che dal successivo Libro Bianco che riprende a ragionare ancora una volta in verticale - ideale strumento per un effettivo confronto di idee ed interessi, piuttosto che continuare ad elaborare soluzioni e slogan che si basano su un mondo ed un sistema che alla prima verifica risulta non esserci più.

Dal piano metodologico generale tale indicazione ha un immediato riflesso sul tema dell'amianto per il quale non ritengo che si possano accomunare nella trat-

⁴² Più oltre, ma esula dai confini di queste sommarie riflessioni, la preoccupazione tocca lo zoccolo duro dell'intero sistema di welfare nel senso che si continua ad oscillare fra una attenzione specifica per persone danneggiate - e per questo da risarcire - ed un'attenzione altrettanto specifica per persone bisognose di tutele che, in molti casi - come per l'AIDS e le tossicodipendenze, pongono oltretutto un problema di sanità pubblica (nella sua accezione originaria) ed una questione di vera e propria emergenza sociale. Tutti temi che continuiamo a gestire in verticale, parlandone uno alla volta e mai in orizzontale per definire, magari con un aspro confronto sociale, priorità ed interventi selettivi.

tazione e tutela lavoratori e cittadini, senza con questo porre in discussione il diritto di questi ultimi ad essere tutelati. Non discuto questo diritto, bensì l'accostamento che varie proposte fanno fra le due situazioni che nel nostro ordinamento, nel sistema di tutela per i rischi professionali, devono trovare attenzione specifica e diversificata.

Tutto questo per poter continuare a ritenere fuori discussione per i lavoratori l'esistenza di un diritto di garanzia, di un diritto assicurativo alla tutela per ciò che il legislatore e la coscienza sociale ritengano debba essere il contenuto di tale diritto. Poco o tanto che debba essere, insomma, spetta comunque come indennizzo assicurativo e non come "graziosa" concessione assistenziale da parte di una collettività che ha bisogno di commuoversi o emozionarsi per affrontare problemi di tale complessità.

Altro discorso va fatto per i cittadini la cui tutela rientra sotto la protezione di diverse norme costituzionali senza l'aggancio contrattuale (con la responsabilità delle imprese, della produzione nel suo complesso) che possono invece rivendicare i lavoratori nello schema classico dell'assicurazione infortuni e senza escludere che ci siano opportunità e spazio per responsabilità civili, class action e quant'altro.

Questo è il modello di welfare che la Costituzione delinea e si è costruito nel tempo e che può trovare correttivi, sempre in distinta lettura, solo in termini di riconoscimento di una sorta di responsabilità collettiva, del Paese o del sistema produttivo, rispetto a cittadini che, incolpevoli, abbiano subito un danno ingiusto o si trovino in condizione di grave bisogno a seguito di comportamenti colpevoli di determinati soggetti.

In questo modello i lavoratori devono continuare ad avere diritto ad una tutela non privilegiata, ma risarcitoria in forma indennitaria per danni subiti in ragione del proprio lavoro, di un'esposizione selettiva ad agenti nocivi per durata ed intensità. E ciò, senza nulla togliere alla necessità di verificare in quest'ambito la coerenza di un trattamento di maggior favore per il caso di specie a fronte della generalità delle situazioni di pericolo e danno che il lavoro crea.

17. L'abbandono del modello costituzionale ed il Fondo per le vittime dell'amianto

Non seguire questo percorso di approfondimenti successivi, con occhio attento alla complessità delle situazioni da tutelare, è oggi alla base delle difficoltà di tradurre in pratica certi dettati normativi: non perché costa troppo, non perché crea ingiustizie - che è pur vero in alcuni casi - ma perché si crea una catena di disparità disegualianze di trattamento fra lavoratori, ad esempio, parimenti invalidi che, se hanno la fortuna di esserlo per l'amianto prenderebbero 1/12 in più al mese di rendita.

Questa riflessione è necessaria per poter comprendere la difficoltà per il legislatore di tradurre in legge, con un singolo emendamento⁴³, un pezzo della proposta di legge prima richiamata riguardante la costituzione del Fondo denominato “Fondo per le vittime dell’amianto” salvo compiere una virata nello stesso emendamento riservando le speciali provvidenze del Fondo ai soli lavoratori titolari di rendita per malattie amianto correlate liquidata ai sensi del Testo unico 1124 ovvero ai sensi di un comma dell’articolo 13 della legge 257 del 1992 con un richiamo di cui non si comprende il significato letterale ma conferma comunque l’intento di limitare il beneficio ai soli reddituari, dimenticando fra l’altro le novità del decreto 38/2000.

Coerentemente, nel merito si tratta di una prestazione esclusivamente monetaria⁴⁴, addendo di quella base, posta a carico di uno speciale Fondo con una scelta che per le considerazioni sviluppate nelle precedenti pagine non ritengo affatto condivisibile considerato il connotato assistenziale che la ispira, a conferma del quale è sufficiente richiamare il comma 243 dell’articolo di legge secondo il quale Il Fondo di cui al comma 241 eroga, nel rispetto della propria dotazione finanziaria, una prestazione economica, aggiuntiva alla rendita, diretta o in favore di superstiti, liquidata ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, o dell’articolo 13, comma 7, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, fissata in una misura percentuale della rendita stessa definita dall’INAIL.

Né basta, poiché mentre sul piano generale la costituzione di un Fondo si giustifica, anzi si auspica, per consentire modularità di intervento (per destinatari, strumenti e mezzi), mal se ne comprende lo scopo nell’ipotesi in cui sia sta tutto deciso a monte con una scelta additiva del trattamento di rendita base, tradotta in una mera dazione di denaro.

43 Art. 1, comma 241. È istituito presso l’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con contabilità autonoma e separata, un Fondo per le vittime dell’amianto, in favore di tutte le vittime che hanno contratto patologie asbesto-correlate per esposizione all’amianto e alla fibra «fiberfrax», e in caso di premorte in favore degli eredi. 242. Le prestazioni del Fondo di cui al comma 241 non escludono e si cumulano ai diritti di cui alle norme generali e speciali dell’ordinamento. 243. Il Fondo di cui al comma 241 eroga, nel rispetto della propria dotazione finanziaria, una prestazione economica, aggiuntiva alla rendita, diretta o in favore di superstiti, liquidata ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, o dell’articolo 13, comma 7, della legge 27 marzo 1992, n. 257, e successive modificazioni, fissata in una misura percentuale della rendita stessa definita dall’INAIL. 244. Il finanziamento del Fondo di cui al comma 241 è a carico, per un quarto, delle imprese e, per tre quarti, del bilancio dello Stato. L’onere a carico dello Stato è determinato in 30 milioni di euro per gli anni 2008 e 2009 e 22 milioni di euro a decorrere dall’anno 2010. Agli oneri a carico delle imprese si provvede con una addizionale sui premi assicurativi relativi ai settori delle attività lavorative comportanti esposizione all’amianto.

44 La previsione al riguardo della stessa legge istitutiva del Fondo con il richiamo a prestazione “monetaria” è tranciante sul punto: non condivisibile, ma non equivoco e coerente con soluzioni di tipo assistenzialistico proprie dei fondi la cui principale preoccupazione è quella di rendere certo - e governabile nel tempo - il dimensionamento finanziario dell’intervento.

Si potrebbe obiettare che si tratta di una previsione “estratta” dalla proposta di legge che pure in questa sede abbiamo apprezzato ma ciò non è risolutivo per due ordini di motivi:

- in primo luogo, perché nella proposta la provvidenza è diretta a tutte le vittime, lavoratori e non, nello spirito della proposta, con soluzione discutibile ma coerente;
- in secondo luogo, ed è l’aspetto più grave, nella proposta lo specifico Fondo è un tassello nell’ambito di un progetto complessivo nel quale si prevedeva anche interventi in materia sanitaria che, a mio avviso costituiscono il punto centrale di una efficace politica di tipo “assistenziale”.

Per riassumere, cioè, la scelta è stata, nella sostanza di integrare la rendita infortuni per i titolari di essa in quanto vittime di amianto con una somma calcolata nei modi previsti dal decreto, senza previsione alcuna di nessun tipo di intervento di stampo assistenziale.

Si è finito così, per limitarsi a riconoscere una diversa, maggiore per così dire, condizione di bisogno per questi soggetti, alla luce di motivazioni mai fornite (è questo il vantaggio degli emendamenti in “Finanziaria”) e non comprensibili poiché la concessione è slegata da qualsiasi valutazione della concreta condizione di bisogno (che potrebbe riguarda una vasta gamma di altre situazioni derivanti da affezioni di diverso tipo) ed anche dal riferimento, magari, ad un grado significativo di invalidità.

La scelta di restringere il campo ai soli lavoratori reddituari mi esime dal riprendere l’analisi della legittimità di un intervento eventualmente diretto congiuntamente a lavoratori e a cittadini, fermo restando, peraltro, che in ogni caso per i lavoratori dovrebbe trovare posto nella sfera di attribuzioni ordinarie dell’assicurazione come addendo dell’indennizzo principale ovvero come componente assistenziale dell’indennizzo stesso.

18. Il recupero della identità assicurativa alla prova del nuovo ruolo di INAIL

Come prestazione assistenziale interna al sistema assicurativo, in ogni caso, dovrebbe essere sviluppata non tanto in termini di meccanicistica erogazione economica - la stessa cosa che il legislatore ha previsto, con mediocrità di lettura dei bisogni, con il Fondo per i superstiti dei caduti sul lavoro - ma in termini di interventi sanitari, di sostegno psicologico, di sostegno anche economico al “fare, ecc. che possano essere puntualmente modulati dalle professionalità dell’Istituto rispetto agli effettivi bisogni dei malati e delle loro famiglie.

Sarebbe stato un intervento certamente coerente con la funzione dell’assicurazio-

ne infortuni che non avrebbe nulla a che vedere con prestazioni di tipo assistenziale dirette alla generalità dei cittadini, ma rientrerebbe pur sempre nel filone indennitario che di recente ha recuperato nel decreto 106 del 2009 la propria prospettiva curativa e riabilitativa e che in epoca lontana già aveva in sé un filone di impegno assistenziale a carico dell'assicuratore.

In questo modo, con una sorta di gestione grandi invalidi l'Istituto assicuratore avrebbe potuto utilizzare risorse oggi disperse (con la soluzione invece prescelta) in un'ennesima pioggia senza reale beneficio, per garantire, solo a titolo di esempio:

- cure adeguate per il fine vita di malati terminali di tumore di cui la recente legislazione nazionale ha riconosciuto il ruolo essenziale, come cure palliative, per garantire una minore sofferenza, una maggiore dignità per la persona ed anche per chi l'assiste;
- sovvenzioni economiche mirate per il sostegno delle famiglie in tali circostanze;
- cure specifiche per i malati di asbestosi volte a contrastarne la ingravescenza;
- screening accurati sullo stato di salute dei reddituari per interventi via via utili;
- un sistematico sostegno psicologico per i malati di mesotelioma e loro familiari rispetto ad una attesa di vita comunque definibile;
- finanziamenti per incentivare la ricerca, pur in atto, di terapie volte a curare in modo mirato i lavoratori affetti da mesotelioma.

Anche in questo caso, peraltro, sarebbe contraddittorio e frustrante sollecitare una riforma del genere al di fuori di una revisione organica dell'intero sistema di tutela risarcitoria che costituisce la via maestra per una soluzione razionale ed equa di questo come di altri problemi da sempre sul tappeto.

Preoccupa, peraltro, la circostanza che da un lato non si intende affrontare il tema della riforma generale, unica soluzione razionale, dall'altro non ci si sottrae dal compiere continue "sortite" con interventi settoriali comunque improntati - nei fatti - a ridimensionare la natura indennitaria della tutela, sedimentando con una serie di fatti compiuti una lenta trasformazione del sistema in senso assistenzialistico.

Lo conferma la scelta di non considerare per il beneficio i soggetti portatori di invalidità non indennizzata in rendita che ribadisce la tendenza a tenere sempre più separati il mondo dei liquidati in capitale da quelli liquidati in rendita e, tra questi, le vicende della quota danno biologico da quelle della quota di risarcimenti danno patrimoniale, unica ad essere rivalutata periodicamente nell'ambito del sistema generale.

Alla conclusione dei fatti, quindi, il risultato è la costituzione di un apposito Fondo che:

- a conclusione di un *iter* attuativo durato oltre tre anni;
- eroga prestazioni aggiuntive alla rendita base, per definizione insufficiente nel caso di specie;

- con un finanziamento misto, in parte a carico delle imprese, in parte a carico dello Stato e non si capisce francamente perché;
- gestito dall'INAIL;
- le cui strutture ed i cui organi, però, non sono in condizione di amministrare da soli questo meccanismo (complesso al punto che gli interessati non devono fare nemmeno domanda), essendo necessario l'intervento di un Comitato di gestione, il cui trasparente compito è di sorvegliare l'andamento della spesa per chiudere, all'occorrenza, i canali di finanziamento⁴⁵.

Si tratta, insomma, di un'occasione mancata - l'intervento assistenziale poteva avere ben altra modularità, come ho ricordato in precedenza - ed un altro seme di disuguaglianza, motivo di ulteriore confronto politico e sociale con gli esposti non lavoratori, da un lato, con altre categorie di reddituari, dall'altro, che potrebbero vantare eguali aspettative.

Non a caso, quindi, il Presidente del CIV INAIL Lotito in un recente intervista ha sottolineato come da tempo il CIV sollevi la questione di una legislazione maturata per sedimentazioni successive e, dunque, farraginoso, complicata, prolissa e di carattere prettamente emergenziale. Una legislazione, insomma, che offre poca certezza sia ai lavoratori che alle imprese. "In tal senso - aggiunge Lotito - avanzammo la proposta di istituire presso il ministero del Lavoro un tavolo dove riunire insieme all'INAIL le forze sociali, la Conferenza Stato/Regioni e tutti i diversi soggetti interessati dalla materia per procedere finalmente a un passo fondamentale: ovvero, all'elaborazione di un Testo unico che razionalizzi tutta la normativa sull'amianto per dare certezza, trasparenza e visibilità alle prestazioni oggi possibili. Purtroppo devo constatare come, a un anno di distanza, questa nostra proposta non abbia fatto alcun progresso e, per questo motivo, il Civ INAIL ha intenzione di rimetterla con forza al centro dell'attenzione pubblica, a partire dal convegno di giovedì prossimo a Torino".

Lo stesso Presidente, parlando del Fondo riconosce che "anche in questo caso la normativa presenta una criticità riguardo la quale bisogna prestare molta attenzione. Se, infatti, la legge istitutiva - la n. 244 del 24 dicembre 2007, commi 241-246, promuove un fondo che riguarda tutti i lavoratori colpiti dall'asbesto, il regolamento di attuazione fa riferimento solo alla platea dei lavoratori titolari di rendita INAIL con il rischio di una grande quantità di ricorsi."⁴⁶

⁴⁵ La presenza di questo comitato non è giustificata dal finanziamento di quota parte della spesa a carico dello Stato in quanto la vicenda non è nuova per l'INAIL come ricorda DE MATTEIS, op.loc.cit., con riferimento ad interventi straordinari per catastrofi naturali gestiti da INAIL per conto dello Stato ed era agevolmente ricostruibile con la determinazione di un contributo a carico delle aziende, fiscalizzato in gran parte analogamente a quanto avviene per categorie non autosufficienti ovvero per strategie economiche generali come accade nel settore marittimo.

⁴⁶ In effetti i commi citati già sono contraddittori fra loro prevedendo in un punto il fondo per tutte le vittime, in un altro la corresponsione della prestazione ai soli reddituari INAIL.

È da sottolineare piuttosto, per il nostro ragionamento, che nella stessa intervista il Presidente del CIV dedica la massima attenzione più che al Fondo a temi strutturali nel senso che “come prima cosa, sia necessario avere la conoscenza esatta della dimensione del fenomeno epidemiologico legato all’amianto, perché questo significa sapere quanto la conseguenza patologica dell’esposizione si sia diffusa e quanto si stia diffondendo nella popolazione. In tal senso uno strumento d’intervento importante già esiste ed è il Registro nazionale del mesoteliomi (ReNaM), che funziona grazie alla presenza su tutto il territorio nazionale dei Cor - i Centri operativi regionali - soggetti espressi dalle Regioni ma che operano, per l’appunto, in stretto coordinamento col ReNaM. È parere del CIV INAIL, pertanto, che i Cor vadano potenziati, proprio per la loro funzione di sensori in grado di vedere, conoscere e valutare in modo capillare le casistiche sulle quali, a sua volta, il ReNaM può costruire il quadro complessivo per fornire una conoscenza epidemiologica efficace. Noi chiediamo, dunque, alle Regioni innanzitutto - ma anche al governo - di intervenire con prontezza per rafforzare il ruolo dei Cor, finanziandoli anche in misura adeguata”.

Anche in questo caso, quindi, l’attenzione finisce per spostarsi sui momenti della prevenzione, della epidemiologia sanitaria che giustamente polarizzano l’attenzione di quanti sono impegnati rispetto ai rischi e non solo ai danni, con la conseguenza, peraltro, che in un modo o nell’altro alla conclusione del discorso la funzione indennitaria dell’assicurazione infortuni - e dell’INAIL - fa un altro passo indietro.

È un percorso ormai costante che trova riscontro a ben guardare anche nel fatto, apparentemente marginale, della costituzione di uno speciale Comitato che consolida un’idea di fondo nel senso che l’INAIL è considerata struttura straordinariamente efficiente alla quale affidare un po’ di tutto per costruire un polo di gestione unitario. L’Istituto, però, non ha titolo per amministrare ciò che gestisce, tanto che mentre i suoi organi assicurativi sono stati “compattati”, una serie di compiti affidati nel tempo all’Istituto fanno capo a speciali organismi⁴⁷, a conferma che li si ritiene giustapposti rispetto a quelli propri dell’assicurazione e non fusi, come pure si potrebbe ritenere in un unico, rinnovato “dna”.

Tutto questo non può non preoccupare nel momento in cui il legislatore affida ad INAIL il compito di gestire il complesso sistema prevenzione - cura - assicurazione al suo interno rispettando la specificità di ciascuna funzione ed i valori nel tempo consolidati per ciascuna di esse.

⁴⁷ Così: - l’assicurazione casalinghe prevede la gestione a cura di uno speciale Comitato; l’aggiornamento delle tabelle di malattie professionali è curato da una speciale Commissione che fa capo al Ministero; -il Sistema informativo della prevenzione, figlio naturale dell’imponente sforzo dell’INAIL in materia di informazione per la prevenzione, è appoggiato all’INAIL; - il Casellario centrale infortuni è anch’esso allocato presso l’INAIL con gestione affidata ad uno speciale Comitato con un proprio Presidente, distinto da quello dell’INAIL.

Il compito è impegnativo, poiché in effetti si tratta proprio di costruire dalle fondamenta questo sistema integrato, riconducendo ad unità di obiettivo e risultato mondi troppo spesso separati fra loro. Da ciò perplessità e sollecitazioni affinché l'Istituto ed i suoi organi siano dotati di strumenti di amministrazione e gestione atti a realizzare, con adeguata autonomia di manovra, un risultato così ambizioso.

RIASSUNTO

L'amianto ha goduto di grande considerazione e apprezzamento nella storia e tracce di questo minerale si trovano anche nel vangelo apocrifo di Giovanni, nelle opere di Plinio il Vecchio (che lo definisce per la sua flessibilità e filabilità "lino vivo") e nel Milione di Marco Polo. Nella seconda parte del secolo scorso poi, l'accertamento della pericolosità dell'amianto e la sua messa al bando. Ma la storia non finisce, perché occorre gestire le drammatiche conseguenze che ha avuto, ed ha, per la vita di tante persone e dei loro familiari. Questo studio propone:

- una lettura critica sia delle forme di tutela che si sono storicamente succedute sia del controverso nodo del passaggio dall'asbestosi al mesotelioma pleurico e al carcinoma polmonare,
- una riflessione sulla natura dei "benefici amianto" nelle sentenze della Corte Costituzionale e nella evoluzione legislativa,
- una sistematica esposizione delle perplessità che suscita l'abbandono del modello costituzionale con la istituzione, ex legge finanziaria 2008, del "Fondo per le vittime dell'amianto".

E, infine, una "riflessione - proposta" dell'autore: recuperare l'identità assicurativa dell'INAIL che si trova, allo stato, in una singolare condizione. L'INAIL, infatti, non ha titolo per amministrare ciò che gestisce: "una serie di compiti affidati nel tempo all'Istituto fanno capo a speciali organismi, a conferma che li si ritiene giustapposti rispetto a quelli propri dell'assicurazione e non fusi, come pure si potrebbe ritenere in un unico, rinnovato DNA".

SUMMARY

Asbestos has enjoyed quite a bit of esteem and appreciation throughout history, and evidence of this mineral can even be found in the Apocrypha of the Gospel of St. John, in the works of Pliny the Elder (who defined it as "living linen" because it is flexible and spinnable) and in Marco Polo's Million. Then, during the second half of the last century, asbestos was found to be dangerous and so

was banned. But its history doesn't end there, because the dramatic consequences that it had, and continue to have, for the lives of many people and their families, need to be organised. This study offers:

- a critical interpretation of both the form of protection that has historically been taken and the controversial junction between the passage from asbestosis to Pleural mesothelioma and lung cancer,
- a reflection on the nature of “asbestos benefits” in the Constitutional Court’s decisions and in legislative evolution,
- a systematic exposé of the perplexity that gave rise to the abandonment of the constitutional model and the institution, as per the financial laws of 2008, of the “Funding for asbestos victims.”

And, finally, a “reflection-proposal” by the Author on the recovery of the insurance identity of INAIL, which can be found in a singular condition. In fact, INAIL has no qualifications to administrate what it manages: “a series of tasks entrusted to it over time have referred to special bodies, confirming that it considers itself juxtaposed to them with respect to its insurance and not merged with them, as could be considered in one single renewed DNA.”