

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 72/39 T.U. del 23 ottobre 1976

**Oggetto:** Legge 27 dicembre 1975 n. 780. Norme concernenti la silicosi e l'asbestosi nonché la rivalutazione degli assegni continuativi mensili agli invalidi liquidati in capitale. Articoli 1, 2, 3, 4, 5.

---

Si fa seguito alla circolare n. 12/1976 con la quale è stato divulgato il testo della legge in oggetto allo scopo di evidenziare i riflessi della nuova normativa sulla vigente tutela assicurativa della silicosi e della asbestosi e, contestualmente, fornire criteri di carattere interpretativo ed operativo.

La legge in esame con le disposizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 4 e 5 che sostituiscono gli articoli 140, 144, 145 e 146, 1 comma ed abrogano gli articoli 142 e 143 del Testo Unico n. 1124/1965 viene a concludere un dibattito tecnico-scientifico a lungo protrattosi sui complessi aspetti collegati alla individuazione e valutazione delle specifiche tecnopatie, attribuendo rilevanza giuridica a teorie e metodologie consolidate sul piano medico ed avallate dalla stessa giurisprudenza.

Nella disciplina prevista dal Testo Unico e nella relativa pratica di attuazione sono stati, quindi, introdotti principi e nozioni che innovano profondamente i criteri giuridico- assicurativi e medico-legali in vigore e nel contempo riflettono il processo di adeguamento della legislazione nazionale a quella dei Paesi della Comunità Economica Europea.

La recente normativa si colloca, infatti, nella logica di un intervento legislativo più ampio ed organico che, già parzialmente realizzatosi con il D.P.R. del 9 giugno 1975 n. 482, intende operare, nell'ambito delle disposizioni del Testo Unico in materia di tutela le malattie professionali, una più precisa rispondenza sia alle condizioni reali di nocività del lavoro sia alle conoscenze che la ricerca scientifica ha elaborato e acquisito nel corso di questi anni, anche attraverso un confronto con le legislazioni comunitarie.

#### EFFICACIA NEL TEMPO

La nuova disciplina produce i suoi effetti dal 15 giorno successivo a quello della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale e cioè dal 6 febbraio 1976 (v. circolare n. 12/1976).

Tenuto conto, peraltro, che la normativa in esame si riferisce a tecnopatie già protette e non arreca alcuna modifica alla tabella delle relative lavorazioni sono applicabili ai casi pregressi i principi generali elaborati dalla giurisprudenza e dalla dottrina in ordine alla successione delle leggi nel tempo.

Ne deriva che le disposizioni innovatrici sono applicabili con effetto dalla data sopraindicata non solo a tutte le fattispecie che si sono realizzate a partire da tale data, ma anche a quelle insorte precedentemente e non ancora definite alla data stessa, salvo il disposto del 1 comma dell'articolo 112 del Testo Unico. Si richiamano in particolare tali criteri per l'attuazione degli articoli 4, ultimo comma e 5.

#### LE NUOVE DISPOSIZIONI DI LEGGE

- Articoli 1 e 2

Tali articoli sostituiscono rispettivamente gli articoli 140 e 144 del Testo Unico. Essi attraverso un'identica formulazione letterale, riaffermano il principio della tutela assicurativa della silicosi e della asbestosi. In particolare, alle vigenti disposizioni sono apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

A) La dizione nell'esercizio dei lavori sostituisce la precedente nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni. E' stata in tal modo soppressa la disposizione che poneva tra requisiti sostanziali per l'indennizzabilità la sussistenza del rapporto diretto di causalità tra le specifiche tecnopatie protette e le lavorazioni tabellate;

rapporto che mantiene intatta la sua validità nel campo delle altre tecnopatie anche a seguito del D.P.R. n. 482/1975, come è stato ribadito con la circolare n. 31/1975/35 T.U.

Non appare in tal modo più necessario il giudizio tecnico diretto ad accertare in concreto il nesso di causalità secondo il criterio classico quantitativo della medicina legale unitamente agli altri parametri (cronologico, qualitativo, topografico a modale).

Pur escludendo un tassativo criterio di causalità, le tecnopatie debbono comunque essere contratte

operando nell'ambito delle lavorazioni di cui alla tabella allegato n. 8 al Testo Unico. In tal modo il rapporto di causa tra lavorazioni tabellate e malattia professionale continua di fatto, entro certi margini, ad essere mantenuto, nel senso che se si ammette l'esistenza della malattia questa, essendo necessariamente di natura professionale, deve essere stata contratta durante il lavoro e quindi a causa del lavoro. Vi è del resto da osservare che la citata tabella allegato n. 8, avendo riguardo soprattutto all'ampia dizione della lettera f), non presenta alcun carattere limitativo, consentendo di ricondurre nella sfera della tutela qualsiasi lavorazione che esponga al rischio specifico.

B) La revisione della tabella allegato n. 8, è effettuata ogni due anni qualora sussistano altri lavori che espongono al rischio della silicosi e dell'asbestosi. Viene in tal modo, ad assumere una precisa configurazione la generica facoltà, già prevista dall'ex articolo 140 T.U. 2 comma, di integrare e modificare la tabella.

A tale proposito, vi è comunque da osservare che la revisione della tabella, per le considerazioni sopra esposte in ordine all'ampiezza di applicazione che la sua formulazione letterale permette, non assume notevole rilevanza ai fini dell'efficacia della tutela.

Per quanto concerne i soggetti competenti a promuovere tale revisione, l'Istituto, non essendo stato menzionato, deve considerarsi formalmente escluso. Tuttavia, in qualità di gestore del rapporto assicurativo, dovrà svolgere un ruolo di collaborazione con gli organi preposti dalla legge allo scopo. A tale fine le Unità operative dovranno segnalare di volta in volta a questa Direzione generale eventuali lavorazioni, non comprese in tabella, che dovessero concretizzare il rischio della silicosi e della asbestosi.

C) E' negata, mediante la integrale abrogazione dell'articolo 144 T.U., ogni validità alla definizione legale della asbestosi (cfr. art. 2 della legge in esame).

#### - Articolo 3

Gli articoli 142 e 143 T.U., che contenevano, rispettivamente la definizione legale della silicosi e la descrizione tecnica del rischio di silicosi e asbestosi sono abrogati per effetto della nuova disposizione; in particolare si precisa:

A) L'abrogazione della definizione giuridica delle due tecnopatie comporta la introduzione di criteri di valutazione non più vincolati ad una rigida previsione normativa ma connessi ad un giudizio diagnostico così come quello valutativo dovranno trovare soluzione nella corretta applicazione dei concetti medici di asbestosi e silicosi polmonari accettati in sede comunitaria. La materia per i riflessi sul piano operativo, sarà trattata appresso (cfr. pag 7 e seguenti).

B) Dal punto di vista tecnico, l'abrogazione dell'articolo 143 non conduce a concrete modifiche dei presupposti di ricorrenza o non degli specifici rischi di silicosi e asbestosi. Infatti l'articolo 10 della legge in esame, sia pure al limitato fine dell'applicazione del premio supplementare, continua a mantenere in vita concetti sostanzialmente identici a quelli già contenuti nella norma abrogata, nel senso che sono da considerare soggetti al pericolo delle tecnopatie gli operai esposti ad inalazioni di silice libera o di amianto tali da determinare il rischio.

La soppressione della dizione silice libera a struttura cristallina e allo stato amorfo (ex art.143 T.U.) sostituita dalla semplice espressione silice libera (art. 10 legge n.780) serve a chiarire che ogni forma di silice libera presente in natura e suscettibile di provocare in egual misura la tecnopatia.

Vi è comunque, da rilevare che, ai fini della indennizzabilità della tecnopatia, sono da ritenere non necessari ulteriori accertamenti in ordine all'entità del rischio nei confronti degli operai addetti alle lavorazioni previste nella tabella allegato n. 8 per i quali risulti corrisposto il premio supplementare.

#### Articolo 4

La norma sostitutiva dell'articolo 145 T.U., prevede che le prestazioni assicurative sono dovute:

a) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi con le loro conseguenze dirette da cui sia derivata la morte ovvero una inabilità permanente al lavoro superiore al 20 per cento;

b) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. In questa ipotesi si procederà alla valutazione globale del danno. Tali componenti morbose acquistano rilievo anche nei casi mortali, in base al disposto dell'ultimo comma dell'articolo 4.

La previsione, ai fini dell'indennizzabilità delle affezioni dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio - che assumono rilievo anche come concause sopravvenute - viene ad ampliare notevolmente l'ambito della tutela precedentemente limitata alla sola associazione della silicosi ed asbestosi con la tubercolosi polmonare.

In merito alle associazioni morbose, si precisa quanto segue.

Per ciò che concerne l'apparato respiratorio, non sembrano sussistere dubbi interpretativi. In proposito si richiama la lettera circolare n. 57/1972 in materia di prestazioni economiche ai sensi dell'articolo 148 T.U., con la quale sono state date istruzioni per la corresponsione dell'assegno giornaliero, per tutto il periodo di attività della tubercolosi polmonare.

Soltanto dopo la guarigione clinica - ovvero la stabilizzazione dell'associazione tubercolare - si dovrà procedere alla valutazione globale del danno permanente secondo i comuni criteri medico-legali.

In merito alle manifestazioni morbose dell'apparato cardiocircolatorio, tenuto conto che anche nel contesto della legge n. 780 viene usata come equivalente la formula apparato cardiaco, è indubbio che esse debbano comprendere tutte le possibili forme di cardiopatie nonchè le affezioni dell'apparato circolatorio che abbiano ripercussione sulla funzione del cuore.

Sono, ovviamente, escluse da tale interpretazione, e quindi da un eventuale indennizzo, le forme della patologia vascolare che non abbiano alcuna influenza sul cuore o che siano localizzate in organi non aventi riflessi sull'attività cardiaca o, infine, siano di entità talmente lieve da non influire sul cuore stesso.

- Articolo 5

Il nuovo disposto legislativo, che ha sostituito il 1 comma dell'articolo 146 T.U., conferma la protezione riconosciuta alle due tecnopatie associate a forme morbose dell'apparato cardiaco e dell'apparato respiratorio e l'obbligo di procedere, in tali casi, alla valutazione globale del danno.

La norma prevede, infatti, che - ove in sede di revisione sia accertato un peggioramento derivato dalla silicosi o dall'asbestosi che ha dato luogo alla liquidazione della rendita - assumono rilevanza, agli effetti dell'anzidetta valutazione, anche le associazioni con le forme morbose degli apparati cardiaco e respiratorio.

A seguito delle nuove disposizioni di legge e alla luce dei criteri d'interpretazione sopra delineati, si ritiene opportuno puntualizzare le modalità da seguire per l'istruttoria delle pratiche sul piano amministrativo e medico-legale essenzialmente allo scopo di assicurare una omogenea ed unitaria metodologia diagnostica.

Per i rapporti che nel corso di tale istruttoria dovessero intervenire con altri Enti gestori della assicurazione contro le malattie, in particolare con l'INAM, si confermano, in linea di massima, le istruzioni contenute nella circolare n. 31/1976/35/T.U.

## ISTRUTTORIA AMMINISTRATIVA E MEDICO-LEGALE

### Denuncia

Le Unità operative, ricevuta e protocollata sul modulo 5-I Mecc. o copia protocollo infortuni e malattie professionali la denuncia di silicosi o di asbestosi ovvero la segnalazione delle tecnopatie da parte dell'interessato o dell'Ente di Patrocinio devono invitare all'assicurato a compilare il modulo 110-I questionario per i casi di silicosi ed asbestosi e disporre gli accertamenti clinici e diagnostici ritenuti necessari.

In caso di semplice segnalazione, deve provvedersi immediatamente all'acquisizione della denuncia.

Allorchè, quest'ultima non dimostri una sufficiente esposizione al rischio, si dovrà inviare, ad integrazione del modulo 110-I il modulo 111-I ai datori di lavoro presso i quali l'assicurato abbia prestato o dichiarati di aver prestato la propria attività lavorativa.

Tale accertamento sarà esperito a cura delle Sedi nel cui ambito territoriale risultano essere stati svolti i lavori indipendentemente dalla Sede che ha ricevuto la denuncia di malattia professionale. Qualora, dovendosi risalire ad epoche assai remote, venissero riscontrate difficoltà per accertare l'esposizione allo

specifico rischio, si richiamano i criteri esposti nella circolare n. 8/1967/18/T.U. pagina 4.

Per quanto concerne la competenza territoriale sono da applicare i seguenti criteri:

- 1) quando il datore di lavoro che presenta la denuncia effettua lavori con esposizione al rischio, la malattia farà carico alla posizione assicurativa del medesimo e sarà di competenza della sede che la gestisce, qualunque sia il periodo di occupazione dell'assicurato presso la ditta stessa ed indipendentemente dalle sue occupazioni in lavori morbigeni presso altre imprese;

- 2) nell'evenienza di silicosi (o asbestosi) denunciata da una ditta che esegua lavori non rischiosi, il caso farà carico alla posizione assicurativa dell'ultima ditta presso la quale l'assicurato ha prestato la sua opera in lavorazioni comportanti il rischio. A tale ditta farà ovviamente carico la compilazione del modulo di denuncia e conseguentemente la pratica sarà di competenza della Sede che ha (o aveva) in gestione la relativa posizione assicurativa. Si intende che se l'assicurato risiede nella provincia della Sede che riceve la denuncia, questa, ove il caso non la riguarda, instruirà la pratica per conto della consorella che risulti competente.

In merito all'acquisizione della documentazione sanitaria, si confermano, per quanto applicabili, le disposizioni impartite con la circolare n. 31/1976/35/T.U.

Esauriti gli adempimenti sopradescritti, il fascicolo deve essere trasmesso alla direzione sanitaria o al settore sanitario della unità per le incombenze di competenza.

## 2. - Accertamenti diagnostici

Si ribadisce che la diagnosi di asbestosi e di silicosi, di carattere esclusivamente medico, deve essere formulata in conformità dei parametri vigenti nei Paesi della C.E.E., riportati sui fogli di informazione, e deve basarsi sulle radiografie standard del BIT (codice Ha), secondo le istruzioni impartite con la circolare n. 31/1976/35/T.U.

Una valutazione diagnostica basata sui suddetti criteri permette di esprimere un giudizio di certezze che non può consentire formulazioni generiche, incerte ed inesatte sul piano medico-legale.

La diagnosi deve concludersi con un giudizio sulla esistenza o non della tecnopatia, atto a formulare comunque una quantificazione del danno accertato, anche se inferiore al grado minimo indennizzabile con la rendita. Del resto, la stessa previsione dell'articolo 150 del Testo Unico e le disposizioni applicative tuttora vigenti (circolari n. 80/1948 e n. 125/1966/17/T.U.) avvalorano l'ipotesi di forme di pneumoconiosi diagnosticabili e valutabili con percentuale di inabilità non superiore al 20 per cento.

Deve inoltre ritenersi senz'altro operante il disposto dell'articolo 80 T.U. per la valutazione dei danni plurimi da silicosi ed asbestosi di qualunque grado e da infortuni sul lavoro o malattie professionali in conformità delle istruzioni contenute nella già citata circolare n. 80/1948.

E' altresì opportuno sottolineare che non è più sufficiente, come per il passato limitarsi ad un giudizio sull'esistenza o non di una silicosi o di una asbestosi, ma occorre anche accertare se sia presente o non una delle altre broncopneumopatie da polveri minerali o metalliche protette a norma del D.P.R. n. 482/1975, tabella allegato n.4 (voci n. 47 e 48).

Pertanto, nell'ipotesi di una denuncia di silicosi o asbestosi, per la quale non sia accertata l'esistenza della specifica pneumoconiosi, bensì la sussistenza di una diversa broncopneumopatia tutelata ai sensi del richiamato D.P.R. n.482/1975, si dovrà dare corso, senza ulteriori formalizzazioni, all'istruttoria della pratica per la malattia riscontrata, considerando valida come denuncia della malattia professionale quella inizialmente riferita alla pneumoconiosi.

Tali criteri debbono trovare, ovviamente, applicazione anche nell'ipotesi contraria.

Il giudizio medico, formulato secondo i criteri sopra delineati, deve essere formalizzato in un provvedimento amministrativo che, si ribadisce, deve esprimere, senza possibilità di equivoci, la valutazione dell'istituto sull'esistenza o non delle specifiche tecnopatie, con l'indicazione, nel caso positivo, del grado di invalidità accertato.

Nell'ipotesi in cui tale grado di invalidità sia inferiore al minimo indennizzabile in rendita, il provvedimento

si configurerà come una costituzione negativa di rendita. Le eventuali successive denunce vanno quindi considerate come altrettante istanze di revisione avanzate ai sensi del combinato disposto degli articoli 83 e 146 T.U.

### 3. Procedimento revisionale

Si conferma che il procedimento revisionale può essere esperito sia per miglioramento sia per peggioramento delle due tecnopatie tutelate.

In merito al concetto di aggravamento, si fa presente che gli indici disponibili sul piano medico per quanto concerne le due tecnopatie in esame - sono di carattere clinico-funzionale e radiologico.

In caso di associazione morbosa dei due indici, quello di maggiore significato oggettivo ed interpretativo è senza dubbio l'indice radiologico. Non è escluso peraltro che in singole fattispecie le forme morbose associate possano rendere più grave la evoluzione della pneumoconiosi.

In materia di aggravamento, secondo il disposto dell'articolo 5 della legge n.780, si chiarisce che - ai fini della valutazione del grado di inabilità complessiva - le associazioni delle forme morbose degli apparati cardiaco e respiratorio, qualora risultino aggravate rispetto ai precedenti accertamenti, potranno essere valutate nella nuova misura soltanto nell'ipotesi che anche le pneumoconiosi abbiano avuto una evoluzione peggiorativa nel tempo.

Qualora, invece, il quadro clinico-funzionale delle pneumoconiosi sia rimasto del tutto invariato, il solo peggioramento delle condizioni delle forme associate sia cardiache sia respiratorie non può determinare una modificazione del grado di inabilità. Occorre tener presente che, in sede di revisione, vanno considerate, ai fini della valutazione complessiva del danno, le forme associate anche se sopravvenute all'atto del primo accertamento.

Va infine tenuto presente che ove le associazioni morbose siano rappresentate da infortuni sul lavoro e da malattie professionali tabellate - trattandosi di infermità di rilievo assicurativo autonomo, le revisioni avranno luogo alle scadenze previste dagli articoli 83 e 137/T.U., indipendentemente dall'aggravamento del danno lavorativo conseguente alle pneumoconiosi.

### 4. Adempimenti statistici

Nel caso in cui alla prima denuncia di malattia professionale consegua il riconoscimento di una silicosi o asbestosi non superiore al 20 per cento e si opera una costituzione negativa di rendita, debbono essere comunicate al Servizio Meccanizzazione per necessità statistiche, oltre alla prima denuncia, le successive revisioni allorchè il relativo procedimento abbia come risultato la variazione del grado di inabilità o comporti comunque la corresponsione dell'assegno giornaliero.

Tali revisioni vanno segnalate mediante la compilazione di un modulo 10-I CIDI (TR 80) contenente la nuova percentuale di inabilità (campo 22), la decorrenza della revisione (campo 29) nonchè i dati relativi all'eventuale corresponsione dell'assegno giornaliero (campi 24,25,26).

Nella ipotesi, infine, in cui si voglia rettificare una revisione precedentemente segnalata, si dovrà ricorrere al normale TR 80 di rettifica.

Le disposizioni in contrasto con la presente circolare debbono intendersi abrogate.