

Dott. ALBERTO STARNA
Medico Principale dell'I. N. A.

**Il giudizio medico di causalità professionale
nelle assicurazioni sociali secondo la odierna
scienza e giurisprudenza**

(ESTRATTO DA «L'ASSISTENZA
SOCIALE», ANNO XVI - ROMA 1942-XX)

STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



Corporate Heritage
& Historical Archive







DOTT. ALBERTO STARNA
Medico Principale dell'I. N. A.

**Il giudizio medico di causalità professionale
nelle assicurazioni sociali secondo la odierna
scienza e giurisprudenza**

(ESTRATTO DA «L'ASSISTENZA
SOCIALE», ANNO XVI - ROMA 1942-XX)

STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



Corporate Heritage
& Historical Archive

SOMMARIO: Capo I. - L'etica moderna e l'indagine causale medica. — Capo II. - Evoluzione ed insufficienza del criterio causale ai fini giuridico-assicurativi. — Capo III. - Qualche esempio dal contenzioso e dalla legislazione: *a*) le malattie ossee post-traumatiche; *b*) la polmonite « a frigore »; *c*) l'ernia-infortunio; *d*) la concausalità. — Capo IV. - Il concetto di infortunio e di malattia professionale. — Capo V. - Lineamenti per una assicurazione sociale totalitaria. — Conclusioni.

I.

L'ETICA MODERNA E L'INDAGINE CAUSALE MEDICA

E' fatale che nella storia dell'umanità l'immanente eterno processo dello spirito, se è a noi concesso usare un termine della moderna filosofia idealistica, si diffonda ed abbia consonanze in tutti i rami dello scibile; dall'arte alla filosofia, dal diritto alla scienza. Ciò conferma come lo spirito o l'idea, secondo l'espressione hegeliana sia la grande leva che fa muovere in tutti i campi l'attività umana; ognuna di queste rappresenta un atto di fede, anche quando ci crediamo avvinti alla materia serviamo una idea.

Così è delle assicurazioni a garanzia di ogni evento umano; sorte nella concezione mercantile anglosassone continuatrice dei gloriosi sodalizi medioevali, esse vogliono conservare uno scopo utilitario ed in certo modo edonistico. Ma l'uomo razionalista, curvo nelle file interminabili dei capannoni dei grandi stabilimenti ha visto che i pinnacoli dei propri templi, le ciminiere, per quanto fumassero, non riuscivano ad imbrattare l'azzurro del cielo ed è tornato all'idea. Anche prima delle altre attività l'assicurazione va perciò riveduta nelle sue finalità; se la matematica attuariale ne è fondamento non perciò in questa l'assicurazione si esaurisce; i bisogni dell'uomo sono complessi, il nocumento biologico cui la sua persona va incontro non è facilmente determinabile in quantità matematiche. Tale nocumento viene inquadrato non senza artificio dalle assicurazioni sociali in una valutazione tariffaria di inabilità permanente, come non risulta ben vestito un uomo quando indossa un abito confezionato in serie da un grande magazzino.

Le assicurazioni sorte in periodo positivista risentono di tutti i difetti che in questa concezione si riscontrano, non è la *charitas* francescana che del suo

manto regale fa asilo per soccorrere il fratello in Cristo; non è l'assistenza benevola del ricco per il proprio simile, è la previdenza della collettività per i singoli membri che la compongono sotto forma mutualistica. Tutte le organizzazioni assicurative in vigore sono ricche di mezzi a condizione di mantenere uno scopo circoscritto; l'attrezzatura tecnica-amministrativa è appunto diretta a far sì che quella certa forma di lesione o di menomazione venga indennizzata; il delimitare, circoscrivere la prestazione finisce con essere l'assillo di troppe forme di assicurazione.

In senso opposto l'assicurato tende a pretestare ed esagerare il disturbo funzionale perchè ogni minorazione individuale non può essere risarcita se non in quanto rientra in pratica nella patologia del lavoro. Ciò si verifica appunto attraverso il complesso esame peritale di causalità professionale. Quasi che nell'uomo, entità biologica e sociale insieme, sia possibile discriminare sempre se l'evento pregiudizievole si sia verificato nella complessa attività quotidiana per causa o per concausa di lavoro.

Orbene il giudizio di causalità, che non sarebbe proponibile in senso filosofico, anche in biologia, si dimostra non raramente arbitrario; comunque a differenza di quanto accade nell'infortunistica tipica, diviene difficile allorchè ci si addentra nel campo della medicina interna per la frequente impossibilità di identificare la prima *vis* morbosa determinante. Si deve poi tener presente che la giurisprudenza oltre all'accertamento strettamente medico della causalità lesiva e patologica deve allargare il proprio giudizio alla causalità professionale ed in occasione di infortunio anche alla identificazione della causalità accidentale. Pertanto attualmente l'evento, cioè il danno biologico, non costituisce « sinistro » se non limitatamente al verificarsi sincrono di tutte le suddette evenienze; vedremo ora quanto ciò sia artificioso e come sarebbe auspicabile la diretta connessione danno-sinistro che socialmente è anche la più equa e di maggior tranquillità per il lavoratore.

Mentre la medicina clinica, in quanto si limita a quel processo di assimilazione che è la formulazione della diagnosi, può considerarsi relativamente facile, la medicina legale nel giudizio di causazione, procedendo per nessi oggettivi di identità, ai fini di accertare l'esistenza di un rapporto giuridico, secondo la definizione del Borri, si dimostra assai ardua. Infatti la clinica, soprattutto quella di oggi, non si pronuncia abitualmente su meccanismo etiopatogenetico di una forma morbosa perchè troppo complessi sono gli elementi in giuoco; da un lato gli attributi del soggetto (capacità di resistenza, tare ereditarie o acquisite, infezioni latenti, coefficiente endocrino, ecc.) e dall'altra gli elementi nocivi dell'ambiente (bacilli, cause perfrigeranti, debilitanti, ecc.).

Negli ultimi decenni dello scorso secolo la medicina, che già aveva avuto un lusinghiero incremento nel campo dell'istologia patologica per opera del Bichat sulle orme del metodo orientato allo studio delle *sedes morborum* secondo l'aveva iniziato la scuola italiana del Morgagni, ebbe la ventura di sviluppare una branca etiologica innovatrice, la batteriologia. In periodo di positivism imperante niente poteva persuadere gli scienziati maggiormente di ciò che cadeva sotto i loro sensi. Ciò che si vedeva attraverso l'obbiettivo del microscopio era la realtà della scienza; da un lato il pezzo anatomico, dall'altro la

coltura del germe sui terreni; in altre parole: si presumeva di aver definitivamente individuato il corpo del reato ed il suo agente.

La scienza non avrebbe trovato più sbarrata la strada da alcun mistero, tutto si spiegava facilmente. Ma la vita è divenire e così la realtà scientifica. Questa ci ha offerto le armi che hanno fatto cadere il dogma dell'immutabilità dei caratteri dei microrganismi; le acquisizioni sui virus filtrabili, sulla cristallizzazione degli ultra-virus ha finito col mettere in dubbio anche il carattere di organismo vitale alla «materia peccans». D'altra parte il costituzionalismo e l'immunologia smentiscono quella semplicità di presunti rapporti tra bacillo e malattia cioè tra causa ed effetto. Non a caso Pasteur, non medico, poco prima di chiudere la sua gloriosa esistenza aveva dubitato della sua stessa costruzione ed ammetteva con Brown-Sequard che il bacillo non è ancora la malattia.

Non è nostro ufficio ricordare la rivoluzione etiopatogenetica che si è svolta nel campo medico in questi ultimi anni, certo è però che lo scienziato oggi assai meno di una volta si sente autorizzato ad individuare in un solo elemento la causa di molte malattie. Molti fatti lasciano ritenere che la etiogenesi di gran parte di esse debba essere profondamente riveduta.

Eppure la legge precisamente tale nesso causale chiede nei suoi elementi al perito e non già, si badi bene, durante il decorso dell'affezione; ma quasi sempre dopo che è trascorso il periodo acuto quando del processo non esistono che i postumi nei quali ogni indagine di laboratorio riesce negativa. Compresi della difficoltà della materia molti medici legali come il Biondi e l'Ottolenghi negarono al medico legale la capacità di determinare il processo di causalità riconoscendo al perito la sola facoltà di offrire al giudice gli elementi tecnici, sebbene non sia facile comprendere come in argomenti esclusivamente medici l'opinione del giurista possa essere più vicina al vero.

In realtà se la formulazione del giudizio è opera del giudice, questi non può usare che gli elementi offertigli dagli esperti e dai periti. Per di più qualora anche egli avesse una coscienza medica non troverebbe un mezzo adeguato nelle disposizioni in vigore che escludono ogni attribuzione intermedia della causalità. Le constatazioni concausali del perito o la presunzione di aggravamento od anche l'opinione di probabilità e di possibilità che degradano fino all'occasione non possono trovare alcuna applicazione giuridica la quale nella sentenza deve essere categorica ed univoca. Da ciò deriva il disagio del perito che non ritrova nella sentenza, come lamentano molti medici legali dal Tovo al Palmieri per non ricordare che qualche nome, una equa ripartizione della responsabilità in senso aquiliano.

Le difficoltà di praticare l'indagine causale nella medicina ai fini dell'applicazione giuridica era del resto riconosciuta esplicitamente dal Borri e da molti altri, le attuali tendenze della medicina da un lato come pure dall'altro l'estensione delle richieste di indennizzabilità per successioni morbose indirette rispetto all'elemento professionale o comunque con esso in rapporto di non normalità ha complicato di molto il problema. Ciò contrasta con il metodo medico-legale il quale deve presiedere a tali accertamenti, tanto che giustamente Grasso Biondi tempo addietro trattando del nesso di causalità riferiva le parole del Moriani circa il vero metodo che deve guidare il medico legale. Tale me-

todo deve: «nell'accertamento di un fatto, differenziarsi dalle scienze mediche da cui prende alimento, per molteplici e peculiari caratteristiche di cui le principali sono il rigorismo obiettivo, sia concettuale che tecnico e la dominante conoscenza del rapporto giuridico cui il fatto si riferisce. Non permette il soggettivismo, i criteri di probabilità e di verosimiglianza consentiti al metodo clinico e da quello biologico, anche se sostenuti dal rigore del ragionamento, dalla intuizione del genio».

Di fronte a simile programma come giustificare certe conclusioni peritali fondate su verosimiglianze, ipotesi arrischiate o sorte dal dubbio lanciato quando si afferma di non poter escludere un certo nesso causale che ha tutta l'aria di essere gratuito? Su tale inconveniente lamentato da molti medici legali dal Borri al Romanese non è nostro compito insistere, ci limitiamo a ricordarlo in una disamina fredda dell'argomento.

L'infortunio, che troppo spesso sorge con un processo retrospettivo in presenza dell'esito, per le attuali deficienti disposizioni previdenziali, ha il gran merito di far scoprire al perito facili rapporti di causalità, ciò che non accade al letto del malato. Argutamente or non è molto, Pisenti si compiaceva delle soluzioni trovate in tal modo ai gravi problemi etiologici mercè le leggi per gli infortuni in tema di polmonite «a frigore» sulla quale dovremo tornare.

Ironia a parte, questo giudizio di causalità è la palla di piombo al piede delle assicurazioni sociali oramai condannate ad un simile lavoro di Sisifo. La dimostrazione della dipendenza giuridica, avanzata dal Borri, è per varie circostanze oramai completamente sostituita, specie in tema assicurativo, dalla dimostrazione della dipendenza patogenetica o presunta tale secondo sosteneva già il Modica.

Se era un sacrosanto dovere da parte della società moderna garantire al lavoratore un risarcimento economico in occasione dell'infortunio, ciò, come meglio vedremo tra poco, non doveva costituire che la prima tappa, la più urgente, sulla grande strada della previdenza sociale. Dal primo R. decreto-legge del 17 marzo 1898 sull'assicurazione obbligatoria, si passò al Testo unico della legge sugli infortuni degli operai sul lavoro del 31 gennaio 1904, quindi alla legge per l'assicurazione obbligatoria del 23 agosto 1917 e infine al R. D. 17 agosto 1935 con cui vennero approvati i nuovi criteri che affiancavano la previdenza infortunistica a quelle di alcune malattie professionali.

Sono quaranta anni densi di storia politica e sociale durante i quali molta strada è stata percorsa; ma l'attuale ordinamento risente ancora i difetti di formazione dell'attrezzatura previdenziale in elaborazione. L'assicurazione infortuni connessa al rapido incremento dell'industria ha di questa risentito i benefici che pertanto hanno assunto un carattere classista non armonico per la difesa e per la previdenza della maggiore ricchezza della Nazione, quella del complesso valore economico-sociale rappresentato dalla vita e dalla capacità al lavoro in genere di ogni individuo.

Le difficoltà dell'applicazione nel campo assicurativo sociale sono appunto dovute a questi accertamenti medico-legali sulla causalità la cui interpretazione è richiesta dalla vigente organizzazione. Ma il contenzioso così vasto in proposito sta a dimostrare quanto sia difficile l'applicazione di un simile criterio nelle molteplici evenienze in cui la prestazione viene invocata; pertanto

sorge spontaneo il quesito se il giudizio di causalità, così complesso nella pratica medica sia veramente indispensabile nelle assicurazioni e se risponda alle finalità scientifiche e sociali cui è connesso. Tali argomenti investono questioni in parte extra-mediche, ma poichè per la loro applicazione si richiede l'opera del sanitario questi deve pure esprimere la propria opinione che deve essere armonizzata con i progressi della scienza.

II.

EVOLUZIONE ED INSUFFICIENZA DEL CRITERIO CAUSALE AI FINI GIURIDICO-ASSICURATIVI

Il criterio di causalità viene considerato da molti talmente connesso al principio assicurativo che è stato ritenuto inscindibile da esso. Basta però riflettere un momento per comprendere come in realtà ciò non sia, la stessa storia delle assicurazioni ce lo conferma. L'assicurazione deve essere un contratto di garanzia economica per un evento fortuito (rischio) o comunque imprevedibile nell'epoca della sua determinazione, tranne casi speciali (assicurazione per la vecchiaia).

L'alto livello commerciale e culturale delle Repubbliche marinare italiane fiorenti durante il XIV secolo fanno sorgere i contratti di assicurazione marittima; prima fra tutte Genova, secondo riporta il Kohler, nel 1369 codifica in leggi queste obbligazioni, seguita subito dopo da Venezia e Pisa; le altre nazioni quali la Spagna, l'Inghilterra e la Francia seguono la via tracciata dai nostri sviluppandola ulteriormente. Più antiche di qualche decennio delle polizze genovesi sono, come leggiamo nel Sivieri, quelle fiorentine nelle quali la copertura del rischio era ampia secondo la seguente formula: che riguardava ogni evento « di Dio, di mare, di fuoco, di genti, di gitto di mare, di ritenimento, di signori o di comuni o di alcuna altra persona o di rappresaglia o di arresto o di ogni altro caso, pericolo, fortuna, impedimento o caso di sinistro che per verun modo ne potesse intervenire ». Nei lineamenti di una storia delle assicurazioni in Italia lo stesso A. riferisce come per le navi il rischio si compendiasse in modo totalitario con la frase « super rebus et mercibus », cioè riguardo alla nave ed alle merci espresso anche con l'altra frase di rito « super corpore et naulis ».

Lo stesso concetto prevale nell'assicurazione sulla vita umana la quale fin dall'inizio abbraccia tutte le capacità lavorative di un individuo indicando la vita stessa. Anche questo ramo (che trova qualche applicazione incerta nel XV secolo in una forma che ricorda l'attuale dotale secondo la praticavano i Monti di Pietà) viene limitata soltanto dall'evento, il quale di fronte alla perdita della nave o della vita umana risulta di una limpidezza cristallina.

Solo successivamente entrano nella pratica le forme di assicurazione in cui l'evento non costituisce più elemento sufficiente di risarcimento. ma questo viene limitato dalla causalità dell'evento stesso. Così sorgono in Germania e in Inghilterra le prime assicurazioni contro gli incendi, cui seguiranno tutti gli

altri rami cosiddetti elementari da quello contro la grandine a quello contro il furto; i quali, pur riguardando le cose, sono tutti fondati sopra il concetto causale. Tale criterio limitativo troverà poi la più vasta applicazione nelle assicurazioni sociali e soprattutto nelle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro.

Prospettato il problema nella sua vera essenza si comprende come tale forma assicurativa venga a determinare da un lato una limitazione del rischio, dall'altro, un minor onere del premio; l'inconveniente che esso fatalmente comporta è dovuto alla non sempre facile delimitazione del rischio coperto e per di più resta irrimediabilmente perduto il risarcimento nei casi in cui l'evento è prodotto da altra causa. Ciò se ha una importanza relativa nei sinistri delle cose, ne riveste una assai maggiore dal punto di vista sociale nel sinistro che colpisce l'uomo nella propria persona la quale molto spesso costituisce l'unica ricchezza che egli possiede. D'altra parte durante la seconda metà del secolo scorso allorché l'industria cominciò a gettare sui margini del lavoro tanti uomini resi inabili quale inutile peso, sorse il sacrosanto improrogabile dovere degli Stati civili di trovare una soluzione al doloroso problema per questi minorati.

La previdenza si è perciò sviluppata da quel momento secondo il metodo causalistico (infortunio) economicamente meno gravoso ma si è costituito a tal fine un criterio troppo spesso artificioso per la distinzione pratica. La prassi giuridica si è fondata prevalentemente sulla interpretazione formalistica o lessicale di una parola anziché nella reale diversità degli eventi determinanti.

L'infortunistica, che doveva essere un ramo, e biologicamente anche secondario perchè accidentale, nella previdenza sociale ha costituito invece l'arango principe per avvocati, medici e infortunati esclusivamente affaccendati ad allargare od a limitare, a seconda l'interesse del cliente o dell'Ente cui appartenevano, il più possibile il concetto di causa violenta e della occasionalità (in senso più lato oggi si parla della finalità) di lavoro; tutto ciò ai fini assolutamente pratici di poter applicare od escludere l'uso di una tariffa.

Uno dei termini del problema è costituito dalla parola « lavoro » i cui limiti giuridici sono certamente mal definiti in campo medico alla stessa maniera della configurazione dell'infortunio e della malattia professionale. Noi crediamo in ogni modo di poter distinguere nella capacità lavorativa umana tre tipi di lavoro: *biologico, di relazione e professionale.*

Il lavoro *biologico* è costituito dalla energia esplicita da tutti i muscoli lisci (muscoli bronchiali, viscerali, ecc.) e da alcuni striati (miocardio, muscoli respiratori volontari, ecc.) e dalle reazioni termo-chimiche; in altre parole dalla cosiddetta vita organica e vegetativa comune ad ogni animale. Di tale tipo di lavoro avemmo occasione di parlare in altro studio ed è superfluo insistere; in ogni modo la sua soppressione comporta la morte a breve scadenza e riveste un valore esclusivamente teorico.

Chiameremmo lavoro della vita *di relazione* quello attinente alla esecuzione di atti volontari per tutto ciò che occorre alla cura ed alla proprietà della persona oppure viene praticato per automatismo o per diporto senza scopo utilitario; il primo gruppo di questi atti riveste speciale importanza, la sua impossibilità ad essere esercitati richiede l'assistenza altrui e nelle assicurazioni la impossibilità ad essere estrinsecato è stata qualificata superinvalidità; non è

invece valutabile in senso economico l'altro lavoro automatico e di riposo che si alterna con il lavoro professionale. Il lavoro di relazione è comune anche agli animali superiori.

Infine crediamo di poter qualificare lavoro *professionale* quello dell'uomo che risulta socialmente utile ed è attinente in proprio a coloro che esercitano una libera professione, gestione o amministrazione personale o presso una organizzazione per coloro che sono alle dipendenze altrui nelle due forme di salariato o di impiegato.

In base a tale distinzione è solo il lavoro professionale organizzato quello che risulta garantito dalla previdenza assicurativa e pertanto è inesatto qualificare malattie del lavoro soltanto quelle dipendenti da questo unico tipo di lavoro; gli altri due tipi di lavoro che spesso rispondono a finalità fisiologiche o si intercalano nelle occupazioni degli organizzati ne vengono esclusi. Di fatto l'uomo in tutta la sua vita è sempre occupato nel lavoro, anche nel sonno il sistema vegetativo compie del lavoro biologico.

Queste poche considerazioni stanno a dimostrare quanto sia convenzionale e non medico il termine di «malattie del lavoro» intese in funzione economica. In tal modo si sono venute a creare delle scale di valori in base alla dimostrazione più o meno evidente del nesso di causalità tra il lavoro ed il danno, nesso che secondo una graduazione di entità possiamo così disporre: infortunio, intossicazioni professionali o tecnopatie riconosciute dalla legge come indennizzabili, malattie professionali fuori lista, malattie del lavoro, malattie da lavoro e malattie individuali. Alle prime tre voci corrisponde un *rischio specifico*, alle due seguenti un *rischio generico aggravato*, all'ultima un *rischio generico semplice*. Nella pratica spicciola assicurativa passare dall'una all'altra di queste qualificazioni significa ottenere una buona, una magra pensione o non ottenerla affatto.

Il concetto causale, nonostante le apparenze, è spesso subiettivo venendo ad inquadrarsi entro confini piuttosto indeterminati, soprattutto nel campo biologico quando si voglia circoscrivere una patologia del lavoratore. Il nostro ragionamento deve a tal fine, con criterio induttivo, nella vasta costellazione dei fenomeni prossimi, ma non sempre strettamente precedenti l'evento, indicare quello a cui in base alle nostre cognizioni l'evento può venire attribuito; quindi occorre dapprima procedere alla individualizzazione del fenomeno determinante tra i collaterali e successivamente dimostrarne il nesso di causalità diretto o mediato con l'evento, tale è l'opera del perito nelle assicurazioni delle malattie dei lavoratori.

Mentre in un primo tempo, cioè fino a 20 anni fa, secondo il Sulli, la traumatologia impersonava ancora tutta l'infortunistica e per concentrazione della causa violenta si intendeva quella ad effetto lesivo immediato, l'infortunio successivamente diviene più comprensivo. Si comincia a scindere nell'elemento cronologico l'effetto dall'azione determinante, cioè l'intensità traumatica da quella lesiva alla quale sola si riconosce indispensabile l'attributo di rapidità; poi quest'ultima perde il carattere di immediatezza, si diluisce, raggiunge dapprima qualche ora ed infine viene ammesso che possa comprendere un intero turno di lavoro. In tal modo anche uno degli elementi più tipici, la concentrazione cronologica, assume un carattere non ben definito.

Più difficile ancora risulta la delimitazione della causa od entità lesiva propriamente detta. Assolutamente convenzionale è la barriera per cui una entità, superato un certo limite diviene lesiva; in biologia la questione è fondata sopra la persistenza o la rottura del rapporto tra la capacità della difesa organica e quella della offesa lesiva; entrambi od uno solo dei termini possono spostarsi e determinare in tal modo l'efficacia causale la quale risulta pertanto assolutamente relativa.

La concezione della correlazione da noi sopra prospettata si avvicina invece a quella del Leoncini che definisce il danno alla persona come una rottura dell'equilibrio tra le condizioni intrinseche dell'organismo e quelle estrinseche; mentre però egli ammette la causa violenta solo in seguito ad azione positiva della seconda non la riconosce allorquando insorga per diminuzione della resistenza organica. Ancora lo stesso Autore nel capitolo sulla causa violenta nel Trattato redatto in collaborazione col Borri, riconosce questo evento ad una: « influenza esterna eccedente per quantità le influenze qualitativamente identiche rientranti nelle condizioni normali di vita e che appunto per questa sua maggiore entità, cessa di essere normale per divenire lesiva ».

E' dunque in base all'elemento quantitativo ed esteriore che deve andare riportato il concetto di causa violenta. Nella relazione sul criterio qualitativo e quantitativo il Gerin ha ricordato che nell'ambito della lesività medico-legale il criterio quantitativo deve applicarsi non solo all'energia potenziale del mezzo; ma anche agli effetti lesivi prodotti; quindi differenziazione di accertamento tra l'intensità traumatica e quella lesiva. La pratica infortunistica ci dice come spesso i due fenomeni si comportino diversamente e, secondo quanto abbiamo visto, maggior valore dovrebbe essere riconosciuto al primo.

Per di più tale quantità nella suddetta definizione del Leoncini viene subito dopo meglio specificata riferendola, non ad un determinato individuo, ma all'individuo normale, concezione quest'ultima che molti infortunisti non si sentirebbero di sottoscrivere oggigiorno forti di alcune massime del contenzioso. Riportiamo come esempio la seguente: « Per avere l'infortunio sul lavoro basta che l'evento sia in rapporto di casualità anche indiretto col lavoro, e perciò rientra nel concetto di causa violenta anche lo sforzo che pure essendo ordinario in un soggetto sano, diventi abnorme in un malato perchè senza quel determinato sforzo non si sarebbe verificato in quel momento la lesione o la morte » (C. Cass., Sez. 2^a, 12 aprile 1938 - Volpi c. Sind. Obbl. Marittimo Tirreno).

Nell'infortunio il Biondi ha pure voluto individuare i due concetti di causalità accidentale e di causalità lesiva; il primo è in ultima analisi sempre in rapporto al lavoro e quindi rientra nel concetto di abnormità esterna propria dell'infortunio e sul quale dovremo tornare; il secondo non fa che risalire induttivamente e secondariamente dall'effetto lesivo alla *vis* determinante cui attribuisce successivamente la qualità, risultandone piuttosto un circolo vizioso anzichè una qualità della causalità per sè stante.

In altre parole nell'indagine causale si corre il rischio di stabilire un circolo di raziocinio viziato dall'induzione. Del resto una fluidità si rileva nella stessa definizione del Borri che identifica la causa violenta in un momento

pregiudizievole concentrato, nella quale definizione è relativo e contingente lo stesso concetto di pregiudizievole. Come si vede l'indagine causale che è sempre difficile la diviene maggiormente nel campo medico il quale nell'evoluzione scientifica attuale risale e si estende ad indagini che erano insospettate fino a 20 anni fa.

Nello stesso diritto penale al Titolo terzo, che tratta del reato, il rapporto di causalità viene contemplato nell'art. 40; ma evidentemente in modo materiale o fisico che dir si voglia con le parole: «Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso... non è conseguenza della sua azione od omissione». Il che rende nell'applicazione più semplice l'accertamento del giudizio, il quale nonostante la non ammissibilità quasi assoluta del concorso di concause viene completato e, possiamo dire graduato, dalla causalità psichica contemplata all'art. 42 e dettagliata all'art. 43 laddove i delitti vengono distinti in dolosi, preterintenzionali e colposi. Come si vede tale metodo è affine al concetto del diritto naturale; il giudizio del tutto o del niente, come potremo chiamare quello della causalità in assicurazione, convince molto di meno lo stesso medico perito che non raramente finisce col non riconoscere nella giustizia amministrata gli elementi tecnici da lui stesso prospettati.

Dal punto di vista dottrinale la teoria causalistica più nota e proposta sia nel diritto penale che nel civile è quella così detta della «*conditio sine qua non*», enunciata come è noto dal positivista inglese nella prima metà del secolo scorso Stuart Mill che così si esprime: «La causa è l'antecedente invariabile ed incondizionato di un fenomeno». Nell'attuale reazione filosofica idealistica non solo alla degenerazione materialistica, ma contro lo stesso positivismo, una simile definizione risulta superata; nel campo biologico in ogni modo andrebbe corretta secondo l'evoluzionismo spenceriano. In ogni modo secondo la teoretica dello Stuart Mill tutte le condizioni necessarie all'evento passano a costituire causa mentre vanno escluse quelle che, sebbene idealmente mancanti, sarebbero state superflue al verificarsi dell'evento. Così prospettata la questione non esiste alcuna differenza tra causa e condizione necessaria passando insensibilmente l'una nell'altra e, ciò che più monta, non si circoscrive, ma si conferisce a molte condizioni una uguale qualità giuridica causale.

Tra le definizioni proposte dai medici merita attenzione la definizione proposta dal Grasso Biondi: «ciò che produce una cosa o un fatto, le loro condizioni necessarie, ciò insomma senza di cui cosa o fatto, non sarebbero», definizione che lo stesso A. ha sintetizzato nell'altra «ciò per cui una cosa è». Più vasta è quella della scuola medico-legale del Pellegrini che la definisce «momento ultimo, in assenza del quale il fatto non si sarebbe verificato o si sarebbe verificato in altro momento».

Più circoscritta è invece la teoria della causalità adeguata che è più nota nel campo penale quando la vecchia legge ammetteva a discriminazione la concausalità sia preesistente che sopravvenuta; per essa l'indagine causale viene limitata alla condizione di necessità esulando dal contemplare quella di probabilità che trova invece nel campo assicurativo tanto spesso sostenitori. A quanto ritiene l'Altavilla la capacità causale secondo l'adeguatezza si fonda sopra i seguenti tre elementi: empirico, *id quod plerumque accidit*; scientifico,

la cui indagine determina un carattere di necessità naturistica ed infine sull'elemento sperimentale.

Nel campo civile è stata ritenuta più autorevole la teoria della causalità regolare secondo la quale si richiede un nesso di regolarità nell'evento che si è verificato, il quale nesso di per sè poco importa, come osserva il Gasperoni, perchè la valutazione deve essere fatta sul danno che ne consegue. Tale considerazione giuridica merita di essere tenuta presente e la faremo nostra dal punto di vista sociale e medico-legale per le ragioni che andiamo esponendo.

Il Gasperoni che è tra i pochissimi che si sono occupati specificatamente della causa dell'evento nell'assicurazione, propone una teoria personale che denomina della causa determinante, secondo la quale, nell'indagine etiologica del fenomeno, «sussisterebbe sempre una circostanza così prevalente senza la quale il fenomeno studiato non si sarebbe effettuato». In altre parole secondo Gasperoni la causa determinante non è nè cronologicamente l'ultima nè quella prevalente dal punto di vista quantitativo nella produzione dell'evento, la quale ultima considerazione è contraria all'opinione di molti medici legali; ma verrebbe a costituire «il centro motore di tutto il complesso meccanismo causale». Quindi mentre l'occasione rappresenta una condizione accidentale di facilitazione allo sviluppo dell'evento, l'energia causale è propria soltanto della causa determinante con il quale ultimo aggettivo tale A. vuole intendere, nonostante la apparente tautologia lessicale, una specifica energia in senso giuridico.

Certamente il medico non è così addentro nella conoscenza delle leggi biologiche da poter identificare il nesso di causalità quando il campo infortunistico dalla traumatologia tende sempre più a sconfinare verso gli ampî orizzonti della medicina interna. A rendere più complesso l'argomento dobbiamo tener presente, come già abbiamo detto all'inizio, la tendenza della scienza medica attuale che va assumendo un carattere sempre più unitario nello studio dei morbi risalendo attraverso il complesso neo-umorale dalle cause prossime alle cause remote; cioè alla *causa causarum* dei giuristi.

In tali condizioni l'indagine causale nel campo della medicina si esplica troppo spesso fuori della chiara condizione scientifica per ingolfarsi non solo nel campo del possibile; ma talvolta in quello anche più vago del non poter escludere. Ciò perchè in medicina non pochi termini determinanti un fenomeno ci sono ignoti ed i fattori biologici agiscono in direzione che non ci è possibile sempre individuare.

III.

QUALCHE ESEMPIO DAL CONTENZIOSO E DALLA LEGISLAZIONE

a) *Le affezioni ossee post-traumatiche*: Una riprova di quanto abbiamo lamentato è data dall'esame di alcune affezioni che sono frequentemente oggetto di contestazione nel campo giuridico. Così moltissime malattie di natura oscura o disparata vengono riportate dal lavoratore al trauma; il recente, elaborato vo-

lume del Diez sulla traumatologia infortunistica con sguardo panoramico dimostra come per la più gran parte delle lesioni e delle malattie sia stato accampata, più o meno a ragione, tale causalità.

Tralasciando la tbc. polmonare ed i tumori di discutibile etiopatogenesi troviamo, tra le malattie ossee, che molte osteoartriti di natura oscura vengono riferite ad una causa violenta. La categoria delle spondilite è ricca di simili casi, dalla spondilite anchilosante di Betcherew-Marie-Strumpell, all'anchilosi miogena vertebrale, al morbo di Kummel che alcuni hanno qualificato come una osteomalacia vertebrale reumatica. Così alcuni processi malacici ed atrofici segmentari dello scheletro sia del piede che della mano come il morbo di Sudek, il morbo di Destot od il morbo di Kleimboek, sono stati riportati ad un pregresso trauma.

In tali casi, afferma il Ciampolini, se il determinismo traumatico non è dimostrabile, non siamo più nell'ambito dell'infortunio ma in quello della malattia professionale « poichè si suppone che qualche coefficiente estrinseco lesivo abbia agito in modo lento ». Come si vede col variare dell'interpretazione etiologica una malattia viene trasferita giuridicamente da un campo ad un altro, cosa che noteremo spesso nel campo delle assicurazioni su base causalistica.

Una simile incertezza sta a dimostrare oltre alla impossibilità di accertamento della causa efficiente anche quello del nesso con il trauma subito e pertanto si rimane nel campo della pura ipotesi. Non si comprende quindi come, in assenza pur anche della semplice probabilità, dovrebbero tali casi esser qualificati quali malattie professionali, se non proprio veri infortuni. Ne consegue che in linea giuridica la causalità nelle malattie professionali risulta più accogliente di quella dell'infortunio. Tornano giuste a proposito della causalità traumatica le osservazioni del Cazzaniga il quale davanti al fiorire di così numerose successioni morbose asseriva che potremmo dare valore alle statistiche quando ci fossero noti anche i casi negativi, ciò che in termine attuariale significa come in assenza degli esposti non possiamo dimostrare neanche la concausalità non sapendo con quale frequenza il fenomeno si verifica nei traumatizzati.

La medicina legale di fronte al dilemma giuridico di ammettere o negare la causa ha trovato un compromesso nel termine di « causa occasionale ». Cazzaniga parecchi anni fa identificò questa qualificazione, giuridicamente assurda secondo sostiene il Gasperoni, nella triade: esiguità quantitativa del fatto rispetto alla vera causa, elemento cronologicamente ultimo e sua sostituibilità. In tale evenienza si ammette che la causa occasionale traumatica abbia accelerato od aggravato uno stato morboso latente. Materia, come si vede, di discussione e nella quale le conclusioni giuridiche vanno oltre le convinzioni del medico. Potremmo anche aggiungere che, data la frequenza altissima dei traumi, non è semplice escludere la coincidenza di due fatti diversi.

Accanto a queste forme morbose in cui la causalità traumatica si limita ad una possibilità non dimostrabile, in quanto la medicina ignora la patogenesi delle affezioni stesse, ve ne sono altre in cui risalendo il nesso causale si è andati alla ricerca del momento pregiudizievole concentrato in un *quid* che avrebbe agito nel momento dell'infezione. Recenti studi avrebbero accertato

che lo stesso criterio cronologico può tradire in quanto per alcune malattie infettive persisterebbero stadi di morbosità latente la quale potrebbe sboccare solo successivamente sia nella malattia clinica sia risolversi spontaneamente e inavvertiti. Intendo con ciò riferirmi al « compromesso biologico » senza allergia di Pfaudler nei riguardi dei virus; in tali casi si ha un equilibrio connesso ad una infezione latente che nessuna indagine di laboratorio e tanto meno nessuna cognizione clinica permettono di identificare nell'epoca e nel mezzo di contagio.

Naturalmente in simili evenienze la casistica clinica può offrir suggestivi precedenti per riferire all'affaticamento per causa di lavoro la diffusione dell'infezione; un simile affaticamento viene però a costituire un rischio professionale più che un rischio infortunistico secondo la stessa autorevole opinione del Borri.

b) *La polmonite « a frigore »*: Interessante è in proposito l'esempio che ci dà la polmonite nei riguardi della quale, mentre una volta era accettata in infortunistica nella sola evenienza traumatica diretta, si è passato successivamente ad includervi anche la polmonite « a frigore ». Questa dapprima era subordinata ad un raffreddamento accidentale materiale (caduta in acqua fredda dell'operaio accaldato), poi si è cercato di estendere l'infortunio ai casi in cui il lavoro comportava una sudorazione pericolosa assimilando la malattia alla forma clinica nota in infortunistica con il nome di « strapazzo corporeo acuto degli agricoltori », tal'altra infine si è ammesso che il lavoro possa costituire occasione di facile perfrigerazione in quanto l'operaio svolge la sua attività accanto a caldaie ed a finestre aperte.

Accade in tale ultima ipotesi a differenza della precedente, che non esiste più il rischio professionale in senso stretto, non si tratta cioè giuridicamente di un rischio specifico, ma di un rischio generico cui ogni persona può andar soggetta. Ma la giurisprudenza ha rilevato, secondo il criterio per primo affermato dal Carnelutti, che il rischio pur essendo non proprio di un lavoro risultava maggiore di quanto non fosse nella generalità e si è così qualificato tale rischio come generico aggravato; per questa sua speciale qualità che lo rende indirettamente specifico esso risulta coperto ed indennizzabile.

Una simile interpretazione è difficile ad essere applicata nel campo medico poichè tutto si riduce a determinare se e di quanto la modalità di un determinato lavoro viene ad aumentare la possibilità per un operaio di venir colpito da una malattia non specifica. Questi casi in pratica non offrono gli estremi fondamentali dell'infortunio per causa violenta. Noi riteniamo che per alcune qualità, cui aderì lo stesso Borri, potrebbero essere assimilati alle malattie professionali.

A tale concetto si ispira una sentenza molto criticata che risale a parecchi anni fa ed emessa dalla Corte Suprema in cui si diceva « non costituire causa violenta, ma malattia professionale, l'azione esercitata dalla bassa temperatura di una gelida stagione, a cui si esponga un fuochista che passi da un locale infocato ad altro ambiente esterno ». In essa l'errore a nostro parere, sta, a differenza di quanto ritiene il Diez, nell'aver contrapposto la malattia professionale alla causa violenta la quale ultima non è sinonimo di infortunio; ma di questa figura giuridica costituisce uno solo dei tre elementi

basilari; ne consegue che non tutte le malattie mancanti di causa violenta debbano venir qualificate professionali quando occorrono sul lavoro. Bianchini commentando recentemente questa evenienza nega la malattia professionale perchè manca il costituente discriminativo e non risolve il problema limitandosi od affermando che « si tratterà di malattia del lavoro ». Come si vede non c'è più che l'imbarazzo della scelta: la polmonite « *a frigore* » può così venire a costituire infortunio, malattia professionale e malattia del lavoro, a seconda l'opinione del medico o meglio del giudice.

La concezione infortunistica in simili casi è, secondo il nostro modesto parere, la meno propria, essa richiede, giusta le disposizioni legali oltre all'elemento della violenza causale quello dell'imprevisto e soprattutto quello di accidentale, di fortuito che non si rileva in queste malattie. Tale elemento viene al contrario ammesso dal Pellegrini che identifica le malattie infettive acute con la causa violenta. Opinione però che la magistratura ha in prevalenza rigettata.

Infatti le recenti massime della giurisprudenza nella totalità sono concordi e rigettano l'indennizzo per infortunio in occasione di polmoniti cosiddette « *a frigore* » appunto perchè non è facile identificare nel fattore termico ambientale i suddetti caratteri. Come è possibile dimostrare l'imprevedibilità e la straordinarietà della violenza termica che diviene tale per le conseguenze verificatesi nel soggetto mentre negli altri soggetti non ha determinato alcun fenomeno morboso? Giustamente la giurisprudenza civile si fonda, come abbiamo ricordato, sulla teoretica della causalità adeguata.

Le seguenti recenti massime confermano il nostro assunto: « Lo squilibrio termico può costituire la causa violenta cui si collega la figura dell'infortunio indennizzabile, ma all'effetto è necessario che la forza termica abbia agito in modo improvviso ed anormale sì che l'evento risulti estraneo alle abituali condizioni di lavoro » (Trib. Torino, Sez. Infortuni, 4 gennaio 1941, Marchisio c. Infail).

Così pure la seguente della Corte Suprema: « Non ogni polmonite costituisce infortunio sul lavoro, ma soltanto quella che apparisce qualificata da speciali circostanze atte a dimostrare che un improvviso e impreveduto fattore eccedente i limiti normali di tolleranza dell'organismo è intervenuta ad aggravare e ad accentuare il generico rischio di malattia. La causa violenta, estremo indispensabile per riconoscere la risarcibilità di un infortunio, non è costituita dal semplice perfrigeramento e dallo squilibrio termico, bensì occorre un elemento straordinario impreveduto il quale alteri le condizioni normali del lavoro ed operi sui mezzi col quale il lavoro si svolge » (Moretti c. Infail, 29 marzo 1940, Sez. II C. C.).

E' da rilevare in questa ultima massima il riferimento ai « limiti normali di tolleranza dell'organismo », limiti che nei confronti della resistenza organica individuale alle cause perfrigeranti nessun perito potrà mai determinare obiettivamente, ma solo per gratuita presunzione in base alle condizioni generali dell'individuo. Sul fattore termico in rapporto alla reattività dell'organismo ha molto recentemente, richiamato l'attenzione il Di Marco che ha illustrato le difficoltà di riconoscere con precisione le cause di tale variabilità la quale

sembra legata soprattutto all'orientamento neuro-vegetativo ed all'equilibrio endocrino del soggetto.

Poichè l'infortunio non si determina in base alla semplice coincidenza di luogo e di tempo, occorre anche un rapporto causale tra il lavoro ed il rischio sul quale già Carnelutti aveva insistito ed è stato ribadito anche dal Palmieri nel capitolo sulla occasione di lavoro nel I volume della « Medicina Legale Assicurativa », è indispensabile l'accertamento di tale rapporto in base alla dimostrazione del quale il rischio diviene aggravato ed indennizzabile.

L'ammissione della polmonite « *a frigore* » nella pratica non può risalire ad accertare il nesso della causa violenta ed è pertanto limitata al campo della prevedibilità riferendosi di solito alla intensità del fattore perfrigerante nell'occasione di lavoro. Il richiesto accertamento del nesso etiologico diretto richiesto dalla precedente massima trova un più esplicito chiarimento nella seguente emessa pure dalla Corte Suprema: « Il criterio della prevedibilità non ha alcuna possibilità di influire quando si tratti di accertare se ricorre la causa violenta, in tema di infortunio per colpo di calore e di freddo » (Putzu e Tolu c. Infail, 13 dicembre 1940).

Peretti-Griva commentando questa massima, sulla inefficenza giuridica della prevedibilità quale elemento ai fini del riconoscimento del rapporto di causalità, afferma che allorchè « si prevede un rapporto di causalità se ne deve poter prevedere l'evento » e pertanto lo ritiene sufficiente, allorchè raggiunge una certa entità, a rivestire il carattere di rischio specifico, la quale opinione noi non possiamo condividere, nè riteniamo esatta.

Questa incerta posizione giuridica della polmonite dichiarata « *a frigore* » ha dato luogo a parecchie vertenze che nella quasi totalità sono state rigettate dalla competente magistratura per le ragioni sovraesposte. Nel recente massimario si pronunciano in tal senso le sentenze presso le Corti di Appello di Cagliari (Mariotti c. Infail del 26 marzo 1939 e Mocchi c. Infail del 16 settembre 1939); di Bari (Sammarco c. Infail del 1° febbraio 1940) e dei Tribunali di: Nicosia (D'Alotto c. Infail del 12 novembre 1940) e di Torino (Sez. Infortuni, Marchisio c. Infail del 4 gennaio 1941).

Non comprendiamo perciò come un profondo cultore della specialità quale il Diez, trattando della giurisprudenza degli infortuni « *a frigore* » al capitolo della causa violenta, in « Assicurazione contro gli infortuni e malattie professionali » affermi che il problema sia ormai risolto positivamente. Anzitutto v'è da determinare se la causa violenta sia costituita dal germe patogeno o dalla perfrigerazione; è evidente che a quest'ultima si deve riferire la causa violenta come sostiene lo stesso Diez sebbene dalle sentenze sovraesposte si rileva essere indispensabile una speciale intensità della perfrigerazione. « La causa violenta » egli aggiunge « da cui deriva l'infortunio per essere risarcibile deve altresì derivare da una perfrigerazione dovuta ad un rischio del lavoro » (pag. 218). Ciò costituisce l'occasione di lavoro, ma viene nel contempo omissa il primo elemento in cui si sostanzia l'infortunio, cioè l'accidentalità del fatto causale.

Le stesse sentenze della Corte Suprema riferite dal Diez richiedono tutte questo importante elemento con la qualifica di « eccezionale » od altro simile

termine. Quanto alle sentenze della Commissione Arbitrale Centrale estese dal Diez notiamo come quella riferita con la data del 24 febbraio 1934 l'accidentalità risulta dalle stesse parole: « il caso di un custode di animali che per allontanarli da un fondo altrui che potevano danneggiare, fa di corsa un lungo cammino esponendosi a corpo sudato a violenta pioggia ». Nello stesso volume del resto il Diez, vero maestro dell'infortunistica, riconosce la grande importanza dell'elemento dall'accidentalità per la configurazione giuridica dell'infortunio.

D'altra parte se l'assenza, come leggiamo in una delle più recenti massime del Tribunale di Torino (Marchisio c. Infail, 4 gennaio 1941) che riassume il concetto di tutte, « di quella *vis* improvvisa e straordinaria alla normalità del lavoro bene individuabile nello spazio e nel tempo, atto a creare il nesso di causalità con l'evento lesivo », non autorizza il riconoscimento dell'infortunio, come potremo qualificare per tale l'evento della polmonite « *a frigore* »? Ammesso anche accertato il nesso etiologico (che in realtà è inesigibile e si limita al criterio di prevedibilità) esso non è sufficiente perchè occorrono gli attributi della abnormità e della imprevisione della *vis* causale la quale ultima con un po' di buona volontà possiamo in occasione di polmonite riscontrare soltanto nell'effetto, cioè nella manifestazione clinica e deve pertanto in base alla dottrina prevalente ritenersi inidoneo.

Ci troviamo cioè nell'incertezza di dover qualificare la malattia come rischio specifico o come rischio generico aggravato, campo che molto opportunamente il Palmieri ha chiamato « larga zona marginale in cui la delimitazione di precisi confini è quanto mai disagevole e artificiosa ».

In un pregevole studio eseguito circa il valore patogenetico della causa reumatizzante in infortunistica il Mori, nonostante la sua propensione favorevole, ha dovuto riconoscere come concordemente la giurisprudenza abbia richiesta nei riguardi del fattore fisico non solo l'esistenza di un rischio generico aggravato e del fattore esteriore improvviso; ma anche la dimostrazione scientifica controllabile della causalità reumatizzante, ciò che per la polmonite « *a frigore* » non è, come abbiamo visto, clinicamente possibile.

In realtà quest'ultima relazione può essere presunta purchè esistano le altre qualità proprie dell'infortunio; le più recenti sentenze che abbiamo accertato tanto quelle della Corte Suprema (19 aprile 1941, Secci c. Infail) che della Commissione Arbitrale Centrale (2 ottobre 1941, Andreone c. Cassa Mutua Vercelli) sono univoche e speriamo serviranno una buona volta a far desistere dal prospettare problemi ormai passati in giudicato.

c) *Ernia - infortunio*: Costituisce un altro esempio di errata interpretazione patogenetica che trent'anni fa aveva creato l'ernia-infortunio; la Magistratura non poteva non trarne le conseguenze giuridiche finchè l'equivoco venne chiaramente affrontato e Sorge nel 1919 coraggiosamente affermava: « L'ernia acuta da sforzo in condizioni normali è dunque materialmente impossibile. Proclamiamolo a voce alta, senza preoccupazione alcuna, anzi con la certezza di servire la causa della verità »; Mori, da cui ricaviamo questa citazione, ricorda come la giurisprudenza in proposito sia stata discorde fino ad un decennio fa; così la Corte d'Appello di Milano il 4 luglio 1922 affermava come in man-

canza della fenomenologia dell'ernia traumatica non si debba parlare di infortunio ma di ernia professionale.

Talora la Corte di Cassazione ha ammesso, a differenza della Commissione Arbitrale Centrale, opinione diversa come nella seguente del 27 luglio 1931: «Lo sforzo costituisce causa violenta dell'infortunio anche quando non sia di straordinaria intensità; ma consista in un normale atto di forza e determini l'infortunio come *exitus* di uno stato patologico preesistente». L'argomento è stato occasione di molte contestazioni tanto che nel 1937 l'Infail incaricò della questione una speciale Commissione di medici legali e di chirurghi la quale definì l'ernia-infortunio come «il frutto di una concezione patogenetica errata avvalorata da una giurisprudenza troppo corriva» ed escludeva lo sforzo, quale mezzo, quale causa determinante dell'affezione anche con il concorso della predisposizione individuale. Più recentemente ancora Lyonnet in una relazione al XX Congresso medico-legale in lingua francese nel 1939 riconosceva lo sforzo idoneo a causare l'ernia ammettendo soltanto che esso possa agire sul contenuto erniario aumentandolo e strozzandolo, in altre parole potrebbe traumatizzare un'ernia, non creare l'ernia traumatica.

Più genericamente ancora a proposito dello sforzo possiamo dire che distinguere questo atto da quello normale di forza costituisce impresa di grande difficoltà come ammette un valente infortunista, il Mori, perchè la serie degli atti muscolari varia, come egli osserva, di intensità energetica con la infinita varietà delle resistenze da vincere ed a seconda della capacità individuale fisica. Infine tutto si limita ad accertare un nesso di causalità o più modestamente quello del concorso di causa violenta.

Le esemplificazioni da noi portate fin qui nei riguardi dei traumi, dell'elemento reumatico e dell'ernia per il determinismo dell'infortunio dimostrano come l'indagine causale nel campo della medicina interna riesca sempre indagosa e spesso di dubbia dimostrazione scientifica, talora l'illazione è anzi arbitraria. Troppe volte l'indagine causale infortunistica di una debilitazione riesce dubbia e pertanto discontinua ne risulta la previdenza nei confronti di tutti i rischi cui il complesso psicosomatico di un individuo può andare incontro. La ricerca dell'elemento concausale infortunistico riesce allora molto spesso l'ancora di salvezza del minorato.

Commentando la sentenza della Corte Suprema in data 12 aprile 1938 (Volpi c. Sindacato Obbl. Mar.) che abbiamo portato prima, Colozza riconosceva che se si standardizza «il concetto di causa violenta dovremmo concludere che molti infortuni, forse i più gravi, resterebbero privi della protezione della legge. La realtà delle cose, nonchè lo stesso criterio che informa la previdenza infortunistica, impone nella ricerca della causa violenta, un criterio di relatività rispetto all'individuo che ne venga colpito». Queste parole sono l'esplicito riconoscimento dell'importanza circa il metodo in vigore per l'accertamento dell'infortunio.

d) *La concausalità*: In altre parole ciò vuol dire che la «*vis major cui resisti non potest*» è relativa alle capacità organiche del soggetto e l'inaccettabilità della concausa quale dirimente, si dimostra ottimo mezzo per salvare la

funzione previdenziale anche se la causa violenta abbia partecipato all'evento assai modestamente. In tal modo una concausa di lavoro minima e non proporzionata agli effetti è sufficiente a far risarcire per infortunio una affezione evolutiva ormai prossima a rivelarsi. Il diabetico che muore per setticopiemia in seguito ad una scalfittura sul lavoro, la rottura in un atto di forza in occasione di lavoro di un aneurisma dissecante dell'aorta, la frattura ad un lieve urto di un osso carioso od invasato dalla neoplasia sono evenienze di concausa di lesioni preesistenti non rari nella pratica infortunistica.

Però il giudizio medico in occasione di concorso di lesioni preesistenti con carattere evolutivo come in quelli ora esemplificati, tende a divergere da quello giuridico. E' proprio in base al principio della causalità adeguata che il sanitario non trova nell'elemento violento denunciato niente altro che un concorso causale (quando l'infortunio non si dimostri una semplice occasione!) e vede con sorpresa riconosciuto dalla giustizia il rapporto causale laddove esiste una semplice probabilità scientifica.

Sono quindi delle considerazioni di opportunità che portano a simili sentenze e si richiede dal perito medico un giudizio tecnico di conforto. La qualcosa non è commendevole, come a ragione asseriva il Giannini a proposito di un'altra forma di assicurazione sociale fondata sul criterio causale (quella contro la tbc.), poichè in tal modo viene a « costituirsi un contrasto con un eccesso di zelo o con un lodevole moto dell'animo psicologicamente disposto a non tenere conto dei limiti; fatti condannabili pure essendo sostanziati in finalità socialmente lodevoli ». Quanto all'evenienza del concorso di lesioni sopravvenute dette anche concause di incapacità è pacifico il loro addebito al rischio infortunistico da cui sono giuridicamente inscindibili tranne il caso di azione od omissione colposa da parte dell'infortunato stesso.

Non possiamo chiudere questo capitolo senza ricordare come recentemente, per l'applicazione dell'art. XI delle norme integrative (15 dicembre 1936) della legge per le assicurazioni infortuni e malattie professionali, in occasione di invalidità policrone per infortuni sul lavoro sopravvenute nei due diversi regimi previdenziali, l'interpretazione del termine « concorso di inabilità » in esso contenuto abbia sollevato una vasta polemica cui valenti medici hanno partecipato, guidati dal concetto biologico dell'inscindibilità segmentaria nella valutazione della capacità lavorativa. Ma nei termini circoscritti e nel quadro delle norme generali nel quale il problema si presentava si comprende come sul piano giuridico la favorevole rivalutazione del primo indennizzo contemplata nell'art. XI non poteva superare i limiti modesti di quei casi speciali in cui si poteva ritenere che il secondo infortunio avesse aggravato la precedente invalidità ed in tal senso si è pronunciata la Corte Suprema escludendo dal beneficio i casi di « coesistenza di inabilità ».

Ricordiamo infine come il concorso di invalidità possa essere invocato anche quando occorranò nel soggetto sinistri di diversa natura giuridica quale l'infortunio e la malattia professionale il che è opportunamente rilevato dal Palmieri. Viene in tal guisa confermato il concetto di assistenza totale da parte della giurisprudenza, concetto che ci conforta, come presto vedremo, nel piano unitario da conferire alla previdenza sociale.

IV.

I CONCETTI D'INFORTUNIO E DI MALATTIA PROFESSIONALE

Non è nostro intendimento dilungarci sopra questi concetti; ma non possiamo esimerci dal riflettere come anche essi confermino la difficoltà discriminativa del criterio causale, come abbiamo già riscontrato dalla nostra esemplificazione. Le malattie professionali iscritte nella lista e delle quali è obbligatoria l'assicurazione, sono in realtà limitate alle principali intossicazioni e ne restano fuori la maggior parte delle affezioni che invece sono contemplate dalla medicina del lavoro. Già da vari anni questa infelice limitazione è stata lamentata da molti AA.; ma fino ad ora non è stato proceduto ad alcuna amplificazione della lista, nè tanto meno è stata data la definizione di malattia professionale.

Per quanto riguarda l'infortunio e l'attuale orientamento della giurisprudenza in base alle sentenze surriportate è evidentemente dovuto alla immutabilità nel concetto giuridico di causa violenta dell'elemento accidentalità od abnormità rispetto al normale andamento di lavoro. Ritenere sufficiente la causa reumatizzante per la configurazione della violenza significa — nonostante i tentativi di circoscrizione che il Benassi come già il Borri hanno tentato — estendere la configurazione in un prossimo avvenire non solo alle malattie in cui il nesso cronologico è labile, come ad esempio nei casi di polmonite a ponte che sopravvengono anche dopo sette giorni secondo ritiene il Pellegrini, ma anche a tutte le malattie che in qualche modo vogliono riportarsi alla causa reumatica. In tal modo la tonsillite diventerebbe un infortunio al pari della bronchite, della sciatica, del reumatismo con relative complicanze; così pure dovrebbe dirsi delle nefropatie e di molte altre affezioni.

Ecco perchè non ci sentiamo lontani, nonostante le critiche mosse, a qualche antica sentenza ed alla opinione espressa dal Pieraccini fin dal 1905 il quale, secondo riferisce il Mori che al contrario è infortunista convinto, riteneva che la polmonite, al pari dei reumatismi articolari, debba essere considerata quale malattia sul lavoro. Di questa configurazione giuridica le malattie reumatiche hanno la normalità nel lavoro, la gradualità del momento pregiudizievole, sebbene quest'ultimo si manifesti in modo tumultuoso, ed infine, ciò che è anche più importante, la concomitanza del fattore organico-costituzionale come per tutte le malattie professionali in senso lato.

La difficoltà di poter determinare quantitativamente nel tempo la forza causale perchè giunga a determinare un danno nella persona ha fatto, come abbiamo visto, assimilare alternativamente alcune forme morbose all'infortunio od alle malattie professionali. Queste ultime sono caratterizzate dalla lentezza causale che si contrappone alla rapidità dell'infortunio; quindi è il criterio cronometrico dell'azione lesiva che fondamentale distingue le due configurazioni giuridiche. Allorquando si è rinunciato alla concentrazione che confina con l'istantaneità per la determinazione dell'infortunio il cui limite ormai

ha raggiunto un intero turno lavorativo, la distinzione diviene sempre più convenzionale quando si rifletta che, nei riguardi delle azioni fisiche reumatizzanti da noi considerate, la medicina non possiede nessun elemento probativo circa la loro durata perchè risultino lesive; probabilmente esistono delle grandi variazioni individuali.

La stessa diversità di interpretazione patogenetica può far ascrivere l'identico evento morboso ora ad infortunio ed ora a malattia professionale come riconoscono molti infortunisti ed ora diviene semplice **malattia ordinaria**. Tipico esempio di questa diversa valutazione è l'ernia, cosiddetta da sforzo, che, già considerata infortunio nel campo industriale, viene ora qualificata quale malattia individuale conformemente alle sentenze della Commissione Arbitrale Centrale Infortuni Agricoli, e talvolta nei mestieri faticosi è stata riconosciuta quale malattia professionale in quanto, col ripetersi degli sforzi, esiste una vera lentezza causale.

Forse aderendo allo stesso concetto Betocchi e Grassi hanno parlato anche di ernia quale malattia professionale, nel qual caso l'attività lavorativa contribuisce di continuo ad aumentare la forza degli impulsi del contenuto addominale sull'anello inguinale. Non a caso abbiamo accennato all'ernia cosiddetta da sforzo che è giunta all'infortunio perchè prospettata con una patogenesi assolutamente errata. Se questa sia stata costruita intenzionalmente per ottenere la identificazione con la causa violenta od invece sia stata una interpretazione arbitraria nel meccanismo della cosiddetta ernia da sforzo è questione che esula dal tema; a noi interessa soltanto richiamare l'attenzione sulla quantità degli ostacoli che presenta l'indagine causale in campo medico.

La malattia professionale possiede in proprio la prevedibilità che in certo qual modo è l'antitesi della accidentalità, attributo tipico dell'infortunio. Alcune malattie professionali di difficile riconoscimento giuridico e che sono fuori della lista per la quale è obbligatoria l'assicurazione, presentano questo carattere. Nella medicina del lavoro si dividono tali malattie o turbe funzionali in quattro gruppi: malattia da fatica, da materiale di lavoro, da ambiente di lavoro e da discinesie professionali, le quali tutte non sono affatto riconosciute indennizzabili d'ufficio quali infortuni o malattie professionali.

Noi riteniamo che a parte ogni sistematizzazione, l'influenza della professione sulle condizioni fisiche del soggetto sia in rapporto con l'idoneità fisica dello stesso a quel determinato lavoro. Ancora una volta si dimostra la relatività individuale della *vis* lesiva nelle malattie da lavoro in funzione della costituzione individuale come e più che in tema d'infortunio.

Tra le infezioni vediamo che, mentre dagli infortuni è esclusa la malaria, in occasione di morte per pernicioso malarica occorsa nei limiti di tempo di quattro mesi viene concessa ai famigliari, in base all'art. 329 del T. U. delle Leggi Sanitarie 27 luglio 1934, una sovvenzione; l'anchilostomiasi è invece, quale isolata infestazione, compresa tra le malattie professionali di cui nella disposizione per l'assicurazione obbligatoria del 14 ottobre 1935.

Molto si è discusso in precedenza sopra questa infestazione nei congressi dopo il 1900 per determinare se l'ingresso fortuito delle larve nell'organismo compendiasse gli estremi della causa violenta. Leoncini fin dal 1912, secondo troviamo nel Ciampolini, ammetteva che a seconda delle evenienze del caso si

poteva trattare d'infortunio o di malattia professionale appellandosi in ciò all'autorità del suo maestro, il Borri, il quale parla di «modalità di etiologia» nell'apprezzamento di un danno. Come si vede siamo in pieno bizantinismo medico specialmente se riflettiamo che l'infestazione in esame è esattamente conosciuta nell'agente etiologico determinante e nelle successioni morbose che può determinare.

Altre infezioni, sebbene non specificatamente contemplate dalle leggi di assicurazione, devono considerarsi quali infortuni quando si verificano le modalità di contagio accidentale e violento in occasione di lavoro come per la sifilide, il tetano ed il carbonchio cutaneo. Riesce strana la differente valutazione che viene fatta per l'infezione malarica rispetto a quella carbonchiosa; in entrambe la causa violenta traumatica è egualmente tenue, ma solo per la seconda la legge ha ammesso l'infortunio specifico al pari della morva, del tetano e di poche altre ritenute rischio specifico del lavoro. Al contrario in Inghilterra il carbonchio è stato incluso nella lista delle malattie professionali fin dal 1907; anche negli Stati Uniti il carbonchio viene elencato tra queste ultime.

Che dire poi della valutazione del coefficiente traumatico nello sviluppo della tbc. medica o dei tumori? Ogni medico comprende che, eccezioni a parte, tali conclusioni mediche rientrano al massimo nel possibilismo ma non costituiscono la sicurezza scientifica. Lo stesso Ranalletti, nel volume delle malattie del lavoro ammette che non esista tra infortunio e malattia professionale una differenza sostanziale e che talora, a seconda delle modalità, si trapassa dall'una all'altra.

Abbiamo già accennato poc'anzi all'opinione del Leoncini che parla di «gruppi di processi morbosi che stanno a cavallo» tra le due configurazioni giuridiche. Un egual pensiero esprime con franchezza Diez in uno dei capitoli generali nel volume *L'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali*, ove riconosce che: «la distinzione giuridica tra malattia ed infortunio è dal punto di vista medico artificiosa perchè non giustificata etiologicamente derivando da una unica causa, il rischio lavorativo; è solo sulle modalità di azione del fattore etiologico che il legislatore si è basato per la demarcazione tra le due evenienze».

Anche ultimamente Battaglini, commentando una sentenza della Corte Suprema in data 27 giugno 1941 circa i caratteri giuridici propri della malattia professionale, lamentava come dei due caratteri in essa espressi quello positivo, cioè il carattere di cronicità, fosse comune anche all'infortunio e quello negativo, cioè l'assenza della causa violenta, in seguito all'estensione nel tempo della rapidità nell'infortunio, risultasse di fatto piuttosto incerto; pertanto gli elementi contemplati sono insufficienti.

Da quanto abbiamo visto l'indagine causale nella medicina interna risulta di probabilità in quanto l'individuo è la risultante in continua elaborazione dei fattori ereditari, di acquisizione e dell'ambiente di lavoro, fattori che tutti reciprocamente s'influenzano. L'indagine peritale nel campo della previdenza anzichè affrontare completamente con criterio razionale di valutazione la validità complessiva lavorativa del soggetto negli ultimi decenni, si è limitata ad ampliare i limiti della causalità violenta del campo infortunistico fino a de-

formarli, ciò che ha portato la giurisprudenza a ritenere causa sufficiente ogni elemento concausale.

In medicina, invece, la concausa ricorre continuamente; tutto lo sviluppo attuale costituzionalistico, dalle nozioni di allergia alla revisione dell'etiologia batterica, tendono ad escludere che la malattia sia effetto di una unica causa. Ai fini giuridici, poi, la causalità si manifesta in biologia quale via tortuosa e troppo spesso non dimostrabile.

Se l'indagine di causalità medica professionale poteva essere accettata dal perito quale mezzo di fortuna agli inizi dell'organizzazione previdenziale, oggi un simile metodo si dimostra sorpassato dall'indagine biologica circa lo stato d'invalidità che consegue ad ogni danno alla persona. Nel campo assicurativo tale metodo si dimostra anche più difficoltoso perchè l'indagine causale professionale è stata suddivisa convenzionalmente in malattia professionale ed infortunio.

Abbiamo già visto come una stessa malattia può venire considerata appartenere ora all'una ora all'altra di queste due conformazioni giuridiche e per amore di precisione accanto alle malattie del lavoro, cioè ai rischi specifici, ne sono state identificate altre cosiddette da lavoro le quali rappresentano dei rischi generici aggravati. Queste in speciali fortunate contingenze possono esser promosse... ad infortunio e quindi venire indennizzate, in caso diverso gravano (dopo un eventuale periodo acuto di pertinenza delle Casse Mutue sindacali per malattie) sulla famiglia cui il lavoratore appartiene. Soltanto quando la invalidità ha raggiunto e superato un'alta percentuale di diminuzione della capacità lavorativa, costituita dai due terzi, può essere concessa la pensione per l'assicurazione invalidità gestita dall'I.N.F.P.S.

Ne consegue che a seconda dell'apprezzamento del medico circa l'etiopatogenesi della malattia sorge la diversa configurazione dell'infortunio, della malattia professionale del lavoro (rischio specifico) o da lavoro (rischio generico aggravato) od anche la semplice malattia ordinaria, nei quali casi compete, a parità di malattia, un diverso trattamento economico od anche il diniego ad ogni indennità. Non è chi non veda l'artificio di una cosiffatta indagine e le sperequazioni sono facili anche da quanto riconosce lo stesso Colozza di cui abbiamo riportato sopra, trattando dell'ernia-infortunio, i motivi che, a suo parere, consigliano di evitare ogni definizione d'infortunio.

In questi ultimi venti anni il chiavistello a triplice mandata dell'infortunio (causa accidentale, violenta ed occasione di lavoro) è stato ritoccato dalla giurisprudenza numerose volte; soprattutto il concetto giuridico di causa violenta ha finito col venire modificato nella propria essenza. Esplicito riconoscimento di tale modificazione è stato dato da giuristi e da medici legali valenti quale il Grasso-Biondi che lamentando le modificazioni al concetto della causa violenta così si esprime: «...esso si è talmente andato modificando dalla promulgazione della legge ad oggi, ad opera della giurisprudenza, che può giudicarsi molto distante (alcuni dicono, senz'altro, deformato) da quello che in origine intendeva essere. Gli attributi di esteriorità, di imprevedibilità, di entità e di abnormità sono venuti perdendo sempre più il loro valore ».

Quanto all'indagine peritale sul nesso di causalità non possiamo disconoscere le difficoltà che insorgono in seguito ai recenti sviluppi scientifici, nè

possiamo esimerci dal ricordare come in una esauriente disamina di tale raziocinio ancora il Grasso-Biondi abbia individuato ben dieci, dico dieci, possibilità di errore e nelle conclusioni di tale studio l'A. affermi come « la disamina del nesso di causalità non solo sia complessa, ma anche talora, più che di difficile, di impossibile soluzione ».

Il medico, la cui opera viene continuamente richiesta in assicurazione, non può esimersi dal riflettere che i giudizi legali troppo spesso si fondano sul criterio della probabilità od addirittura della fallace non impossibilità biologica; il giudizio per di più risulta sproporzionato in seguito alla non ammissibilità giuridica della concausa. Pertanto l'indagine sulla causalità medica in giurisprudenza che talora risulta troppo spinta, quando non si arresta troppo presto, ci sembra che ormai tenda ad esaurirsi; di essa potrebbe dirsi come di certe questioni bizantine « *leo quaerens quem devoret* ».

V.

LINEAMENTI PER UNA ASSICURAZIONE SOCIALE TOTALITARIA

Queste nostre pagine anziché un'analisi completa vogliono essere rilievi di un medico sul metodo attualmente in vigore per le assicurazioni in tema di patologia del lavoro. La scienza è una speculazione umana di eterno superamento che tende a penetrare il senso delle cose. Pertanto non è possibile dare una definizione giuridica dei fatti biologici; si devono d'altra parte, per gli scopi sociali che ci si ripromette, inserire nella legislazione gli elementi obbiettivi che non vincolano la interpretazione scientifica restando nell'ordine medico pratico.

Noi siamo convinti che l'indagine assicurativa sulla causalità non è stata concepita da un medico; questi l'ha accettata nella convinzione che si dovesse limitare alla perizia del danno diretto traumatico. La pratica ha allargato di molto tale indagine travisando i limiti già artificiosi della causalità violenta; d'altra parte la visione neo-umorale della medicina attuale rende meno frequente l'accertamento ad etiologia unica.

Nell'uomo il medico non osserva tanto la patologia del lavoro a sè stante; ma negli effetti lesivi, cioè il danno che in un soggetto viene a verificarsi per la coincidenza di vari elementi e pertanto, più che di patologia del lavoro, nell'impossibilità di penetrare lo spirito delle cause si dovrebbe più propriamente parlare di patologia dell'uomo in rapporto agli effetti del lavoro che spesso si orienta verso disarmonie funzionali. La traumatologia infortunistica, le intossicazioni assicurate per legge, le tecnopatie in genere, saranno della patologia umana le forme in cui l'elemento professionale prevarrà di gran lunga; ma procedere oltre, come ora si tende da molti, significa svalutare l'adeguatezza della causalità medica nelle assicurazioni sociali.

Alle stesse conclusioni porta l'osservazione appena accennata da alcuni studiosi sull'unicità del concetto del rischio sotto i riguardi biologici e svolta recentemente con speciale competenza dal Giannini il quale, sebbene cultore della medicina del lavoro, così si esprime: « Le barriere fittizie che noi creiamo

tra malattia in genere e malattia da lavoro, tra questa e l'infortunio e l'invalidità di legge (per non parlare di configurazioni particolarissime come quelle dell'assicurazione contro la tbc.) sono di una tale irrealtà sotto il punto di vista biologico, da non poter rivestire nè la forma nè la sostanza di un fenomeno per sè stante nè di un momento etiologico nè di un sintoma; sì da costringerci a ricorrere ad una serie di elementi giuridici differenziatori ».

Quindi dalla sistematica previdenziale si giunge alla stessa concezione unitaria biologica cui siamo pervenuti nel corso di questo lavoro dopo aver dimostrato l'inadeguatezza dell'indagine causale; ciò conferma la bontà e la forza della nostra tesi.

Noi riteniamo che l'opera del medico sarebbe più proficua se venisse dedicata unicamente a valutare il danno lavorativo complessivo individuale dello stato morfologico funzionale, per dirla secondo l'espressione del Borri, anzichè vederla indugiata in sterili logomachie alla ricerca della causalità remota che in qualche modo dovrebbe costituire il momento pregiudizievole concentrato nell'infortunio o diluito nella malattia professionale. Socialmente il problema è unico: determinare la durata ed il grado del danno lavorativo che consegue all'evento; l'indagine causale ha uno scopo limitativo che non s'inquadra nella concezione della previdenza totalitaria.

In uno schema architettonico delle assicurazioni Boediker, secondo ricorda il Tovo, assegnava la parte preponderante, quasi navata centrale di un gran tempio della previdenza sociale, all'assicurazione contro l'invalidità; mentre le laterali sarebbero state raffigurate rispettivamente dall'assicurazione contro gli infortuni e contro le malattie. Noi riteniamo che l'assicurazione del lavoratore debba prima essere rivolta a cautelare economicamente la vita, la quale costituisce il mezzo concreto di ogni attività e di ogni ricchezza umana, completata da assicurazione contro i danni alla persona (invalidità) che possono insorgere in seguito a malattia di qualunque causa: naturale, professionale od accidentale.

In una visione unitaria pensiamo l'uomo quale una entità economica bio-sociale la cui parabola di vita può essere troncata da un evento intercorrente o limitata per un periodo più o meno lungo od infine per la naturale decadenza fisiologica. Si delinea in tal modo l'assicurazione totalitaria dei lavoratori a garanzia del triplice evento: morte, invalidità e vecchiaia.

A che indagare la causalità? Ciò che interessa è di provvedere perchè la scomparsa o la diminuzione della capacità lavorativa anzitempo non possa turbare lo sviluppo della cellula familiare che rappresenta la ruota della grande macchina della società. Per queste considerazioni noi riteniamo che accanto all'assicurazione sulla vita, base di ogni tranquillo lavoro, una nuova forma di assicurazione contro l'invalidità permanente quale evento ed insieme all'assicurazione per la vecchiaia potrebbe costituire la miglior garanzia del lavoratore.

Tale nuova forma di assicurazione contro l'invalidità dovrebbe essere valutata con criterio tariffario a somiglianza di quanto oggi si pratica per gli infortuni pure adottando una quota del minimo risarcibile più alta dell'attuale. Il giudizio dovrebbe perciò essere globale, tenendo conto di tutti i fattori che entrano nella determinazione dell'invalidità individuale e non della sola inabilità segmentaria o dei sensi secondo vige attualmente nell'assicurazione infor-

tuni. Come in questa la rendita dovrebbe essere indipendente dai versamenti eseguiti a differenza delle norme attualmente vigenti nell'assicurazione invalidità.

La nuova invalidità pensionata dovrebbe essere regolarmente trascritta nel libretto di lavoro e detratta dal salario per evitare sia un indebito lucro, sia un lavoro usurante nocivo all'operaio stesso. Si moralizzerebbe in tal modo l'assicurazione poichè ogni pretestazione ed esagerazione, col cessare dell'interesse, si esaurirebbe.

Poichè lo spirito della legge deve essere quello di coprire tutti i rischi dell'operaio nelle tre forme previdenziali suddette dall'inizio dell'età di lavoro fino alla senilità, in tale assicurazione mentre dovrebbe cadere la discriminazione del rischio in professionale ed extra-professionale, manterremmo la divisione per grandi categorie degli assicurati (operai, lavoratori dell'agricoltura, impiegati), a somiglianza di quanto è stato stabilito nell'ultima riforma dell'assicurazione invalidità.

Giustamente la Confederazione degli agricoltori ha sempre tenuto ad affermare che la propria gestione previdenziale non poteva essere equiparata nei criteri di valutazione a quelli in uso tra gli operai dell'industria. Non è l'infortunio che va risarcito, ma l'invalidità cui è andato incontro l'operaio, l'agricoltore o l'impiegato; lo stesso di quanto accade in occasione della sua morte in età lavorativa od infine quando raggiunge la vecchiaia fisiologica.

Non ci nascondiamo le grandi difficoltà di una simile impresa che trovò precursori, come leggiamo in una relazione al I Convegno di Medicina sociale del Giannini, fin dal 1899 nel paese che è stato la culla della previdenza sociale, cioè in Germania; ma ben pochi progressi sono stati conseguiti in così lungo lasso di tempo. Il sistema unitario senza distinzione della causalità professionale è in vigore attualmente in Russia, la cui attrezzatura economico-sociale si fonda su basi totalmente diverse da quelle nostre, ed è pure stato applicato nella Cecoslovacchia ed in Jugoslavia.

L'aver voluto inserire nella previdenza unificata anche l'assicurazione malattia che rientra attualmente nell'attività delle Casse Mutue sindacali intralcia, a nostro parere, l'attività fondamentale della prestazione in esame che dovrebbe essere diretta alla copertura del rischio di invalidità da qualsiasi causa, alla sola condizione che sia ritenuta permanente. In tal modo si eviterebbero gli inconvenienti che sono stati prospettati, secondo troviamo nel Giannini, dal Kumpann e le interferenze con le assicurazioni malattie cui fecero cenno Pisenti e Biondi; solo una netta demarcazione fondata sul criterio cronologico ci permetterà di dirimere questo unico confine incerto della prestazione.

In Italia il punto XXVI della Carta del Lavoro ha prospettato non soltanto un piano di coordinamento ma anche di unificazione dell'attuale legislazione previdenziale; abbiamo però sopra visto come gli inconvenienti non siano solo nel sistema assicurativo ma anche del sistema stesso. La legislazione degli ultimi dieci anni ha fatto qualcosa, ma molto maggiore è la strada da compiere.

Probabilmente l'attuale attrezzatura amministrativa previdenziale non è sufficientemente sviluppata per assumere una funzione così ampia quale quella da noi prospettata; è sempre difficile lasciare le vecchie posizioni ormai collaudate da lunga esperienza, ma nutriamo fiducia che le forme assicurative causali

rappresentino nel clima fascista soltanto tappe nella via della previdenza sociale totalitaria.

L'indagine assicurativa in un futuro che ci auguriamo prossimo non sarà più rivolta all'identificazione del « quid » che guasta il corpo o la salute secondo l'espressione del Borri, metodo che ha avuto molti inconvenienti riconosciuti dagli stessi infortunisti; se sarà rivolta alla determinazione quantitativa del danno morfologico funzionale. Ciò del resto corrisponde alla concezione medico-legale di malattia giuridicamente qualificata come un danno fisiologico; la funzione economico-sociale lo ha limitato al danno che consegue alla perdita del guadagno.

Se il lavoro umano, superato il modesto scopo utilitario, ha, per merito dell'idea fascista, raggiunto una propria mistica che lo sublima trasformandolo in funzione spirituale oltrechè sociale, non comprendiamo perchè nella nuova concezione anche la previdenza non debba essere intesa in modo totalitario con una visione inscindibile di diritti e di doveri del lavoratore di fronte allo Stato. L'indagine causale è l'impalcatura economica circoscritta che deve cadere per lasciar libero nell'armonia delle linee bramantesche l'imponente edificio dell'assicurazione sociale totalitaria nei tre corpi: della vita, dell'invalidità e della vecchiaia. Non vi deve essere ingiuria permanente accidentale o naturale dell'istrumento umano che non sia risarcita dalla nuova società collettiva. Il libretto di lavoro è un chiaro orientamento in tal senso.

Con un siffatto inquadramento dell'invalidità si darà alla legge, fuori delle sterili ed artificiali discussioni curialesche, un riferimento costante di sicuro e pratico accertamento medico e nel contempo l'irrequieto spirito umano, libero degli impacci dell'interpretazione giuridica, attraverso l'indagine scientifica potrà perseguire la sua eterna fatica alla ricerca tormentosa del « quia » che Prometeo ha lasciato come il più nobile retaggio.

CONCLUSIONI. — Senza lasciarsi affascinare da questo sogno ancora lontano che per molti sembrerà utopia irrealizzabile e rimanendo nell'odierna realtà ci diremo paghi se con queste pagine siamo riusciti a richiamare l'attenzione dei medici legali sopra la possibilità ed i limiti dell'indagine peritale serena ed obiettiva; da esse possiamo trarre le seguenti conclusioni:

1) L'indagine causale dell'evento rappresenta un complemento non indispensabile e limitativo delle assicurazioni ed è occasione, specie nel campo medico, di contestazioni per la valutazione subiettiva che i fatti comportano.

2) L'estensione recente, fuori dell'evento diretto post-traumatico, sulla indagine causale comporta l'ammissione di elementi concausali mesologici ed antropologici prevalenti in grado diverso ai fini di rintracciare l'elemento professionale che si vuole identificare e valutare.

3) La scienza medica è orientata attualmente a ricercare l'origine della malattia interna non già nell'unico elemento batterico; ma nella convergenza di vari elementi costituzionali in continuo divenire e nei coefficienti di allergia, dell'ambiente di vita, di lavoro e di alimentazione.

4) Pertanto la delimitazione tra infortunio, malattia professionale e malattia ordinaria risulta in pratica troppo spesso artificiosa poichè insensibilmente degradano l'uno nell'altra.

5) Il danno anatomo-funzionale, a differenza della multiforme *vis causale*, rimane l'unico fatto obiettivo che il medico può sicuramente valutare nella minorazione somatica e nella debilitazione funzionale (invalidità).

RIASSUNTO. — Viene dapprima messo in rilievo come l'orientamento della moderna medicina ricerchi in vari e complessi elementi costituzionali la causa delle malattie, in contrasto con l'opposta tendenza nel campo della medicina delle assicurazioni sociali che vuole individuare in un fatto fisico isolato gli estremi della causa violenta nell'etiogenesi delle malattie interne. L'A. tiene a mettere in evidenza come l'indagine causale, introdotta in assicurazione a scopo limitativo, per fini amministrativi, si dimostri inidonea anche per la inammissibilità giuridica della concausa, che invece tanto occorre nella medicina pratica.

Questa difficoltà della valutazione giuridica è confermata dall'esemplificazione di alcune affezioni post-traumatiche, della polmonite "a frigore", dell'ernia cosiddetta da sforzo e dalle difficoltà che quotidianamente s'incontrano nella differenziazione tra infortunio, malattia professionale e malattia individuale.

Da questa rassegna critica l'A. prende occasione per auspicare l'avvento di una assicurazione sociale totalitaria in cui l'indagine causale dell'evento venga sostituita dalla valutazione obbiettiva di una nuova invalidità lavorativa permanente al guadagno, qualunque sia la causa che l'ha provocata, ed a completamento economico di essa ritiene consigliabile che sia affiancata dalle altre due forme assicurative fondamentali costituite dall'assicurazione vita e dall'assicurazione vecchiaia.

BIBLIOGRAFIA

- BATTAGLINI: *In tema di assicurazione contro le malattie professionali*. « Infortuni e Malattie Professionali », n. 12, 1941. — BENASSI, CIOFFI, PAOLUCCI, TADDEI e RUGGERI: *L'ernia in rapporto agli infortuni sul lavoro*. I.N.F.A.I.L., 1937. — BENASSI: *Sul concetto di infortuni e di causa violenta*. « Rass. della Prev. Sociale », n. 5, 1935. — BIANCHINI: *L'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali*. « Le Forze Sanitarie », n. 2, 1939. — BORRI e LEONCINI: *Trattato di Medicina Legale*. Vol. I. Vallardi, 1922. — CAZZANIGA: *Sopra i concetti di causa, concausa ed occasione in medicina legale*. « Riv. di Med. Leg. Assicurativa », 1919. — ID.: *Su taluni problemi di medicina assicurativa attinenti alle infezioni*. Rel. al Congr. di Medicina Legale e delle Assicurazioni. Roma, giugno 1933. — CIAMPOLINI: *La traumatologia del lavoro nei rapporti con la legge*. Roma, 1926. — ID.: *Il trauma nell'etiogenesi delle malattie*. Roma, 1932. — COLOZZA: *Commento a sentenze*. « L'Assistenza Sociale », n. 2, 1939. — DIEZ: *Traumatologia infortunistica*. Bologna, 1932. — ID.: *L'assicurazione contro gli infortuni e contro le malattie professionali*. Bologna, 1940. — ID.: *Traumatologia infortunistica*. Bologna, 1942. — DI MACCO: *Il fattore termico del complesso meteorico e la reattività dell'organismo*. « Assistenza Sociale Agricola », n. 1-2, 1942. — GERIN: *I criteri qualitativo e quantitativo nel giudizio medico-legale*. Relazione all'VIII Congresso di Medicina legale e delle Assicurazioni. Padova, marzo 1940. — GIANNINI: *La coordinazione delle previdenze sociali assicurative nel campo della medicina legale*. Relazione al I Convegno di Medicina sociale. Milano, giugno 1929. — ID.: *La cura nelle assicurazioni sociali*. « L'Assistenza Sociale », n. 5, 1940. — GRASSO-BIONDI: *Dell'interpretazione del nesso di causalità in medicina legale*

infortunistica. « L'Assistenza Sociale », n. 7, 1937. — ID.: *Questioni e commenti d'infortunistica*. « Rassegna della Prev. Sociale », n. 1, 1938. — MORI: *Per un chiarimento sul meccanismo di produzione dell'ernia inguinale*. « Rass. della Previd. Sociale », n. 1, 1941. — ID.: *Del valore patogenetico della causa reumatizzante in infortunistica secondo la Magistratura italiana*. « Rass. della Prev. Sociale », n. 5-6, 1940. — MORIANI: *Finalità, metodo e sistema della medicina legale*. Tip. S. Bernardino da Siena, 1922. — OTTOLENGHI: *La identificazione del rapporto di causalità in medicina legale ed in infortunistica*. Rel. al Congresso di Medicina Legale. Roma, giugno 1933. — PALMIERI: *Medicina legale assicurativa*. Vol. I. Milano, 1940. — PELLEGRINI e LORO: *Compendio di Medicina legale*. Vol. I. Padova, 1935. — PERETTI-GRIVA: *Commento a sentenza*. « Massimario di Giurisprudenza corporativa », nn. 7 e 8, 1941. — PISENTI: *Come le leggi per gli infortuni contribuiscono a risolvere gravi problemi etiologici*. « Rass. della Prev. Sociale », n. 1, 1941. — ID.: *L'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali*. « Infortuni e malattie professionali », n. 12, 1941. — RANELLETTI: *La medicina del lavoro*. Vol. I. Roma, 1940. — ROMANESE: *Evidentemente, non si può escludere...* « Infortunistica e Traumatologia del lavoro », n. 1, 1935. — SIVIERI: *L'assicurazione sulla vita in Italia*. « L'Assistenza Sanitaria », n. 3, 1935. — STARNA: *L'invalidità permanente nelle assicurazioni sociali e nelle assicurazioni sulla vita*. « L'Assistenza Sociale », n. 1, 1940. — TOVO: in *Medicina Legale* del CARRARA, ROMANESE e CANUTO. Volume II. Torino, 1938.



Corporate Heritage
& Historical Archive

