

# L'assicurazione contro la tubercolosi: aspetti storico evolutivi e medico assicurativi

Vito Sanna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Responsabile Medico Legale, Unità Operativa Complessa Torino 2*

## ABSTRACT

In the period after the First World War, tuberculosis was a real social emergency and, as such, has been addressed by the legislature providing for the economic conditions that would ensure the worker and his family.

It was discussed whether today still makes sense to keep up this protection in the light of the presence of other significant social problems. In recent years, however, tuberculosis has increased again and, for this reason, it is not to be relegated to a minor problem.

The economic benefits, of course, cannot replace the loss of earnings due to illness but makes the period considered less traumatic.

Furthermore, considering the high specificity of modern diagnostic tests, the whole issue should be revisited.

This article briefly outlines the historical evolution of insurance against tuberculosis and the medical and forensic criteria to be assessed in the different phases of tuberculosis.

Keywords: Insurance; Tuberculosis; Criteria; Legal Medicine

*The insurance against tuberculosis: historical aspects and criteria of legal medicine*  
*Pratica Medica & Aspetti Legali* 2014; 8(2): 69-73  
<http://dx.doi.org/10.7175/PMAL.v8i2.918>

## Corresponding author

Vito Sanna  
vito.sanna@inps.it

## Disclosure

L'autore dichiara di non avere conflitti di interesse di natura finanziaria in merito ai temi trattati nel presente articolo

## ■ INTRODUZIONE: ASPETTI STORICO EVOLUTIVI

Obiettivo di questo breve contributo non è illustrare le prime osservazioni della malattia tubercolare e la sua diffusione nel mondo, ma focalizzarsi sul momento in cui essa è diventata un problema sociale.

In Italia l'incidenza della tubercolosi risultò particolarmente devastante subito dopo la prima guerra mondiale, quando si registrò un primo vistoso incremento della mortalità; tuttavia le vicende politiche e la situazione economica non permettevano evidentemente di affrontare il problema. Soltanto nel 1927 si istituì il primo osservatorio epidemiologico allo scopo di controllare l'andamento dell'infezione e di attuare le conseguente profilassi.

Con il decreto legislativo n. 2055 del 1927, convertito in legge il 10 maggio del 1928 [1], si istituì l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi gestita dall'INPS. A seguito di tale iniziativa, vennero creati ben 50 ospedali sanatoriali.

Durante questo periodo il trattamento del malato tubercolotico avveniva esclusivamente in regime di ricovero, dov'era trattato con una dieta ipercalorica, collassoterapia, riposo, cure elioterapiche e climatiche e, soprattutto, l'isolamento nei casi di contagiosità.

La nascita della previdenza sociale viene fatta coincidere con la promulgazione del 17 marzo 1898 della legge 80 [2], che rendeva obbligatoria un'assicurazione privata per la responsabilità civile dei datori di lavoro. La legge, peraltro, aveva una dimensione sociale ben precisa in quanto prevedeva l'estensione della tutela anche agli infortuni

**Regio decreto-legge n. 1827 del 4 ottobre 1935****Art. 1.**

L'Istituto nazionale della previdenza sociale è ente di diritto pubblico con personalità giuridica e gestione autonoma. L'Istituto ha la sede centrale e il domicilio legale in Roma; svolge la sua azione nella Repubblica italiana mediante il suo ordinamento amministrativo centrale e periferico.

**Art. 2.**

(Abrogato dal d.lg.C.P.S. 13 maggio 1947, n. 436).

**Art. 3.**

Per raggiungimento delle finalità accennate nell'articolo precedente, l'Istituto esplica le seguenti forme di attività:

## 1. Esercizio delle assicurazioni obbligatorie:

- a. per la invalidità e per la vecchiaia;
- b. per la tubercolosi;
- c. per la disoccupazione involontaria;
- d. (soppressa)
- e. per la gente di mare e per il personale delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati, secondo le leggi particolari che le governano;
- f. per determinate categorie di lavoratori per le quali siano stabilite speciali norme di previdenza; e di ogni altra assicurazione obbligatoria che sia per legge affidata all'Istituto.

## 2. Esercizio, nei limiti fissati dal presente decreto, delle assicurazioni facoltative individuali e collettive.

**Legge n. 1088 del 14 dicembre 1970****Art. 1.**

Durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale è corrisposta agli assicurati contro la tubercolosi, per un periodo di 180 giorni, un'indennità giornaliera pari a quella che spetterebbe in caso di malattia comune ai lavoratori, assistiti a domicilio e in costanza di rapporto di lavoro, dall'Ente tenuto nei loro confronti. Detta indennità, da corrispondere anche durante le domeniche e le festività, non potrà comunque essere inferiore a lire 1.200 giornaliere e continuerà ad essere erogata in tale misura minima, quando venga a cessare il trattamento economico di cui al comma precedente, fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale. L'indennità è maggiorata per i familiari, considerati a carico dei lavoratori assistiti secondo le disposizioni delle leggi vigenti, di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria. Ai familiari a carico degli assicurati, assistiti con ricovero in luogo di cura o mediante cura ambulatoriale, l'indennità minima di lire 1.200 giornaliere è ridotta alla metà.

L'indennità predetta di ricovero o di cura ambulatoriale non è dovuta nei casi e per tutto il periodo in cui il lavoratore abbia diritto a percepire dal datore di lavoro l'intera retribuzione.

**Art. 2.**

Successivamente ad un periodo non inferiore a 60 giorni di ricovero in un luogo di cura per tubercolosi spetta agli assicurati, colpiti da forma tubercolare, per la durata di 24 mesi una indennità post-sanatoriale di lire 2.000 giornaliere, maggiorata di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria per ogni familiare a carico. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera prevista dall'articolo precedente. L'indennità post-sanatoriale spetta anche nel caso in cui l'assistito attenda a proficuo lavoro o fruisca comunque dell'intera retribuzione, secondo quanto previsto dall'articolo 2 della legge 14 novembre 1963, n. 1540, è ridotta alla metà per i familiari a carico degli assicurati.

**Art. 3.**

Agli assicurati fruanti di prestazioni antitubercolari sanitarie od economiche nel corso del mese di dicembre, è corrisposto per le feste natalizie un assegno speciale nelle seguenti misure: lire 25.000 più lire 3.000 di maggiorazione per ogni familiare a carico, agli assistiti per assicurazione propria; lire 15.000 agli assistiti in qualità di familiari a carico del lavoratore assicurato.

**Art. 4.**

Agli assistiti contro la tubercolosi e loro familiari a carico, spetta a domanda, dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui al precedente articolo 2, un assegno per un periodo di due anni di cura o di sostentamento nella misura di L. 480.000 annue, pagabili in rate mensili posticipate. Tale assegno è concesso agli assistiti ed ai loro familiari a carico la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle loro attitudini sia ridotta a meno della metà per effetto o in relazione alla malattia tubercolare. L'assegno è rinnovabile di due anni in due anni, permanendo la predetta riduzione. Ai familiari a carico di età inferiore agli anni 15 l'assegno è concesso qualora siano accertate minorazioni che rendano necessario un ulteriore trattamento a titolo di cura o di sostentamento. Qualora nel corso di godimento dell'assegno il minore compia il quindicesimo anno di età ai fini del rinnovo biennale della concessione dell'assegno medesimo si applica il criterio di cui al comma precedente. L'assegno non è cumulabile con la normale retribuzione continuativa ed a tempo pieno né con i trattamenti di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge. L'assegno di cura o di sostentamento decorre dal giorno successivo alla cessazione del trattamento post-sanatoria-

segue &gt;

> *continua*

le, previsto dall'articolo 2 della presente legge, qualora la domanda sia presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro novanta giorni dalla data di cessazione del trattamento post-sanatoriale. Nel caso in cui il richiedente presenti domanda oltre il predetto termine di novanta giorni, l'assegno di cura o di sostentamento decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. Hanno diritto di presentare domanda e di essere ammessi al beneficio dell'assegno di cura o di sostentamento anche gli ex assistiti che, avendone i requisiti ed affetti dalle menomazioni fisiche previste, hanno fruito dell'indennità post-sanatoriale in epoca anteriore alla data di entrata in vigore della presente legge. L'accertamento delle condizioni per il diritto all'assegno di cura o di sostentamento previsto dal secondo comma del presente articolo è effettuato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale secondo le procedure in atto per l'accertamento dell'invalidità pensionabile. Per tale accertamento l'Istituto nazionale della previdenza sociale può servirsi dei propri istituti di cura o dei dispensari dipendenti dai concorsi provinciali. Contro i provvedimenti dell'Istituto nazionale della previdenza sociale concernenti la concessione dell'assegno di cura o di sostentamento di cui ai commi precedenti è ammesso il ricorso in via amministrativa da parte degli assicurati nei termini e nei modi previsti dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni. Le stesse norme si applicano per le conseguenti controversie in sede giurisdizionale.

derivati da caso fortuito, forza maggiore e colpa non grave del lavoratore; e ciò per l'assunzione del concetto di rischio professionale, ritenendosi che il datore di lavoro, che si avvantaggiava del lavoro altrui, doveva anche sostenere i rischi che il lavoratore incontrava nello svolgimento della sua attività.

Subito dopo, con la legge n. 350 del 17 luglio 1898 [3], fu istituita la cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai. Con il Regio decreto-legge n. 1827 del 4 ottobre 1935 (G.U. n. 251 del 26 ottobre 1935 - Suppl. Ord.) [4] avente per oggetto «Perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale» si precisavano gli obblighi e le azioni dell'INPS.

Con il Regio decreto-legge n. 636 del 14 aprile 1939 [5] furono apportate alcune modifiche che non riguardarono sostanzialmente gli affetti da tubercolosi ma escludevano dall'assicurazione della nazionalità e della natalità tutti i cittadini stranieri e i cittadini italiani di razza non ariana.

Per un nuovo aggiornamento specifico sulla tematica, è necessario fare un salto fino agli anni Settanta del secolo scorso, arrivando alla legge n. 1088 del 14 dicembre 1970 [6], intitolata «Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi».

Con la successiva legge del 1975 si arriva ad un miglioramento delle condizioni economiche [7].

### **Legge 6 agosto 1975, n. 419**

#### **Art. 1.**

Alle prestazioni sanitarie ed economiche dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto, per sé e per i componenti la propria famiglia, i titolari di pensioni o rendite di cui ai punti 1 e 3 dell'articolo 1 della legge 4 agosto 1955, n. 692, sempreché l'assistenza stessa non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia.

#### **Art. 2.**

Ai fini del trattamento per la tubercolosi sono considerati componenti il nucleo familiare assistibile:

- a. il coniuge;
- b. i figli legittimi, legittimati, naturali, adottivi, gli affiliati, gli esposti regolarmente affidati, figli naturali o nati dal precedente matrimonio del coniuge;
- c. i fratelli e le sorelle a carico;
- d. i genitori e gli equiparati, il patrigno e la matrigna, le persone alle quali il capo famiglia fu affidato come esposto, tutti i viventi a carico, purché abbiano superato i 60 anni di età per l'uomo ed i 55 anni per la donna. Il limite massimo di età è fissato per le persone di cui alle lettere b) e c) del precedente comma fino al 21° anno di età.

Per le stesse persone di cui alle lettere b) e c) che siano regolarmente iscritte ad università o istituti universitari, conservatori di musica ed accademie di belle arti, atenei ecclesiastici per studi superiori e non abbiano già conseguito una laurea o diploma equivalente, il limite di età è ulteriormente elevato fino al compimento degli studi superiori e universitari e, comunque, non oltre il 26° anno di età, sempre che essi risultino a carico del capo famiglia.

I limiti di età previsti dal presente articolo non si applicano nei confronti delle persone che risultino permanentemente inabili al lavoro.

Per i familiari indicati nel presente articolo le prestazioni economiche sono dovute sempreché gli stessi risultino a carico del capo famiglia.

#### **Art. 3.**

I soggetti dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi hanno diritto alle prestazioni sanitarie ed economiche quando all'atto della domanda possano far valere almeno un anno di contribuzione.

La successiva legge del 4 marzo 1987 numero 88 [8] migliora ancora i provvedimenti economici: «1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge l'importo di L. 40.000 mensili, di cui ai commi primo e secondo dell'articolo 4 della legge 14 dicembre 1970, n. 1088, come sostituiti dal primo comma dell'articolo 6 della legge 6 agosto 1975, n. 419, è aumentato a L. 70.000 mensili».

Inoltre i periodi di malattia vengono considerati come periodi figurativi.

## ■ CRITERI MEDICO-LEGALI NEL DECORSO DELLA MALATTIA TUBERCOLARE

Dopo aver introdotto brevemente i presupposti storici e legislativi dell'assicurazione contro la malattia tubercolare, si ritiene opportuno illustrare in sintesi quale sia la criteriologia medico-legale da adottare nelle varie fasi della malattia tubercolare.

Il messaggio dell'INPS numero 41725 del 22 dicembre 2005 [9], a cura dell'allora Coordinatore Centrale dell'area TBC, dottor Antonio Ricciotti, e del Coordinatore Generale Medico Legale, Professor Massimo Piccione, specifica e chiarisce i criteri principali, che riportiamo di seguito.

### ACCERTAMENTO DEL RISCHIO ASSICURATIVO

Per la diagnosi clinica di tubercolosi in fase attiva ci si deve attenere ai criteri dettati dal Ministero della Sanità con decreto del 29 luglio 1998.

#### Isolamento culturale

Per assumere il rischio assicurato la malattia deve essere stata causata dal *Mycobacterium tuberculosis complex* (m. tuberculosis, m. bovis, m. africanum, m. canetti, m. microti). È da escludere, quindi, la malattia dovuta ai micobatteri non tubercolari e infatti anche nella scheda di notifica di malattia infettiva Classe 3 viene chiaramente differenziata dalla tubercolosi.

#### Diagnosi microscopica

Oltre all'isolamento culturale la diagnosi può essere posta anche con esame microscopico diretto di liquido biologico con evidenza dei bacilli alcol acido resistenti, oppure con esame di preparato istologico attraverso la biopsia linfonodale, epatica, etc. Naturalmente si dovrà eventualmente

rivalutare il caso qualora il successivo esame culturale dovesse evidenziare una micobatteriosi non tubercolare.

#### Diagnosi clinica

Attraverso segni clinici suggestivi di tubercolosi attiva e almeno due dei seguenti:

- indagini strumentali suggestive di tubercolosi attiva
- risposta alla terapia antitubercolare con due o più farmaci con un miglioramento clinico radiologico entro un limite massimo di tre mesi
- testo tubercolinico positivo

#### Diagnosi autoptica

Evidenza autoptica di tubercolosi attiva non diagnosticata in età adulta

Per l'accertamento del rischio assicurato tali criteri vanno suffragati dall'esistenza di un processo morboso in fase evolutiva tale da determinare la riduzione temporanea della capacità di guadagno (per gli assistiti in attualità di lavoro) oppure l'incapacità di attendere alle proprie abituali occupazioni (per gli assistiti in condizione non lavorativa) occorre inoltre verificare che il malato pratici regolarmente la terapia prescritta. Non assume alcun rilievo la coesistenza di altre patologie ancorché prevalenti per la loro gravità.

### ESAME DELLE RELAZIONI PERIODICHE

Dal messaggio del 2005 si evince che il controllo medico legale del successivo decorso deve essere svolto anche su pazienti in regime ambulatoriale. Il messaggio specifica quali fossero i protocolli adottati in Italia e in particolare:

1. per le forme polmonari farmaco sensibili e BK positivo il protocollo richiede una fase iniziale di quattro farmaci per due mesi e una fase di continuazione con due farmaci per quattro mesi al cui termine si può raggiungere la guarigione o almeno la stabilizzazione clinica. La fase di continuazione dovrà essere comunque prolungata in caso di positività culturale o in mancanza di risposta clinica oppure per controindicazioni all'uso pirazinamide (epatopatia cronica, epatite iatrogena, reazione allergica, insufficienza renale cronica, silicotubercolosi).
2. Per le forme polmonari farmaco sensibili e BK negative è richiesta una terapia con quattro farmaci per due mesi e due farmaci per altri due mesi.
3. Per le forme tubercolari extra polmonari la durata della terapia varia dai sei mesi per le for-

ma pleurica, linfoghiandolare, genito-urinaria e addominale fino ai 12 mesi delle forme di tbc disseminata, osteoarticolare o del sistema nervoso.

## STABILIZZAZIONE O GUARIGIONE

Il giudizio medico-legale di cessazione della malattia tubercolare in fase attiva darà luogo alla concessione dell'indennità post sanatoriale (IPS) e pertanto dovrà essere espresso con accurato esame degli elementi clinici e strumentali che possono determinarlo. Tale indennità è compatibile con attività lavorativa.

## ASSEGNO PER LA CURA E IL SOSTENTAMENTO

Al termine dei due anni di indennità post sanatoriale l'assicurato può fare domanda di assegno per cura o sostentamento. All'atto della prima domanda è opportuno effettuare una visita medica per valutare le alterazioni all'atomo funzionali in rapporto causale o con causale con la malattia tubercolare. Si tratta infatti di una vera e propria valutazione di invalidità pensionabile al 50% (capacità di guadagno). Ovviamente anche se la durata è biennale trattandosi di valutazione su esiti ormai consolidati della malattia ulteriori visite dirette dovranno essere effettuate solo in occasione di prevedibili mutamenti delle condizioni socio economiche. Eventuale riattivazione e ripresa della terapia sarebbe incompatibile con l'ACS.

## RICORSO AMMINISTRATIVO AVVERSO LA NEGATA CONCESSIONE DI PRESTAZIONI

In caso di negato riconoscimento del requisito sanitario il ricorso amministrativo può essere definito dal dirigente medico sulla base di ulteriore documentazione presentata oppure a seguito di visita medico-legale.

## CONCLUSIONI

Nel periodo post bellico la malattia tubercolare era una vera e propria emergenza sociale e, come tale, è stata affrontata dal legislatore prevedendo condizioni economiche che tutelassero il lavoratore e la sua famiglia. Si discute se ancora oggi abbia significato mantenere in piedi questa tutela alla luce della presenza di altre significative problematiche sociali. Oggi, però c'è da constatare che la malattia tubercolare ha avuto un incremento e, per tale motivo, non è da relegare a problema minore. Le provvidenze economiche, certo, non sostituiscono un mancato guadagno dovuto alla malattia ma rendono il periodo considerato meno traumatico. Considerando poi la elevata specificità con la quale vengono fatte le analisi di tipizzazione tutta la materia andrebbe rivisitata.

## BIBLIOGRAFIA

1. Regio decreto-legge n. 2055 del 1927, convertito in legge il 10 maggio del 1928
2. Legge n. 80 del 17 marzo 1898
3. Legge n. 350 del 17 luglio 1898
4. Regio decreto-legge n. 1827 del 4 ottobre 1935 (Gazzetta Ufficiale n. 251 del 26 ottobre 1935 - Suppl. Ord)
5. Regio decreto-legge n. 636 del 14 aprile 1939 (Gazzetta Ufficiale n. 105 del 3 maggio 1939)
6. Legge n. 1088 del 14 dicembre 1970, recante «Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi» (Gazzetta Ufficiale n.6 del 9 gennaio 1971)
7. Legge n. 419 del 6 agosto 1975, recante «Miglioramento delle prestazioni economiche e sanitarie a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi» (Gazzetta Ufficiale n. 230 del 29 agosto 1975)
8. Legge n. 88 del 4 marzo 1987 (GU n.64 del 18 marzo 1987)
9. Messaggio dell'INPS n. 41725 del 22 dicembre 2005
10. Catalano C, De Luca F, Vitiello G. Elementi di medicina legale previdenziale Inps. Milano: Giuffrè editore, 2005. p. 251-262