

# SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 1521)

*Urgenza*

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Marina Mercantile**

(JERVOLINO)

di concerto col **Ministro del Tesoro**

(TAVIANI)

col **Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale**

(SULLO)

e col **Ministro della Sanità**

(GIARDINA)

NELLA SEDUTA DEL 14 APRILE 1961

**Modifiche ed integrazioni del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella legge 22 gennaio 1934, n. 244, concernente l'accertamento della idoneità fisica della gente di mare**

ONOREVOLI SENATORI. — Con la legge 2 agosto 1952, n. 1305, fu autorizzata la ratifica, fra le altre, della Convenzione internazionale del lavoro n. 73, riguardante l'esame medico della gente di mare, stipulata a Seattle il 29 giugno 1946. L'applicazione della predetta Convenzione è divenuta obbligatoria a partire dal 17 agosto 1955, essendo trascorso, in tale data, il periodo stabilito dall'articolo 11 della Convenzione stessa.

La legislazione italiana in merito agli accertamenti sanitari cui devono sottostare i marittimi mercantili prima di prendere imbarco, è costituita dall'articolo 323 del Codice della navigazione, approvato con regio

decreto 30 marzo 1942, n. 327, e dal regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella legge 22 gennaio 1934, n. 244. La suddetta legislazione soddisfa ampiamente a tutte le disposizioni della Convenzione, con la sola eccezione delle norme di cui agli articoli 4 e 5, che appresso vengono trascritti:

« Art. 4 — 1. L'autorité compétente déterminera, après consultation des organisations d'armateurs et de gens de mer intéressées, la nature de l'examen médical à effectuer et les indications qui devront être portées sur le certificat.

2. Pour la détermination de la nature de l'examen, il sera tenu compte de l'âge de la personne visée ainsi que de la nature du travail à exécuter.

3. Le certificat médical devra attester notamment:

a) que l'ouïe et la vue du titulaire et, s'il s'agit d'une personne devant être employée au service du pont (exception faite de certain personnel spécialisé dont l'aptitude au travail qu'il aura à exécuter n'est pas susceptible d'être diminuée par le daltonisme), sa perception des couleurs sont satisfaisantes;

b) que le titulaire n'est atteint d'aucune affection de nature à être aggravée par le service à la mer, ou qui le rende impropre à ce service, ou qui comporterait des risques pour la santé d'autres personnes à bord ».

« Art. 5. — 1. Le certificat médical restera valide pendant une période ne dépassant pas deux années à compter de la date de sa délivrance.

2. Pour autant que le certificat médical se rapporte à la perception des couleurs, il restera valide pendant une période ne dépassant pas six années à compter de la date de sa délivrance.

3. Si la période de validité du certificat expire au cours d'un voyage, le certificat restera valide jusqu'à la fin du voyage ».

Per coordinare tali norme con la vigente legislazione in materia, è stato predisposto l'allegato disegno di legge, del quale si passa ad illustrare i vari articoli.

L'articolo 1 inserisce nel nostro ordinamento legislativo, i requisiti di idoneità richiesti dalla Convenzione n. 73. La formulazione piuttosto vaga, usata dalla Convenzione, di tali requisiti, si presta, però, ad interpretazioni molto diverse al momento della pratica applicazione da parte degli organi sanitari incaricati dell'accertamento. Basti pensare che, sotto un rigoroso punto di vista, tutte o quasi le « imperfezioni o malattie » sono « tali da venire aggravate dal servizio di bordo », in quanto è ovvio che il lavoro in genere e l'attività marittima in particolare esercitano un'azione dannosa sull'organismo

quando questo, per l'età o per qualsiasi disfunzione, non sia in condizioni assolutamente perfette. L'applicazione pura e semplice di questa norma comporterebbe, quindi, la eliminazione dalla professione di tutti i marittimi che non siano in perfette condizioni di salute: significherebbe, cioè, lasciare sulle navi solo pochi elementi giovani e perfettamente sani, eliminando tutti i più anziani, i quali, proprio per gli anni di navigazione trascorsi, hanno, tutti, più o meno, qualche imperfezione o deficienza.

Poichè evidenti ragioni, sociali e funzionali, renderebbero impossibile una così drastica selezione del personale marittimo, si è ritenuto di restare aderenti allo spirito della Convenzione interpretando la norma nel senso precisato dall'articolo 2 dell'allegato disegno di legge, con il quale vengono fissati i criteri clinici in base ai quali una particolare affezione deve essere considerata pericolosa per l'altro personale di bordo, oppure soggetta ad aggravio con il servizio di bordo.

Tale articolo, precisando opportunamente i casi nei quali non può essere accordato l'imbarco, contribuirà pure ad evitare troppo evidenti disparità di giudizio fra casi analoghi, esaminati da diversi organi sanitari.

Gli articoli 3 e 4 del provvedimento non fanno che riprodurre le norme di cui agli articoli 3, 4 e 5 della Convenzione, i quali prescrivono che i marittimi non possono prendere imbarco se non in possesso di un apposito certificato, compilato secondo determinate modalità. Tale documento sembra opportuno che venga rilasciato dalle « Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare », le quali, in base alla legislazione vigente, effettuano già, per compito di istituto, le visite dei marittimi che debbono prendere imbarco e dispongono ovviamente di tutta la necessaria organizzazione tecnica ed amministrativa.

Il secondo comma dell'articolo 3 stabilisce l'abolizione dell'articolo 3 del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, essendo sembrato conveniente armonizzare e semplificare il sistema ed i procedimenti di accertamento, che, invece, verrebbero ad essere complicati qualora le norme del disegno di legge in esame dovessero essere puramente aggiunte a quelle del regio decreto-legge 14 dicembre

## LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

1933, n. 1773. In sostanza, si è ritenuto che l'articolo 3 del disegno sia più comprensivo e debba considerarsi sostitutivo, quindi, dell'articolo 3 del regio decreto-legge suddetto, il quale, ove seguitasse a sussistere, potrebbe dare luogo a dubbi sulla autorità competente ad effettuare la visita nei singoli casi.

Con l'articolo 5 si tende a fornire alle Casse marittime la materiale possibilità di effettuare visite accurate e complete, corrispondenti all'importanza del giudizio che da esse deriva.

Attualmente, le visite preventive d'imbarco vengono fatte quasi sempre in modo affrettato, perchè il marittimo si presenta alla Cassa al momento stesso in cui deve imbarcare. Ciò significa che, se il medico, per avere un quadro chiaro delle condizioni del marittimo, ha bisogno di effettuare quegli esami diagnostici dei quali ormai la scienza medica fa uso continuo e corrente, il marittimo perde l'imbarco, non essendo gli esami effettuabili, per loro stessa natura, nelle poche ore che mancano alla partenza della nave.

Per ovviare a questo gravissimo inconveniente, che costringerebbe i medici ad emettere il proprio giudizio sulla base delle sole risultanze della visita diretta del marittimo, viene data facoltà alle Casse di richiedere alle autorità marittime di poter sottoporre a visita i marittimi iscritti nei turni di collocamento prima che sia venuto il momento della loro chiamata per l'imbarco.

L'articolo 6 del provvedimento tende a soddisfare la norma di cui all'articolo 4 della

Convenzione, il quale prescrive che l'Autorità competente è tenuta a determinare la natura dell'esame medico da effettuare; a tale effetto, vengono fissati criteri clinici dettagliati.

L'articolo 7 stabilisce il principio che la visita preventiva d'imbarco, di cui all'articolo 323 del Codice della navigazione, a differenza della visita di cui al precedente articolo 6, deve essere limitata all'accertamento di determinate malattie (contagiose o acute) e ciò in quanto le circostanze di tempo non consentirebbero diversamente.

L'articolo 8 del disegno di legge tende a garantire, al massimo grado, la posizione del marittimo, al quale è data, in ogni circostanza, ampia possibilità di ricorso ad organi superiori, contro l'esito di visite comunque praticate.

Infine, dato che dovevasi predisporre un disegno di legge di integrazione della specifica legislazione vigente in materia, con l'articolo 9 si è apportata un'altra lieve modifica alle norme del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, precisando quando sia possibile il reinserimento, nell'esercizio professionale, di elementi già giudicati permanentemente inidonei.

Con l'approvazione dell'allegato disegno di legge si ritiene che tutte le restanti prescrizioni della Convenzione n. 73 siano osservate, sicchè l'Italia, anche per tale particolare settore, possa considerarsi perfettamente adempiente agli obblighi assunti in sede internazionale.

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

Gli accertamenti sanitari di cui all'articolo 1 del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella legge 22 gennaio 1934, n. 244, debbono effettuarsi tenendo conto, oltre che degli elenchi delle infermità, imperfezioni e difetti fisici ivi previsti, anche dei seguenti elementi:

a) che le imperfezioni o malattie riscontrate non costituiscano pericolo per la salute dell'altro personale di bordo;

b) che le imperfezioni o malattie riscontrate non siano tali da venire aggravate dal servizio di bordo o da rendere il soggetto inadatto a tale servizio.

## Art. 2.

Agli effetti del precedente articolo si considerano pericolose per l'altro personale di bordo:

a) le malattie infettive nel periodo di contagiosità;

b) le malattie mentali che abbiano dato luogo a ricoveri in luoghi di cura, finché non siano trascorsi almeno sei mesi dalla data della incondizionata guarigione, dichiarata da un Ospedale o Istituto specializzato.

Non può comunque essere reimbarcato ed è dichiarato permanentemente inidoneo chi ha sofferto di stati depressivi gravi e recidivanti, di sindrome schizofrenica o di manifestazioni imputabili ad intossicazioni esogene da alcoolismo cronico o da stupefacenti;

c) l'epilessia con crisi accertata.

Agli stessi effetti si considerano malattie soggette ad aggravio con il servizio di bordo quelle malattie che abbiano più volte causato lo sbarco del marittimo, quelle cro-

niche che sono motivo di servizio discontinuo e che, per non aggravarsi, abbiano necessità di costante regime dietetico e trattamento curativo, incompatibile col regolare servizio a bordo, nonché quelle malattie o disfunzioni che abbiano avuto manifestazioni di gravità tale da rendere probabile il pericolo di vita nel corso di ripresa dell'attività di bordo.

Deve essere pronunciato giudizio di idoneità permanente se il marittimo sia stato riconosciuto, per la stessa malattia, di riconosciuta importanza clinica, temporaneamente non idoneo per la durata di diciotto mesi in un periodo di cinque anni, oppure, se per essa, sia stato assistito tre volte nel corso di tre anni, oppure abbia fruito di due anni di assistenza, per differenti malattie, anch'esse di riconosciuta importanza clinica, nel corso di cinque anni.

## Art. 3.

Gli iscritti nelle matricole della prima e della seconda categoria della gente di mare non possono essere arruolati se non producono un certificato, conforme al modello approvato dal Ministro della marina mercantile, attestante la loro attitudine fisica al lavoro al quale debbono essere impiegati a bordo, rilasciato da un medico della competente Cassa marittima per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie della gente di mare.

L'articolo 3 del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, è abrogato.

## Art. 4.

In caso di riconosciuta idoneità fisica del soggetto esaminato, il certificato suddetto deve attestare, in modo specifico:

1) che l'udito e la vista del titolare e, ove si tratti di persona da impiegarsi nei servizi di coperta, la percezione dei colori, sono soddisfacenti;

2) che il titolare non è affetto da alcuna malattia di natura tale da essere aggravata dal servizio di bordo, o che lo renda inadatto a detto servizio, o che comporti

## LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

dei rischi per la salute delle altre persone a bordo.

Fermo restando il disposto dell'articolo 323 del Codice della navigazione, il suddetto certificato ha validità per la durata di due anni dalla data del rilascio.

Se il periodo di validità scade in corso di viaggio, il certificato resta valido fino alla fine del viaggio.

## Art. 5.

Su richiesta delle Casse marittime, le Autorità marittime locali possono sottoporre a visita di accertamento, presso le Casse stesse, i marittimi iscritti nei turni di collocamento, anche prima della chiamata per l'imbarco.

Agli effetti del presente articolo, le Casse marittime possono prendere visione, mediante propri funzionari, degli elenchi dei marittimi in attesa in imbarco.

## Art. 6.

Le Casse marittime, in occasione del rilascio del certificato di cui all'articolo 3 della presente legge, debbono compiere un esame clinico completo, con particolare riguardo agli organi già sede di malattie per le quali il soggetto è stato assistito o giudicato temporaneamente inabile. Dall'accertamento della tubercolosi può venire escluso chi presenti attestato, non anteriore a tre mesi, di dispensario antitubercolare o dell'Istituto nazionale di previdenza sociale, dal quale risulti che il soggetto non è affetto da malattie specifiche polmonari aggravabili e pericolose per gli altri.

Anche nei soggetti apparentemente sani e senza precedenti di affezioni respiratorie, alla scadenza di visita biennale deve essere sempre praticato un esame radiologico rimettendo al sanitario della Cassa la valutazione della necessità o meno che esso sia completato da una radiografia.

Quando si tratta di marittimi già prima assistiti per tubercolosi polmonare, il nuo-

vo accertamento deve essere praticato presso i dispensari antitubercolari o presso i centri diagnostici dell'Istituto nazionale di previdenza sociale e deve essere integrato da esami sierologici oltre che da quello batterioscopico.

L'esame psichico è effettuato mediante colloquio col sanitario. Se risultino precedenti di psicopatìa o segni di debolezza mentale, l'esame deve essere effettuato da uno specialista psichiatra.

Devesi, inoltre, accertare che siano state effettuate le vaccinazioni prescritte dalle autorità sanitarie competenti.

L'esito di tale visita deve essere trascritto sul libretto di navigazione.

## Art. 7.

La visita medica d'imbarco, di cui all'articolo 323 del Codice della navigazione, deve limitarsi a constatare l'esistenza di malattie contagiose o di malattie acute in atto. Nel corso della visita medica devesi tener conto possibilmente dei particolari rischi e disagi soprattutto climatici, inerenti alla specifica destinazione della nave sulla quale il marittimo dovrebbe imbarcare.

## Art. 8.

Contro l'esito delle visite, di cui agli articoli 3 e 7 della presente legge, è ammesso ricorso alle Commissioni, di cui agli articoli 4 e 5 del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, da parte dell'Autorità marittima, della Cassa marittima, del marittimo e dell'armatore.

L'Autorità marittima e la Cassa marittima hanno comunque la facoltà di rinviare al giudizio della Commissione permanente di 1° grado i marittimi che in seguito agli accertamenti sanitari non ritengano fisicamente idonei ai servizi in genere e a quelli particolarmente inerenti al loro titolo professionale, qualifica o specialità.

LEGISLATURA III - 1958-61 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Art. 9.

L'articolo 14 del regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, è integrato dal seguente comma:

« Può ammettersi revisione di un deliberato definitivo di inidoneità permanente solo quando si tratti di infermità o di imperfezione fisica emendabile con atto operatorio e quando questo sia stato effettivamente praticato e con buon successo ».