SECONDO CAPITOLO

IL NESSO DI CAUSALITA' DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

(di Carmelo Marmo - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni)

Prima di esaminare il presente argomento, nelle sue linee generali, mi scuso con i lettori per non avere dato il riferimento bibliografico della " *lezione magistrale* " di Angelo Fiori sul tema, citato nel Primo Capitolo.

Ebbene si tratta della *lezione magistrale* svolta in occasione del VI° Convegno di Medicina Legale Previdenziale, organizzato dall'INAIL e tenutosi a Fort Village – Santa Margherita di Pula dal 18 al 20 ottobre 2006 (Atti stampati a cura dell'INAIL. Milano. 2007), scaricabile anche dal web.

Ricordiamo che nel complesso di punti di vista divergenti da parte di diversi autori sull'argomento, dell'avvicendarsi di normative di legge, di sentenze della giurisprudenza (anche della Corte di Cassazione Lavoro dopo le sentenze della Corte Costituzionale n. 206 /1974 e quindi delle sentenze della Corte Costituzionale n. 179 /1988 e n. 206/1988), delle circolari ufficiali dell'Istituto INAIL sul tema, delle pubblicazioni scientifiche che si sono avvicendate (e quindi in un panorama complessivo non sempre chiaro), nella sua *lezione magistrale* (di cui si invita alla lettura integrale, avendo riportato nel Primo Capitolo solo alcuni passi) Angelo Fiori ha fatto il punto sulla situazione e stabilito dei paletti fermi di metodologia medico legale sia nell'ambito del riconoscimento delle Malattie Professionali Tabellate sia nell'ambito delle Malattie Professionali Non Tabellate.

****

Dati epidemiologici e statistici.

L'INAIL Settore Ricerca ha da poco pubblicato il Rapporto INAIL-Regioni sulle malattie professionali con l'analisi dei dati relativi al biennio 2011-2012. Si tratta della settima

edizione di una pubblicazione ormai consueta, che costituisce il risultato di un'attività di ricerca e di monitoraggio che coinvolge ad oggi quattordici regioni. Il Rapporto oltre alla presentazione dei dati aggregati a livello nazionale si completa con le rilevazioni condotte nelle diverse regioni che partecipano al sistema Malprof (Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta).

La rilevazione delle malattie professionali, secondo il modello MALPROF, si basa su un flusso dati che dai servizi di prevenzione delle ASL pervengono al Settore INAIL-Ricerca con la finalità di costituire una base di dati utile sia al monitoraggio delle tecnopatie nel territorio nazionale sia nel fornire le informazioni utili ai fini prevenzionali, definendo le possibili correlazioni o 'nessi di causa' tra l'attività lavorativa svolta (in termini di settori di attività economica e di professione lavorativa) e la patologia professionale.

****

Si riporta quanto dedotto dal recente Notiziario del patronato INCA - CGIL n. 12/2017, a cura del Coordinatore della Consulenza Medico Legale Centrale Marco Bottazzi:

" Il presente Rapporto presenta una novità riguardante i criteri di ammissibilità nel sistema dei casi segnalati e il conseguente conteggio dei nessi causali. Infatti, considerando le informazioni che accompagnano le segnalazioni, vengono ammesse alla valutazione dell'eventuale nesso di causa sia le segnalazioni con diagnosi affidabile che dubbia (tralasciando quelle che riguardano sintomi e segni) e sono escluse tutte quelle con anamnesi lavorativa inadeguata.

La valutazione sull'eventuale nesso di causa è circonstanziata secondo quattro modalità (da altamente probabile ad altamente improbabile) laddove il corredo informativo che accompagna la segnalazione è più dettagliato, mentre è espressa con più cautela, secondo due sole modalità (probabile o improbabile), nel caso in cui le informazioni sono parziali ma ancora sufficienti per esprimere un orientamento attendibile sul nesso di causa stesso.

Per le lavoratrici la frazione delle segnalazioni ammonta ad un quarto del totale e corrisponde ad un tasso di 17 casi ogni 100.000 donne residenti, mentre per gli uomini il tasso è pari a 51.

Tra le regioni aderenti al modello Malprof, l'Emilia Romagna è risultata quella con più segnalazioni per il biennio 2011-2012 sia in termini assoluti (circa 5.000 all'anno) che in rapporto alla popolazione (il tasso di segnalazione annuo è superiore a 100 casi

ogni 100.000 abitanti).

Per quanto riguarda la distribuzione delle segnalazioni valutabili per classe di età, gli ultimi due anni considerati potrebbero essere un segnale di cambiamento: la quota dei casi riguardanti gli ultracinquantenni è cresciuta nel tempo: nel 2012 è pari al 65%, nel 2011 al 63%, mentre nel 2010 e nel 2009 era rispettivamente il 60% ed il 56%. Questa tendenza è riscontrabile per entrambi i sessi, ma le donne hanno, al momento della segnalazione, un'età media più bassa.

Nel confronto con il biennio precedente, occorre considerare che le analisi dei casi per età, così come per altre variabili di seguito illustrate, erano state realizzate a partire da tutti i casi segnalati e non da quelli valutabili (ovvero i casi segnalati con corredo informativo almeno sufficiente per la valutazione orientativa sul nesso).

Tenendo conto di questo aspetto, sembra comunque confermato il netto calo delle segnalazioni di sordità da rumore, che nel 2012 si attestano intorno al 20% dei casi, abbandonando la prima posizione in graduatoria ed essendo superate dalle malattie muscolo-scheletriche. Se si sommano insieme le tre classi che si riferiscono alle patologie muscolo-scheletriche (malattie del rachide, sindrome del tunnel carpale, altre malattie muscolo-scheletriche) nel 2012 si arriva ormai a quasi il 62% del totale delle segnalazioni.

Un confronto tra le diverse tipologie di malattia in base all'età mostra, pur nell'esiguità di alcuni numeri, le peculiarità riguardanti i lavoratori più giovani (sotto i 30 anni) ed i lavoratori anziani (oltre i 60 anni): al di là degli aspetti comuni a tutte le età, cioè la costante presenza ai primi posti delle malattie muscolo-scheletriche e della sordità da rumore, anche le segnalazioni del biennio 2011 - 2012, come quelle precedenti, fanno emergere il problema delle malattie della pelle tra i più giovani e quello dei tumori maligni di pleura e peritoneo per gli ultrasessantenni.

Anche per ciò che concerne la nazionalità dei lavoratori, le segnalazioni valutabili del biennio non suggeriscono cambiamenti degni di nota rispetto al passato: tra gli stranieri (che costituiscono il 6% dei casi) predominano i lavoratori di nazionalità rumena, albanese e marocchina.

Le ipoacusie rappresentano rispettivamente per il 2011 ed il 2012 un quarto ed un quinto delle segnalazioni.

I dati dimostrano l'importante ruolo svolto dai Patronati nell'emersione delle malattie professionali, infatti dai Patronati proviene oltre il 30% delle segnalazioni con una particolare attenzione alle malattie muscoloscheletriche ed ai tumori professionali. Se ci si limita a considerare le sole ipoacusie, la situazione cambia: la fonte principale

delle segnalazioni valutabili sono i medici competenti, con una quota che supera il 60%, si tratta di un dato che è coerente con l'attività di sorveglianza sanitaria (compresa quella rivolta ai soggetti suscettibili) e con le caratteristiche tipiche del tracciato audiometrico.

Vengono, poi, analizzati i casi per i quali i servizi di prevenzione delle Asl hanno stabilito esserci un nesso causale positivo tra patologia e storia lavorativa dell'individuo.

Le segnalazioni con nesso positivo costituiscono circa il 90% dei casi valutabili e, anche scomponendo questo dato per singole malattie, non si rilevano grandi scostamenti. Tuttavia, tre patologie forniscono percentuali di nessi positivi superiori al 93%: si tratta dell'asbestosi, delle malattie della pelle e delle altre malattie dell'apparato respiratorio.

Le patologie relative ai casi con nesso positivo, inoltre, sono state disaggregate in base alla classificazione ICD IX . Si individuano, così, le specifiche malattie più presenti nelle segnalazioni per le quali il legame tra lavoro e malattia è stato giudicato probabile o altamente probabile. In questa graduatoria, ben distanziate dalle altre, ai primi posti si trovano la sordità, i disturbi dei dischi intervertebrali, le entesopatie periferiche (e sindromi similari) e le mononeuriti dell'arto superiore o multiple.

Sono stati, infine, studiati i settori economici e le professioni maggiormente associati al manifestarsi delle malattie. In entrambi i prospetti si nota una netta differenziazione tra donne e uomini, originata anche dal diverso tasso di composizione per genere nei singoli settori e nelle singole professioni.

C'è da notare che ogni singola malattia può essere collegata a più di un settore economico in cui ha lavorato l'individuo; infatti, il numero dei settori e delle professioni ammontano a circa il 126% delle segnalazioni con nesso causale positivo.

Per le donne l'attività economica che maggiormente (15% dei casi) è collegata alle malattie di origine professionale è la sanità e gli altri servizi sociali, seguita dalle industrie alimentari e dall'agricoltura.

Per gli uomini, invece, ai primi posti si trovano le costruzioni (che nel biennio oscillano tra il 21% ed il 22%), il settore della fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, escluse macchine e impianti e l'agricoltura

Nelle donne, per il 2012, la professione più presente tra le segnalazioni che hanno un nesso positivo è quella classificata come artigiane ed operaie delle lavorazioni alimentari, del legno, del tessile, dell'abbigliamento, delle pelli, del cuoio ed

assimilate (il 20%), ma sono in evidenza anche le professioni concernenti specifici servizi per le famiglie (10%).

Tra gli uomini, più di un quarto delle professioni coinvolte è costituito dagli artigiani ed operai dell'industria estrattiva e dell'edilizia (28% nel 2012), seguiti dagli artigiani ed operai metalmeccanici (21%) e dai conduttori di veicoli o di altre macchine (9%)che gli aumenti così significativi registrati successivamente al 2008 non erano dovuti alla sola vigenza delle nuove tabelle delle malattie professionali ma anche alla situazione del mercato del lavoro.

Le denunce sono state 46.558, circa 4.000 in più del 2010, oltre 17.000 in più rispetto al 2007. Si tratta di un fenomeno che ha riguardato tutte le gestioni ma è ancora l'agricoltura a far segnare la percentuale di incremento maggiore con 7.971 denunce + 24,8% rispetto al 2010 e ben il 383,1% in più in 5 anni (nel 2007 le denunce in agricoltura erano 1.650).

Mentre il settore "industria e servizi" ha fatto registrare un aumento del 6,9% rispetto al 2010. Le patologie più diffuse sono state, ancora una volta, le malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee, dovute prevalentemente a sovraccarico biomeccanico con quasi 31.000 denunce nel 2011, valore che rappresenta circa il 66% del complesso di tutte le mp (rappresentavano il 40% nel 2007). In questo ambito le patologie più diffuse sono state le "affezioni dei dischi intervertebrali" con oltre 11 mila denunce e le "tendiniti" con più di 10.000 domande di riconoscimento.

L'ipoacusia da rumore continua a registrare un trend di contrazione (interrotto solo nel 2010) con un numero di denunce analogo a quello del 2009 e pari a circa 5.600 domande. Sono invece in aumento le malattie respiratorie con quasi 3.500 denunce. Alle patologie da amianto, quali asbestosi e placche pleuriche, che rappresentano il 50% dei casi si aggiungono le bronchiti croniche (quasi 400 casi), l'asma (circa 300 casi) e la silicosi (circa 300 casi).

Mentre prosegue la costante diminuzione delle malattie cutanee con circa 600 denunce nel 2011 a confermare quanto queste patologie siano sottostimate e come sia complessa la diagnosi dell'origine professionale. I tumori denunciati per il complesso delle gestioni continuano a superare i duemila casi l'anno. Oltre il 50% sono neoplasie della pleura (600-700 prevalentemente da asbesto), e ai polmoni-bronchi-trachea (circa 600 casi), mentre una certa consistenza numerica assumono quelli della vescica con circa 300 denunce nel 2011. Il confronto con il 2010 mostra come il rapporto fra malattie tabellate e non-tabellate sia profondamente cambiato ridimensionando sensibilmente le seconde rispetto a quanto si osservava negli anni precedenti ed in particolare fino al 2007.

Le principali malattie non- tabellate restano le affezioni dei dischi intervertebrali, le tendiniti e le ipoacusie a conferma che dovrà essere oggetto di una attenta rivalutazione l'elenco delle situazioni lavorative indicate nelle tabelle di legge. Sarà interessante al fine di valutare appieno la ricaduta delle nuove tabelle confrontare le modificazioni dei tassi di riconoscimento per specifiche patologie ed in particolare per le "new entry" in tabella.

La comparazione degli ultimi anni rileva un certo aumento della percentuale di riconoscimento e indennizzo. Si è infatti passati da un tasso di riconoscimento del 35% nel decennio precedente l'entrata in vigore delle tabelle al 42% registrato 2009 e viene confermato nel 2010 (anno più consolidato rispetto al 2011) con quasi 18.000 casi riconosciuti su oltre 42.000 denunciati.

Nel 2011 le malattie professionali riconosciute sono state, infatti, 16.781 (di cui 13.341 nel settore industria e servizi, 3.369 nell'agricoltura e 71 fra i Dipendenti Conto Stato) e di queste 12.391 hanno ottenuto un indennizzo. Segnaliamo che stante i dati presentati vi sono ancora 3.940 in corso di definizione. Il 75% dei casi riconosciuti (13.000 pari a circa il 30% delle denunce) ha, poi, ottenuto il relativo indennizzo . Il calcolo dei tassi per singola gestione rivela alcune differenze: riconoscimento al 41% e indennizzo al 73% per l'Industria e servizi, tassi più alti per l'Agricoltura (anche se in lievissimo calo rispetto all'anno precedente) rispettivamente 45% e 82% mentre tra i Dipendenti conto Stato, meno di un quinto (il 18%) delle denunce ha trovato riconoscimento. Un dato molto rilevante emerge dai dati INAIL a conferma di quanto andiamo sostenendo come Patronato: l'incidenza dei casi mortali sul complesso degli indennizzati è molto più elevata tra i tecnopatici che non tra gli infortunati.

A giustificare tale sproporzione è anche la presenza tra le patologie non tumorali e professionali delle gravi forme di malattie tumorali, riconosciute mediamente per il 50% dei casi, col successivo indennizzo praticamente certo. Analizzando i decessi per malattia professionale, i tumori rappresentano complessivamente, in media, oltre il 90% delle malattie professionali letali indennizzate dall'INAIL e addebitabili per lo più all'asbesto, uno dei più noti agenti patogeni professionali.

Allo stato attuale, anche in base all'osservazione degli anni precedenti, l'INAIL stima che la generazione completa di morti per patologie professionali denunciate nel 2010 è destinata ad attestarsi intorno alle 1.000 unità. I dati presentati fanno rilevare cambiamenti sostanziali nelle tipologie di malattie professionali denunciate e questo è certamente conseguenza dell'allargamento della previsione tabellare.

****

Personalmente non sono affatto ottimista. I dati certamente confermano il trend verso l'alto della denuncia e dei riconoscimenti delle malattie da postura e del sovraccarico degli arti superiori a fronte però di non emersione, rispetto quindi a quanto purtroppo avviene nella realtà in cui le neoplasie causate dal lavoro sono frequenti, dei tumori professionali, eccetto che attenzione riposta da parte di tutti gli operatori del settore nel caso delle forme tumorali da asbesto, stando anche alle previsioni prudenziali di Doll e Peto, circa l'incidenza delle neoplasie professionali considerando tutte le cause e sorgenti lavorative, patologie a forte impatto sociale: i tutt'oggi *" tumori perduti ".* Pur avendo riservato altri capitoli alla specifica trattazione si ritiene opportuno di anticipare qui quanto segue.

Nel 1981 R. Doll e R.Peto in un articolo " *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risk of cancer in United States* " (J. Natl Cancer Scholar Inst. 1981; 66(8): 1191 – 1308) evidenziarono, secondo una stima che da molti epidemiologi è stata anche ritenuta prudenziale, che negli Stati Uniti i casi di cancro dovuti a cause di lavoro ammontavano a circa il 4 (quattro) per cento dei tumori totali. Eravamo nel 1981, in un'America meno industrializzata di oggi. Pertanto, seppure con stima in difetto, questa percentuale che riguarda la popolazione statunitense, può – trattandosi sia per gli USA che per l'Italia di Paesi occidentali con stili di vita ed alimentazione analoghi – ben adattarsi all'Italia di oggi. Nella stima poi di R. Doll e R. Peto non veniva tenuto conto dei casi di tumore causati dall'inquinamento ambientale: inquinamento dovuto, oltre al traffico veicolare nelle città, anche agli opifici industriali (inquinamento sia atmosferico sia delle falde acquifere, laghi, fiumi e con ricaduta anche nella catena alimentare) a causa di scarichi dei loro prodotti tossici. E quindi provenienza di sostanze cancerogene da industria, con ricaduta di tumori maligni sia nei lavoratori sia nella popolazione generale delle zone limitrofe gli opifici industriali, con conseguente difficoltà di mettere in risalto, anche mediante gli studi epidemiologici, l'eccesso dei tumori professionali rispetto ai casi attesi di tumori della popolazione generale di quello specifico territorio.

Si riporta nella lingua originale l'Abstract del sopra citato articolo di R. Doll e R.Peto:

" **Abstract.** Evidence that the various common types of cancer are largely avoidable diseases is reviewed. Life-style and other environmental factors are divided into a dozen categories, and for each category the evidence relating those particular factors to cancer onset rates is summarized. Where possible, an estimate is made of the percentage of current U.S. cancer mortality that might have been caused or avoided by that category of factors. These estimates are based chiefly on evidence from epidemiology, as the available evidence from animal and other laboratory studies cannot provide reliable human risk assessments. By far the largest reliably known percentage is the 30% of current U.S. cancer deaths that are due to tobacco, although it is possible that some nutritional factor(s) may eventually be

found to be of comparable importance. The percentage of U.S. cancer deaths that are due to tobacco is still increasing, and must be expected to continue to increase for some years yet due to the delayed effects of the adoption of cigarettes in earlier decades. Trends in mortality and in onset rates for many separate types of cancer are studied in detail in appendixes to this paper. Biases in the available data on registration of new cases produce apparent trends in cancer incidence which are spurious. Biases also produce spurious trends in cancer incidence which are spurious. Biases also produce spurious trends in cancer death certification rates, especially among old people. In (and before) middle age, where the biases are smaller, there appear to be a few real increases and a few real decreases in mortality from some particular types of cancer, but there is no evidence of any generalized increase other than that due to tobacco. Moderate increases or decreases due to some new agent(s) or habit(s) might of course be overlooked in such large-scale analyses. But, such analyses do suggest that, apart from cancer of the respiratory tract, the types of cancer that are currently common are not peculiarly modern diseases and are likely to depend chiefly on some long-established factor(s). (A prospective study utilizing both questionnaires and stored blood and other biological materials might help elucidate these factors.) The proportion of current U.S. cancer deaths attributed to occupational factors is provisionally estimated as 4% (lung cancer being the major contributor to this). This is far smaller than has recently been suggested by various U.S. Government agencies. The matter could be resolved directly by a "case-control" study of lung cancer two or three times larger than the recently completed U.S. National Bladder Cancer Study but similar to it in methodology and unit costs; there are also other reasons for such a study. A fuller summary of conclusions and recommendations comprises the final section of this report.“

Nel 2015 William J. Biot e Robert E. Tarone hanno riproposto lo stesso tema con un articolo “ *Doll and Peto’s Quantitative Estimates of Cancer Risks: Holding Generally True for 35 Years* “ (pubblicato su Journal of National Cancer Insitute, Vol. 107, issue 4, 1 april 2015), in cui, esaminando quanto era riportato in letteratura, pervengono a stima vicina a quella dei due autori precedenti (con percentuale di decessi per cancro professionale dal 2,4 % al 4,8 %), tenendo altresì conto di quanto emerge in Inghilterra (con il 5,3 % di decessi per tumori professionali) ed in Isvezia (con il 2,6 % di decessi per tumori professionali). Anche in questo caso non si tiene conto dei casi di tumore dovuti all’inquinamento ambientale e quindi alla eventuale difficoltà di fare emergere i tumori professionali dal “ rumore di fondo “ di aumentata incidenza di tumori nella popolazione generale residente in zone limitrofe gli opifici industriali.

Si riporta nella lingua originale la parte dell’articolo appena citato che fa riferimento alla percentuale dei tumori da causa lavorativa:

“ **OCCUPATION.** A major motivation for the Doll and Peto article was the claim in the OSHA report that at least 20%, and possibly as much as 38%, of cancers were the result of occupational exposures. After briefly critiquing the OSHA report and pointing out errors leading to overestimation of cancer risk among workers exposed to suspected carcinogens (eg, the OSHA report’s disregard of dose and duration of exposure in predicting risk for exposed workers), Doll and Peto proceeded to estimate the proportion of cancer deaths they thought likely to be explained by

occupational exposures. For organs, such as the lung and bladder, affected by exposure to occupational hazards considered definitely to result in increased cancer risk, site-specific estimates by sex were based on a review of the existing epidemiologic literature tempered by their professional judgment. Doll and Peto estimated that such occupationally-induced cancers accounted for about 3% of all cancer deaths, with lung cancer accounting for over two-thirds of deaths attributed to occupation and asbestos being the single agent associated with the largest number of cancer deaths. For organs possibly associated with occupational hazards, they estimated that 1% of cancer deaths among men and 0.5% of cancer deaths among women could be explained by occupational exposures. They concluded that in total 4% of all cancer deaths were explained by occupational exposures and stated that this estimate was unlikely to be off by over a factor of two in either direction. Despite the many uncertainties confronting Doll and Peto in making their estimates based on 1981 information about potential occupational risk factors, their estimates served to temper a growing anxiety at the time about a possible cancer epidemic resulting from occupational exposures. In the nearly 35 years since publication of the Doll and Peto article, both the number of occupational epidemiology papers published and the number of workplace exposures classified by the International Agency for Research on Cancer as known carcinogens have increased greatly. Nonetheless, the Doll and Peto estimate that 4% of US cancer deaths are explained by occupational exposures has stood up well. A recent attempt to estimate the percentage of US cancer deaths attributable to occupation reported an estimated range of 2.4% to 4.8% (33), and because of reductions in the levels of workplace exposure to known carcinogens resulting from regulatory action and industry concerns, it has been estimated that the percentage of cancer deaths in the United States may be as low as 1% in the future (34). More recent publications have estimated that the percentage of cancer deaths explained by occupation is 5.3% in Britain (35) and 2.6% in Sweden (36).

Occasional efforts continue to argue that the percentage of cancers resulting from occupational exposures is considerably larger than that estimated by Doll and Peto. The President's Cancer Panel published a report which opined that the Doll and Peto estimate of 4% was "woefully out of date," and further stated the belief that it significantly underestimated the true toll of cancers related to occupation (37). No effort was made to estimate the percentage of cancer attributable to occupation, but the report detailed a long list of concerns about various possible cancer-causing agents in the workplace and the environment. The report generated a flurry of news articles, but it's apparent that it was, as Doll and Peto concluded about the OSHA report, written more for political than scientific purposes. In addition, two recent opinion pieces reported that the percentage of cancers attributable to toxic environmental exposures, including workplace exposures, is between 7% and 19% (38 , 39). Empirical support for this range of estimates is unclear, however, and the sources both opinions cite to document the 7% to 19% range (40 , 41) do not provide data firmly supporting the estimates. Thus, the Doll and Peto estimate that 4% of cancer deaths are explained by occupational exposures still appears to be consistent with the best available epidemiologic evidence from the United States and other advanced industrial nations".

Anche in questa stima – *lo si deve ben rimarcare* - non viene tenuto conto dei casi di tumore causati dall'inquinamento ambientale: inquinamento dovuto, oltre al traffico veicolare nelle città, anche agli opifici industriali, inquinamento sia atmosferico sia delle falde acquifere, laghi, fiumi con ricaduta anche nella catena alimentare, a causa di scarichi di prodotti tossici, come abbiano già evidenziato nel commentare l'articolo di R. Doll e di R. Peto. Quando abbiamo appena ricordato che le sostanze cancerogene provenienti dagli scarichi industriali determinano una ricaduta sulla salute della popolazione generale limitrofa, con aumento di tumori maligni quindi, oltre che nei lavoratori degli opifici interessati, anche nella popolazione generale delle zone confinanti gli opifici industriali, con, oltretutto, conseguente difficoltà di mettere in risalto, anche mediante gli studi epidemiologici, l'eccesso dei tumori professionali rispetto ai casi attesi di tumori della popolazione generale di quello specifico territorio.

Secondo il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna – ASL di Parma. *Opuscolo I tumori professionali. Schede di associazione neoplasia attività lavorativa*) la frazione di tumori attribuibili alle esposizioni professionali nelle nazioni industrializzate, considerando insieme uomini e donne, è dell'ordine del 4 – 5 %. Tale quota è importante, anche se molto inferiore rispetto a quella attribuibile al fumo di tabacco, che da solo è responsabile del 25 – 40 % dell'insieme dei tumori. Alla luce di questa previsione i nuovi casi di neoplasia dovuti a causa lavorativa il Italia sarebbero circa 10.000 ogni anno. Nel triennio 2010 – 2012, tuttavia, l'INAIL ha riconosciuto mediamente poco più di 1000 casi all'anno di tumori professionali. Appare quindi confermata una forte sottostima del fenomeno, per cui va perduto il 90 % dei tumori attribuibili alle esposizioni sul luogo di lavoro. A giudizio della fonte citata le cause di questa sottostima si possono così riassumere:

1) *I tumori professionali sono clinicamente indistinguibili rispetto alle neoplasie da altre cause;*

2) *Il periodo di induzione – latenza (intervallo di tempo che intercorre tra l'inizio della esposizione a cancerogeni e la manifestazione clinica del tumore) è generalmente superiore a 10 anni, potendo arrivare anche a 40 – 50 anni;*

3) *Per il clinico non è usuale né agevole la raccolta di una dettagliata anamnesi lavorativa, in cui siano individuate le esposizioni a cancerogeni;*

4) *Non sempre i Medici prestano la dovuta attenzione agli aspetti medico – legali connessi al riconoscimento delle malattie professionali.*

Un altro elemento importante, a giudizio del SPAL della ASL di Parma , nella sottostima dei tumori professionali è il ruolo confondente del fumo di tabacco, che può avere un effetto sinergico con le esposizioni professionali, potenziandone l'azione cancerogena.

****

Lotte operaie del secondo biennio rosso. Lo statuto dei lavoratori. La nuova figura del medico competente.

Oggettivamente, in via generale, le condizioni di lavoro operaie sono migliorate dal secondo dopoguerra ad oggi, pur con le dovute eccezioni (vedi il caso del cloruro di vinile di Porto Marghera, dell'amianto di Casale Monferrato, Bagnoli, etc, dell'inquinamento dell'ILVA – ex Italsider di Taranto, dell'incidente dell'ICMESA a Seveso con inquinamento da 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-*p*-diossina, del grave incidente della Tyssenkrupp a titolo di esempio), grazie al progresso tecnologico e scientifico n un quadro politico in evoluzione, dovuto all'atteggiamento del mondo cattolico e del mondo di ideologia marxista e socialista che ha dominato la scena politica italiana. Per parte cattolica è stata fondamentale l'enciclica " Mater et Magistra " di papa Giovanni XXIII del 15.5.1961, che ha rielaborato il messaggio delle precedenti encicliche " Rerum Novarum " del 15.5.1891, emanata da papa Leone XIII, " Quadrigesimo anno " del 15.5.1931, emanata da Pio XI. A tali encicliche altri momenti essenziali della evoluzione della dottrina sociale della Chiesa sono state le encicliche di Paolo VI " Populorum Progressio " del 26.3.1967, " Laborem exercens " del 14.9.1981", Sollecitudo rei socialis " del 30.12.1987, " Centesimo anno " dell'1.5.1991 e di Benedetto XVI " Caritas in Veritate " del 23.7.2009 (vedi anche " Compendio della dottrina Sociale della Chiesa " (Edizioni Libreria Vaticana. Roma. 2005).

Di recente, il 24 maggio 2015, papa Francesco Bergoglio riprendeva il tema già trattato da Giovanni XXIII sulla necessità da parte degli uomini di tutelare l'*ambiente di vita* con la pubblicazione della Lettera Enciclica " Laudato sì. Sulla cura della casa comune (*il pianeta terra: il corsivo è mio*)", che così introduce la raccomandazione del Santo Padre:

" *1. «Laudato si', mi' Signore», cantava san Francesco d'Assisi. In questo bel cantico ci ricordava che la nostra casa comune è anche come una sorella, con la quale condividiamo l'esistenza, e come una madre bella che ci accoglie tra le sue braccia: «Laudato si', mi' Signore, per sora nostra matre Terra, la quale ne sustenta et governa, et produce diversi fructi con coloriti flori et herba».[1]*

2. Questa sorella protesta per il male che le provochiamo, a causa dell'uso irresponsabile e dell'abuso dei beni che Dio ha posto in lei. Siamo cresciuti pensando che eravamo suoi proprietari e dominatori, autorizzati a saccheggiarla. La violenza che c'è nel cuore umano ferito dal peccato si manifesta anche nei sintomi di malattia che avvertiamo nel suolo, nell'acqua, nell'aria e negli esseri viventi. Per questo, fra i poveri più abbandonati e maltrattati, c'è la nostra oppressa e devastata terra, che «geme e soffre le doglie del parto» (Rm 8,22). Dimentichiamo che noi stessi siamo terra (cfr Gen 2,7). Il nostro stesso corpo è costituito dagli elementi del pianeta, la sua aria è quella che ci dà il respiro e la sua acqua ci vivifica e ristora. Niente di questo mondo ci risulta indifferente. Omissis. ".

Non possiamo non rimanere profondamente colpiti da un tema, quello cioè della protezione dell'ambiente di vita, che, in via indiretta, coinvolge anche la tutela dell'ambiente di lavoro dove può capitare che le maestranze siano involontariamente ed in modo inconsapevole parte fondamentale di una " *sperimentazione sul campo "* perché esposti ad inquinanti ambientali molto da vicino ed a stretto contatto sul loro posto di lavoro. Si coglie l'occasione per ricordare che: riferendosi, ad esempio, alla questione agricola nella Enciclica Mater et Magistra del 1961 Giovanni XXIII si appellava a coloro i quali sono deputati a farlo "*perché negli ambienti agricolo-rurali abbiano sviluppo conveniente i servizi essenziali, quali: la viabilità, i trasporti, le comunicazioni, l'acqua potabile*".

Nel 1971 fu Paolo VI ad intervenire nella Lettera Apostolica Octagesima Adveniens. Al numero 21 Papa Montini scriveva: "*Mentre l'orizzonte dell'uomo si modifica, in tale modo, tramite le immagini che sono scelte per lui, un'altra trasformazione si avverte, conseguenza tanto drammatica quanto inattesa dell'attività umana.*

L'uomo ne prende coscienza bruscamente: attraverso uno sfruttamento sconsiderato della natura, egli rischia di distruggerla e di essere a sua volta vittima di siffatta degradazione. Non soltanto l'ambiente materiale diventa una minaccia permanente: inquinamenti e rifiuti, nuove malattie, potere distruttivo totale; ma è il contesto umano, che l'uomo non padroneggia più, creandosi così per il domani un ambiente che potrà essergli intollerabile: problema sociale di vaste dimensioni che riguarda l'intera famiglia umana. A queste nuove prospettive il cristiano deve dedicare la sua attenzione, per assumere, insieme con gli altri uomini, la responsabilità di un destino diventato ormai comune."

Giovanni Paolo II fu un vero e proprio amante della natura, un tema che ha trovato ampio spazio nel suo lungo pontificato. Nella Enciclica Centesimus Annus del 1991 Papa Wojtyla si diceva preoccupato per la questione ecologica: "*L'uomo, preso dal desiderio di avere e di godere, più che di essere e di crescere, consuma in maniera eccessiva e disordinata le risorse della terra e la sua stessa vita. Pensa di poter disporre arbitrariamente della terra, assoggettandola senza riserve alla sua volontà come se essa non avesse una propria forma e una destinazione anteriore datale da Dio, che l'uomo può, sì, sviluppare, ma non deve tradire. Invece di svolgere il suo ruolo di collaboratore di Dio nell'opera della creazione, l'uomo si sostituisce a Dio e così finisce col provocare la ribellione della natura, piuttosto tiranneggiata che governata da lui*".

Nella Lettera Apostolica Evangelium Vitae, inoltre, Giovanni Paolo II nel 1995 spiegava come fosse "*da salutare con favore anche l'accresciuta attenzione alla qualità della vita e all'ecologia, che si registra soprattutto nelle società e sviluppo avanzato, nelle quali le attese delle persone non sono più concentrate tanto sui problemi della sopravvivenza quanto piuttosto sulla ricerca di un miglioramento globale delle condizioni di vita. Particolarmente significativo è il risveglio di una riflessione etica attorno alla vita: con la nascita e lo sviluppo sempre più diffuso della bioetica vengono favoriti la riflessione e il dialogo su problemi etici, anche fondamentali, che interessano la vita dell'uomo*". Un collegamento questo a quella 'ecologia umana' di cui per primo parlò Paolo VI nel 1973.

Anche Papa Benedetto XVI, predecessore di papa Francesco Bergoglio, ha dedicato nel 2009 ampio spazio alla questione ambientale. Nello specifico dedicò alcuni passaggi della Enciclica " *Caritas in Veritate* ". Al numero 48 Papa Ratzinger sottolineava come "*il tema dello sviluppo è oggi fortemente collegato anche ai doveri che nascono dal rapporto dell'uomo con l'ambiente naturale. Questo è stato*

donato da Dio a tutti, e il suo uso rappresenta per noi una responsabilità verso i poveri, le generazioni future e l'umanità intera. Nella natura il credente riconosce il meraviglioso risultato dell'intervento creativo di Dio, che l'uomo può responsabilmente utilizzare per soddisfare i suoi legittimi bisogni — materiali e immateriali — nel rispetto degli intrinseci equilibri del creato stesso".

E in chiave politica, con influssi senz'altro molto positivi sia sulla politica italiana che straniera (quantomeno dei Paesi cattolici) dei temi sociali, l'attuale dottrina Sociale della Chiesa si è anche meglio articolata con il Codice Sociale di Males del 1927 (Istituto Arti grafiche. Rovigo. 1945) e con il Codice di Camaldoli del 1945 (Edizioni Lavoro – Via Lancisi. Roma. 2005): quest'ultimo con il contribuito di autorevoli laici del mondo cattolico. L'impegno del mondo cattolico e del suo più eminente rappresentante del secondo dopoguerra, Alcide De Gasperi, nel migliorare la condizione operaia, pur tra le tante contraddizioni della classe politica di Governo che lo rappresentava, c'è sicuramente stato e ciò è risultato evidente dal progresso, seppur lento e graduale, dei ceti sociali più deboli e poveri (a cui senz'altro appartenevano nel secondo dopoguerra gli operai e i braccianti agricoli). Sul fronte marxista ha giovato all'evoluzione della condizione operaia, nell'ambito di un sistema capitalistico contrapposto appunto all'ideologia marxista, che aveva, quest'ultima, sempre coltivato lo scopo di una rivoluzione con il capovolgimento dello stato capitalista in stato socialista, con la statalizzazione di tutti i beni e gli strumenti di produzione, l'accettazione, sul termine della seconda guerra mondiale, il cui merito va attribuito a Palmiro Togliatti, capo carismatico del maggior partito di rappresentanza delle " *masse operaie* " (il Partito Comunista Italiano), del sistema parlamentare e quindi alla collaborazione, per via politica parlamentare, diretta al miglioramento della condizione operaia (pur mantenendo sempre un atteggiamento "*contestatario*" nei confronti delle scelte del Governo). Infatti, seppure dall'opposizione durata per circa quarant'anni, il Partito Comunista ha coadiuvato alla evoluzione degli strati sociali più deboli e meno ricchi (tra cui senz'altro il mondo operaio industriale ed agricolo), unitamente ai Sindacati (e sul fronte operaio senz'altro in maggior misura la Cgil e la Fiom), in un periodo oltretutto molto difficile, sia per i Partiti di Governo sia per i Partiti di opposizione, tenendo presente che l'Italia, alleata della Germania nazista, era uscita clamorosamente e dolorosamente sconfitta (con una lacerante guerra civile) dalla seconda guerra mondiale. Negli anni '70, dopo il secondo " biennio rosso " del 1968 – 1969, caratterizzato dalle lotte operaie per ottenere non tanto miglioramenti sul piano economico ma soprattutto per migliorare le condizioni di organizzazione e di igiene del lavoro, scriveva E. Sartorelli in " Elementi di Medicina del Lavoro " (Casa

Editrice Imorl. Siena): " Omissis. Il medico del lavoro deve avere ben presente che un giudizio generale sull'esistenza o meno di abnormi condizioni in un determinato ambiente lavorativo (cattive condizioni igieniche, lavoro faticoso per intensità o ritmi eccessivi, ecc.) può essere espresso in primo luogo dagli operai stessi che subiscono purtroppo direttamente, ogni giorno e per anni, le conseguenze di un'organizzazione del lavoro irrazionale dal punto di vista psico – fisiologico e spesso non adeguata da un punto di vista igienico. La presa di coscienza da parte della classe operaia e dei sindacati dei problemi sanitari connessi con il lavoro ha condotto infatti, in epoca recente, alla nascita del " ***gruppo omogeneo*** " (*cioè gruppo di operaio esposti al medesimi o ai medesimi rischi lavorativi: il corsivo è nostro*), operante in base ai concetti della " ***non delega*** " (*non delega della propria salute ai sindacati intesi come organismi distaccati dalla realtà o ai medesimi medici: salute che deve essere protetta con l'interessamento anche e soprattutto in primo luogo da parte delle maestranze: il corsivo è nostro*), e della " ***validazione consensuale*** " (*cioè l'esplicita accettazione da parte degli operai degli studi e delle conclusioni sulle situazioni di igiene del lavoro condotte anche dai medici e da altre figure tecniche: il corsivo è nostro*), *nel quadro oltretutto della non accettazione della "****monetizzazione del rischio****" (il celebre slogan "* ***la salute non si vende*** *": e cioè non si deve accettare di sottoporsi ad un rischio sicuro e dannoso alla salute accettando in cambio maggiori elargizioni sulla busta paga come avveniva in quel periodo: il corsivo è sempre tutto nostro*). In altre parole i lavoratori affermano oggi (*veniva scritto ciò negli anni '70: il corsivo è nostro*) che non intendono delegare a nessuno la protezione della loro salute nella fabbrica e ritengono indispensabile la loro convalida ed il loro consenso a tutte le conclusioni alle quali possono giungere le indagini svolte dai medici e dagli altri tecnici chiamati a dare un giudizio sui rapporti fra condizioni di salute e situazioni lavorative: essi affermano d'altro lato che un gruppo operaio omogeneo può raccogliere, attraverso un'analisi e una critica collettiva delle esperienze individuali, un complesso di dati molto significativi per una valutazione della situazione sanitaria all'interno della fabbrica. Omissis ". La lotta coinvolgeva anche il lavoro ripetitivo di tipo tayloristico, e rappresentato mirabilmente nel film " *Tempi Moderni* " di Charles Chaplin, attuato negli Stati Uniti in modo imponente con il " *fordismo* ", alla catena di montaggio (attuato in Italia nella casa automobilistica FIAT, come in tante altre industrie), quindi i " *ritmi di lavoro* ", l'orario di lavoro, i turni di lavoro, l'imposizione delle ore di straordinario da parte del datore di lavoro, il lavoro " *a cottimo* ", le " *gabbie salariali* ": in sostanza una protesta diretta principalmente per migliorare la condizione del lavoro nei confronti della salute dei lavoratori che non ad ottenere miglioramenti sul piano meramente economico. (*Occorre fare una puntualizzazione tra la differenza*

tra taylorismo ed il suo creatore F.W. Taylor ed il fordismo ed il suo creatore H. Ford: mentre F.W. Taylor, ingegnere, appare del tutto distaccato dai problemi di ordine sociale dei lavoratori, preoccupato solo della maggiore produttività di questi e quindi addirittura al cronometraggio dei tempi di lavoro nelle singole mansioni, H. Ford, che pure nella sua casa automobilistica omonima attuò il taylorismo, ebbe una più ampia visione del mondo operaio, interessandosi anche dei suoi problemi sociali mediante: paghe alquanto elevate, anche in considerazione che gli operai medesimi avrebbero acquistato le autovetture Ford - la famosa utilitaria " modello T " -, costruzione di alloggi per gli operai dove era molto curata l'igiene ed il decoro, addirittura la costruzione di un ospedale). Oggi, i Sindacati, comunque, ammettono che anche in situazioni di gravità estrema da inquinamento dell'ambiente lavorativo da agenti tossici, hanno dovuto, e con estrema difficoltà ed anche umane contraddizioni, tenere un equilibrio (*non sempre poi rivelatosi favorevole alla salute dei lavoratori*) tra la necessità di esercitare pressioni sul datore di lavoro per migliorare la protezione tecnica dall'inquinamento degli agenti tossici o di addirittura ottenere per legge la proibizione di alcune lavorazioni (come è avvenuto per esempio per il benzene nell'industria dei solventi, per le ammine aromatiche nell'industria dei coloranti e della gomma, per l'amianto) e tutelare contemporaneamente il mantenimento del posto di lavoro e cioè l'occupazione di tanti " *capo famiglia* ": dilemma non certo facile da un punto di vista etico per chi si è trovato a dovere prendere, magari anche sbagliando, certe gravissime decisioni. Anticipiamo quanto ripeteremo in seguito e che cioè parecchie aziende, prevalentemente multinazionali, hanno abbandonato l'Italia ed altri Stati dove miglioravano le norme di prevenzione e quindi anche i divieti, ed ovviamente il costo di produzione, per trasferire il capitale e gli opifici in Paesi in via di sviluppo con quasi assenza di norme di prevenzione e quindi, ovviamente per questo e per altri motivi correlati in genere alla più bassa remunerazione delle maestranze, un molto minor costo di produzione. Nel Volume " *Occupational Cancer in Developing Countries* " dell'International Agency for Research on Cancer (IARC WHO), Insitute of Occupational Health, Finland International Labour Office. IARC Scientific Publications n. 129 Lione. 1994) appare evidente l'incremento delle neoplasie a seguito del fenomeno della industrializzazione dei Paesi in via di sviluppo. Fu in quegli anni (dopo il " *secondo biennio rosso* " del '68 – '69) che, a seguito dello studio dell'ambiente di lavoro, anche tenuto conto della letteratura nazionale ed internazionale, gli agenti lesivi per la salute umana furono classificati in quattro gruppi. Gli agenti del primo gruppo sono agenti che generalmente non nocivi di per se stessi possono diventarlo allorchè presenti in eccesso oppure carenti. Non sono specifici dell'ambiente di lavoro perché possono ritrovarsi anche in ambiente

domestico e nell'ambiente esterno. Sono prevalentemente compresi tra gli **agenti lesivi del primo gruppo** l'illuminazione, la rumorosità non industriale e il microclima. Gli **agenti lesivi del secondo gruppo** sono tipici e specifici degli ambienti di lavoro e sono distinti, a secondo della loro natura, in tre grandi sottogruppi: ***agenti lesivi chimici*** (*polveri, nebbie, gas, vapori*), ***agenti lesivi fisici*** (*rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, elettricità, pressione barometrica, microclima*), ***agenti lesivi biologici*** (*virus, batteri, miceti*). Gli **agenti lesivi del terzo gruppo** sono quelli legati alla fatica muscolare e quindi in grado di provocare affaticamento muscolare sia acuto che, più frequentemente, a insorgenza progressiva nel tempo con riduzione del potere di concentrazione e di attenzione. Gli **agenti lesivi del quarto gruppo** sono quelli legati alla organizzazione del lavoro come i turni, i ritmi, la ripetitività, lo scarso contenuto e interesse per il lavoro, i rapporti gerarchici, ecc. (cfr. " Trattato di Medicina del Lavoro " di L. Ambrosi e V. Foà. Edizioni UTET. Torino. 2000). Aggiungiamo all'elenco i rischi da postura lavorativa e movimentazione manuale dei carichi (sindrome del tunnel carpale, tendinopatie, epitrocleite, epitendinite, ernia del disco intervertebrale, spondilodiscoartrosi, ecc) e da costrittività organizzativa sul lavoro e mobbing.

D'altra parte in Italia si è verificato con un notevole ritardo, rispetto ad altri Paesi dell'Europa Occidentale, come la Germania, e negli Stati Uniti l'ingresso di lavoratori extracomunitari e ciò ha permesso ai lavoratori italiani, non potendo gli imprenditori contare su un ampio " esercito industriale di riserva " – nella definizione che ne ha dato il marxismo - (più facilmente " *addomesticabile* ", di più facile gestione quando non utilizzato ad un costo inferiore se non addirittura " *a lavoro nero* "), di avere più " *forza contrattuale* " nei confronti dei datori di lavoro. Infatti il fenomeno delle " *emigrazione interna* " dal Sud dell'Italia al Nord dell'Italia non determinava a tal punto la debolezza dei lavoratori, specialmente durante il biennio rosso (1968 – 1969) e negli anni ' 70, iniziati con l'emanazione dello Statuto dei Lavoratori (Legge 300 del 1970: attualmente " *attaccata* " in modo violento da alcuni settori della politica, dei datori di lavoro e della finanza che ignorano il progresso che tale Legge ha contribuito ad apportare in tutti gli ambiti lavorativi). Il fenomeno della immigrazione di lavoratori extracomunitari (dall'Asia e prevalentemente dal Nord Africa (in prevalenza dal Marocco) e poi da alcuni Paesi dell'Est Europeo: Romania, Polonia ed Albania) dall'America Latina (in prevalenza Equador e Perù) si è manifestato solo dalla metà degli anni ' 80 in modo massiccio nello Stato Italiano. Per i lavoratori cittadini immigrati cinesi si fanno alcune considerazioni: sono quasi del tutto sconosciuti al Sistema Informatico

Cartella Clinica INAIL? Che vuol dire se è così ? Che costoro non subiscono mai infortuni sul lavoro e/o non contraggono mai malattie professionali ? Oppure si sono sottoposti ad intervento di chirurgia plastica facciale per togliere l'epicanto da entrambi gli occhi ed hanno italianizzato le loro generalità? Mentre lo Stato sta a guardare ai lettori l'onere di formulare ulteriori ipotesi. In generale i lavoratori stranieri sono andati e vanno tuttora ad arricchire l' " *esercito industriale di riserva* " che contribuisce a rafforzare il datore di lavoro nel resistere alle " *spinte rivendicative* " dei lavoratori. Non si fraintenda questa considerazione che non rientra nel campo della xenofobia ma nel quadro di auspicare un accordo europeo – anzi internazionale – per regolare i flussi emigratori tra i vari Stati senza determinare turbamenti del mercato del lavoro e garantire i diritti a tutti i cittadini sia italiani che stranieri, mettendo da parte sia la *demagogia* sia la determinazione di *speculare* e di *arricchirsi* in barba alle leggi sul lavoro ed alle norme di prevenzione del lavoro. Questi lavoratori – si diceva - sono andati ad incrementare l' " *esercito industriale di riserva* " che contribuisce a rafforzare il datore di lavoro nel resistere alle " *spinte rivendicative* " dei lavoratori. E, nonostante l'emanazione delle norme di prevenzione, il " *lavoro nero* " ed *insalubre* continuano a sussistere (soprattutto nel settore edilizio e del " *primario* ": cioè l'agricoltura). E non approfondiamo qui l'incremento sempre più numeroso di arruolamento di *manovalanza a basso prezzo* che è andata ad incrementare – anche indirettamente - i fenomeni delittuosi delle tre principali organizzazioni criminali italiane: *mafia, camorra e 'ndrangheta*. Si tratta di settori dove nè il Medico Legale nè il Medico del Lavoro possono far nulla ma che riguardano da vicino la Magistratura affiancata dall'Arma dei Carabinieri e dalla Guardia di Finanza e della Direzione Investigativa Anti Mafia. Il riciclo del " *denaro sporco* " dove oggi fanno " *la parte del leone* ", con accordi internazionali, la *' ndrangheta*, la *mafia russa* e la *mafia cinese* pone e porrà sempre più seri problemi a coloro che si occupano di garantire i diritti giuridici e contrattuali dei lavoratori ed il rispetto dell'igiene del lavoro. Settori che sono già seriamente messi in crisi con l'avvento dei " *contratti atipici* ", dei " *contratti a termine* " con frequente turnover, dei " *contratti di lavoro interinale* ": tipologie di lavoro che, oltretutto, rendono molto difficile spesso ricostruire l'anamnesi lavorativa dell'assicurato e quindi imputare ad una specifica azienda (tra le molte presso cui l'assicurato ha prestato la propria opera) la causa della patologia da lui denunciata come di origine professionale.

D'altra parte se negli Stati dell'Europa Occidentale e negli Stati dell'America Settentrionale (ma prevalentemente negli Stati Uniti), che godevano di una economia più forte e dove le forze dell'alta finanza erano più potenti che in Italia, con il sopraggiungere di disposizioni di legge sollecitate dalle rappresentanze sindacali e dall'Unione Europea per migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (aumentando di certo nell'immediato la spesa ma con una ovvia ricaduta sul conseguente risparmio per porre rimedio all'indennizzo degli infortunati e dei tecnopatici per un futuro poi non tanto lontano), si rendeva evidente l'obiettivo da parte datoriale di abbattere i costi di produzione esportando opifici e fabbriche malsane nei Paesi in via di sviluppo (dove oltre agli stipendi più bassi degli operai erano anche più basse le spese di produzione per la mancanza o aleatorietà di norme di prevenzione), oggi questo fenomeno è caratteristico anche di alcune industrie italiane. E così possiamo verificare che diverse aziende nazionali e multinazionali operanti sul territorio italiano hanno trasferito in Paesi in via di Sviluppo opifici e fabbriche malsane, causando anche grave inquinamento ambientale ed anche perdita di posti di lavoro in Italia. Vedi al riguardo quanto riportato nel volume " I grandi disastri ecologici " di D. Castellino (CET – Clerico editore. Torino. 2000) e nel celebre romanzo – documentario di Lapierre Dominique e Moro Javier " Mezzanotte e cinque a Bophal " (Mondadori Editore. Milano. 2003). Per quanto riguarda l'Italia (anch'essa meta di " immondezzaio " di altri Paesi) parlano per tutte: l'esperienza della ditta di produzione e lavorazione ETERNIT a capitale belga e svizzero, il noto episodio dell'incidente dell'ICMESA di Seveso a capitale svizzero nel 1976, che causò la dispersione nell'ambiente della pericolosissima 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-*p*-diossina, e le raffinerie delle compagnie petrolifere multinazionali collocate sul territorio italiano. Al riguardo si consiglia la lettura di due libri: " Un secolo di cloro e … PCB. Storia delle industrie Caffaro di Brescia " di M. Ruzzenenti (Edizioni Alce Nero- Jaca Book. Milano. 2001) e " Il caso italiano. Industria, chimica e ambiente " a cura di P.P. Poggio e M. Ruzzenenti (Edizioni Jaca Book. Milano. 2012) che offrono una panoramica alquanto esaustiva dei problemi che hanno afflitto la mancanza di ogni considerazione dell'industria italiana (e della classe politica) per la salute dei cittadini e per l'ambiente. Per una maggiore conoscenza della storia delle malattie da lavoro si raccomanda la lettura dei seguenti testi: " Mal da lavoro " di F. Carnevale ed A. Baldasseroni (Ed Laterza. Bari. 2000), " Storia della salute dei lavoratori. Medici, medicina del lavoro e prevenzione " di F. Carnevale e G. Moriani (Libreria Cortina. Verona.1986), " Storia e politica della salute " di G. Berlinguer (Ed

Angeli. Milano.1991), " Salute e classi lavoratrici in Italia dall'unità al fascismo " (a cura di M.L. Betri e A. Marchetti (Ed Angeli. Milano. 1982), " Lotte per l'ambiente di lavoro in Italia dal dopoguerra ad oggi " in " Studi storici ", n. 2 -3. 1992 di M.L. Righi, " Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale ed ambientale " (a cura di A. Grieco e P.A. Bertazzi - Edizioni F. Angeli. Milano 1997), " Breve storia della medicina del lavoro in Italia " di N. Castellino ed altri (I.S.U. – Università Cattolica. Roma. 2000), la monografia " Progetto ambiente e tumori " a cura di R. Ridolfi (Edito da AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica. Milano. 2011). Non può essere assente nella cultura dei medici che si occupano di tali problemi il testo " *I medici dalle mani sporche. La medicina del lavoro* " di O. Targowia (Ed. Feltrinelli. Milano. 1978): opera in cui viene espressa tutta la problematica delle " connivenze " all'epoca in cui fu scritto e nell'epoca precedente tra mondo imprenditoriale e medici del lavoro nel " *tacere* " sui danni provocati dalle attività lavorative alla salute dei lavoratori.

Si richiama ancora Lo Statuto del Lavoratori (Legge n. 300 /1970 intitolata " Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento ") voluta dall'On. Gino Giugni (anche lui, in modo del tutto assurdo, bersaglio del terrorismo: gambizzato dalle Brigate Rosse il 3 maggio 1983) che all'articolo 9 rubricato come " Tutela della salute e dell'integrità fisica ", predispone che : " *I lavoratori mediante le proprie rappresentanze hanno il diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica* ". Come viene ricordato nel testo di L. Ambrosi e V. Foà (Trattato di Medicina del Lavoro. UTET. Torino. 2007), in quegli anni, proprio a seguito delle lotte operaie del "secondo biennio rosso " nacquero i servizi di base di medicina del lavoro istituiti dagli enti locali (Comuni e Province) dal 1972 in poi, prima nelle regioni settentrionali e centrali dell'Italia (Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Toscana, Umbria, ecc). Essi avevano organizzazione polidisciplinare (medici, chimici, periti industriali, ecc) per lo svolgimento di attività preventive nei luoghi di lavoro. Facevano parte degli uffici di igiene e sanità dei Comuni ed agivano sotto la responsabilità dell'Ufficiale sanitario a mente dell'art. 40 del Testo Unico delle leggi sanitarie. Tra i compiti dei servizi di base di medicina del lavoro vi erano quelli di predisporre l'anagrafe delle aziende e delle attività lavorative, eseguire le rilevazioni ambientali nei luoghi di lavoro, coordinare e verificare l'esecuzione della

sorveglianza sanitaria da parte dei servizi sanitari aziendali, effettuare consulenza tecnica alle aziende ed ai lavoratori, consulenza tecnica offerta anche dagli Istituti di Medicina del Lavoro universitari. Successivamente il D.vo 626/1994 ha attribuito un enorme potere alla figura (già esistente) del " Medico Competente " e secondo alcuni, come chi scrive, se vi è stato un generale progresso della normativa sulla prevenzione, la figura del medico competente appare soffrire di inevitabili condizionamenti da parte del datore di lavoro. Appare infatti evidente un notevole regresso rispetto all'articolo 9 dello Statuto dei Lavoratori (sopra integralmente da noi riportato) rispetto alla normativa che regola la figura giuridica del medico competente. Questi può essere definito come il medico che si occupa della sorveglianza sanitaria e che collabora, per la parte di sua competenza, con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione ai fini della prevenzione in azienda. Per la legge il medico competente è un medico specialista in medicina del lavoro o autorizzato secondo altra norma. Impropriamente è chiamato " medico di fabbrica ", " medico d'azienda " o semplicemente medico del lavoro. Può essere un libero professionista, un dipendente del datore di lavoro o di una struttura convenzionata esterna o un medico della struttura sanitaria pubblica (ASL) purchè non svolga attività di vigilanza. L'articolo 3 del decreto legislativo n. 277 del 15.8.1991 stabiliva chi è il medico competente: " … Un medico ove possibile dipendente del Servizio sanitario nazionale, in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o psicotecnica o in tossicologia industriale o specializzazione equipollente; 2) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) o con libera docenza nelle materie suddette … ". La legge 8.1.2002, infine, all'articolo 1 – bis ha modificato i titoli per la qualifica di medico competente. A norma della predetta legge, infatti, può ricoprire la carica di medico competente colui il quale è in possesso dei seguenti titoli: " … Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva o psicotecnica o tossicologia industriale o in igiene o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni, ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del ministero della salute e della ricerca scientifica tecnologica o comunque deve essere in possesso anche di docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro, oppure deve essere autorizzato a svolgere tale compito, come prescrive l'articolo 55

del decreto legislativo 15 agosto 1991 n. 277 " . La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale ha protestato vivamente per l'estensione della qualifica di medico competente agli specialisti o docenti o libero docenti in medicina legale e delle assicurazioni o in altre discipline equipollenti alla medicina del lavoro e dell'igiene industriale. Da ciò è nato un vivace dibattito che però non è riuscito ad intaccare e a modificare la normativa. Però coloro che comunque possiedono la specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni, hanno bisogno, come si evince dall'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n. 81/2008 di ulteriori requisiti. Gli articoli 16 e 17 del decreto legislativo n. 626 del 19.9.1994 hanno meglio delineato la figura del medico competente. In particolare, il medico competente, a norma dell'articolo 17, comma 5, svolge la propria opera in qualifica di: 1) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore (datore di lavoro) per svolgere alcuni compiti proprio di questa figura; 2) libero professionista; 3) dipendente del datore di lavoro. L'articolo 39 del decreto legislativo n 81 del 2008, comma 4, ribadisce che il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone, e questo è l'elemento importantissimo, l'autonomia. Certamente questo è un argomento di delicatezza estrema, quello riguardante, cioè, la oggettiva e reale autonomia del Medico Competente che, pur essendo tenuto al rispetto del codice deontologico professionale in quanto esercente un'attività medica, *è sempre persona retribuita da parte del datore di lavoro* che potrebbe essere tentato di condizionarlo sia nella richiesta di maggior tutela di sicurezza nei confronti dei lavoratori, per motivi di risparmio di spesa, sia per evitare di essere coinvolto come datore di lavoro in responsabilità civile e/o penale, sia di evitare una maggiorazione del premio assicurativo da parte dell'INAIL, nel dovere effettuare una denuncia di malattia professionale all'Istituto Assicuratore, sollecitata dal medico competente. E sia bene tenuto a mente questo concetto: il datore di lavoro, comunque, alla scadenza del relativo contratto di consulenza, può non rinnovare l'incarico al medico competente. In numerosi precedenti giudiziari a carico dei datori di lavoro sono emerse chiare responsabilità dei medici competenti in cui si è evinto che questa figura professionale ha celato i reali rischi lavorativi che il datore di lavoro aveva, certamente, interesse ad occultare. Al riguardo abbiamo già parlato del celebre processo riguardante ENICHEM a Porto Marghera per il caso del cloruro di vinile (*dove però e questo gli fa molto onore – come fa onore alla intera categoria il comportamento deontologicamente corretto della maggioranza dei Medici del*

Lavoro anche impegnati ad operare come Medici Competenti - fu proprio il Medico di Azienda, il Prof. Luigi Viola, a sollevare il problema della cancerogenicità del cloruro di vinile monomero, presentando nel 1970 i dati sulla cancerogenicità del cloruro vinile monomero sui ratti alla Conferenza Internazionale sul Cancro a Huston negli USA, cui seguì la Raccomandazione " Vinil Chloride is an effective carcinogenic agent for the rat ", dopo una sperimentazione sugli effetti rilevati su ratti esposti a 30.000 parti per milione di cloruro di vinile monomero: vedi nota che segue in fondo al paragrafo) e del processo all'amianto di Casale Monferrato. Oggi il problema è tornato d'attualità con il procedimento penale in corso nei confronti dell'ILVA di Taranto *già Italsider*) ed abbiamo anche citato l'opera francese " *I medici dalle mani sporche. La medicina del lavoro* " di O. Targowia. Del resto se è vero che il decreto legislativo n. 81/2008, a differenza del precedente decreto legislativo n. 626 /1994, impegna maggiormente il medico competente nel momento della valutazione dei rischi quale consulente del datore di lavoro, ampliandone le sue linee di intervento oltre quelle tradizionali della sorveglianza sanitaria e prevedendo anche sanzioni penali (arresto fino a 3 mesi o ammenda da 400 a 1600 euro) per la sua mancata collaborazione con il datore di lavoro nella valutazione dei rischi, *la legge non attribuisce al medico competente alcuna arma legale nei confronti del datore di lavoro che non ottemperi all'obbligo di rendere il medico competente parte attiva della valutazione del rischio lavorativo.* Questo fatto è stato ampiamente criticato dai giuristi e dai medici del lavoro. Per inciso ricordiamo altri elementi che sono stati criticati: 1) il compito attribuito al medico competente di effettuare le visite preassuntive e le visite mediche dopo l'assunzione per stabilire la mansione specifica del lavoratore, fatto questo che potrebbe determinare delle discriminazioni nei confronti del candidato all'assunzione; 2) la mancanza dell'obbligo della stesura del documento di valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria in alcune situazioni; 3) la mancanza di garanzie di sorveglianza sanitaria per la stragrande maggioranza di lavoratori precari e con contratto a termine e per i lavoratori dipendenti delle imprese di subappalto; 4) la mancanza di dovute garanzie per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori assicurati tramite le agenzie di lavoro interinale; 5) la carenza di idonee garanzie circa il diritto di accesso dell'RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) al documento di valutazione dei rischi pur sanciti genericamente dal decreto legislativo n. 81 /2008 unitamente al compito di informazione e formazione dell'RLS. Ci riferivamo a tutti questi aspetti quando accennavamo ad un ritorno indietro dei diritti alla tutela della propria salute da parte dei lavoratori rispetto all'articolo 9 dello Statuto dei

Lavoratori (Legge n. 300 /1970). Oltretutto al riguardo v'è anche da ricordare che la stessa magistratura fino ad oggi, ad eccezione dei " *grandi* " processi (l'Eternit di Casale Monferrato, il Petrolchimico di Porto Marghera, le grandi officine di riparazione delle Ferrovie dello Stato, la Fincantieri di Trieste e di Monfalcone e così via), ha archiviato sul nascere, anche per mancanza di cultura della prevenzione, numerosi procedimenti giudiziari. Il Codice ICHO (International Commission of Occupational Health, con sede a Bilbao) afferma che i medici del lavoro " devono espressamente richiedere che venga inserito nel loro contratto di lavoro una clausola sugli aspetti etici. Tale clausola dovrebbe contenere in particolare il diritto dei medici del lavoro ad applicare gli standard ed i principi etici professionali. Gli stessi medici non devono accettare condizioni di pratica professionale che non permettono alle loro funzioni di raggiungere gli standard ed i principi etici desiderati. I contratti di lavoro devono contenere indicazioni sulla posizione legale, contrattuale ed etica in particolare in materia di conflitto, accesso ai dati e riservatezza. I medici del lavoro devono far sì che il loro contratto di lavoro non contenga condizioni che possano limitare la loro indipendenza professionale. Nei casi dubbi i termini del contratto devono essere controllati di concerto con l'autorità competente. Omissis. Esistono delle regole base nello svolgimento della pratica della Medicina del Lavoro che (omissis) comprendono il libero accesso all'ambiente di lavoro, la possibilità di raccogliere campioni e valutare l'ambiente di lavoro, di analizzare le mansioni e partecipare agli accertamenti a seguito di incidenti, nonché la facoltà di consultare l'autorità competente circa l'attuazione di specifici provvedimenti per la salute e la sicurezza sul lavoro (…) Gli operatori di medicina del lavoro devono con regolarità e ove possibile a scadenza preordinata, visitare i luoghi di lavoro e consultare i lavoratori (omissis). La validità della sorveglianza sanitaria va verificata ed essa va svolta da parte di un medico approvato dall'autorità competente e con il consapevole consenso del lavoratore (omissis). I lavoratori devono essere informati della possibilità di fare ricorso contro conclusioni circa la loro idoneità al lavoro che essi ritengano contrari al loro interesse (omissis) ". In Francia il medico del lavoro è assunto dal datore di lavoro a seguito di accordi con i rappresentanti del personale e lo stesso avviene nel caso di licenziamento e se c'è disaccordo la decisione spetta all'Ispettorato del lavoro. Inoltre, il funzionamento del servizio medico è verificato dai rappresentanti dei lavoratori che presentano le loro osservazioni nel rapporto annuale sull'organizzazione, il funzionamento e la gestione finanziaria del servizio medico, nonché nel rapporto annuale sull'attività del medico del lavoro. Infatti per legge

esiste fin dal 1979 una commissione di controllo sull'operato del medico formata per 2/3 da rappresentanti dei lavoratori. Il medico ha l'obbligo di dedicare un terzo del tempo di lavoro in azienda alla vigilanza nei luoghi di lavoro per " avvicinarsi al vissuto quotidiano dei lavoratori, reperire e valutare gli elementi nocivi ai quali possono essere esposti (valutazione della rumorosità, prelievi atmosferici, ecc.). Tale conoscenza fisica dei luoghi di lavoro gli permette - dice la legge – di seguito non soltanto di tracciare il legame tra patologia ed origine professionale durante le visite mediche, ma gli permette egualmente di partecipare alla valutazione del rischio e quindi di svolgere meglio il suo ruolo di consulente del datore di lavoro e dei lavoratori ". Si tratta di una normativa molto più garantista di quella italiana. Per chi volesse approfondire la conoscenza sulle caratteristiche normative principali che regolano la figura del Medico del Lavoro nei diversi paesi industrializzati, si raccomanda l'articolo di S. Bertamini, M. Masuri, N. Sias, S. Santoro e F. Traversa " Il medico del lavoro nei paesi industrializzati: confronto tra modelli professionali ed organizzativi diversi " (G. Ital. med Lav. Erg. 2011; 33: 3, Suppl. 2 122 – 180). E' importante quanto riportato a proposito della figura del Medico Competente in quanto le sue decisioni, unitamente al Documento di Valutazione del Rischio in azienda, vanno considerate con il dovuto rispetto ma non certo " *per oro colato* " dai medici (siano essi medici di Patronato o medici dell'INAIL o Consulenti Tecnici di Ufficio) chiamati a valutare la sussistenza o meno di un rischio lavorativo per stabilire il nesso di causalità di una malattia professionale. Riteniamo infatti che la documentazione relativa alla " *valutazione dei rischi* " da parte del datore di lavoro ed a quanto è relativo ai compiti del Medico Competente nell'esercitare la " *sorveglianza sanitaria* " ex D.lv. n. 81/2008 siano da considerare sempre " *di parte* " e non " *al di sopra delle parti* ".A questo punto si evidenzia che, secondo la normativa di attribuzione del premio assicurativo a carico del datore di lavoro, questi non ha affatto interesse che i lavoratori denuncino le malattie professionali sia da un punto di vista numerico sia come gravità di ciascuna di esse.

Si riporta in estrema sintesi la normativa di attribuzione del premio assicurativo nella Gestione Industria e nel Terziario, settori che qui ci interessano. Sono predisposti repertori analitici delle lavorazioni, e con il sistema di " oscillazione dei tassi "si applica poi la formula per il calcolo del premio assicurativo.

I repertori analitici delle lavorazioni

Si tratta di una classificazione tecnica delle lavorazioni assicurate cui corrispondono tassi differenziati in funzione dello specifico della lavorazione, così come risulta dal rapporto oneri/retribuzioni registrato dall'Inail in un determinato periodo di osservazione. Il premio assicurativo è quindi proporzionale alla concreta rischiosità della specifica lavorazione, espressa da un valore numerico che è il "tasso di premio".

A decorrere dal 1° gennaio 2000 sono istituite distinte tariffe dei premi per quattro gestioni: industria, diviso in dieci grandi gruppi e 316 sottogruppi o voci di sottogruppo; artigianato, diviso in dieci grandi gruppi e 217 sottogruppi o voci di sottogruppo; terziario, diviso in dieci grandi gruppi e 131 sottogruppi o voci di sottogruppo; altre attività, diviso in dieci grandi e gruppi e 73 sottogruppi o voci di sottogruppo.

Quindi, dopo aver determinato questa classificazione, si stabilisce per ogni singola lavorazione il tasso medio nazionale che va da un massimo del 130 per mille a un minimo del 4 per mille.

I datori di lavoro sono inquadrati nelle predette gestioni tariffarie secondo la classificazione disposta ai fini previdenziali e assistenziali, ai sensi dell'articolo 49 della legge n. 88/89, tenendo anche conto delle specifiche disposizioni, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 38/2000.

A questo primo livello di determinazione segue una specifica elaborazione che porta al tasso specifico aziendale e successivamente a quello applicabile in ogni specifica attività lavorativa.

Il "sistema di oscillazione dei tassi"

La tassazione applicata alla singola azienda può variare in relazione a diversi parametri, tutti finalizzati a riconoscere un trattamento più favorevole alle aziende a minore rischio infortunistico.

Lo strumento utilizzato è il "sistema di oscillazione dei tassi" (sistema bonusmalus), che consente di ridurre o aumentare, entro limiti prestabiliti, la misura del "tasso medio nazionale". Il sistema distingue tra le aziende di nuova istituzione, considerando tali quelle che operano da meno di un biennio, e quelle che invece operano da più di un biennio. Nei primi due anni dalla data di inizio dell'attività viene considerata la situazione dell'azienda soltanto in relazione al rispetto delle norme di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro. Per il periodo successivo, invece,vengono considerati l'andamento infortunistico aziendale;

l'attuazione di interventi di miglioramento delle misure di sicurezza e igiene sul luogo di lavoro, in aggiunta a quelli minimi previsti dalla normativa in materia (dlgs 81/2008).

Con l'adozione del "sistema di oscillazione dei tassi" il premio può diventare anche un efficace strumento per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali inserito in un modello più ampio e coordinato di incentivi, tutti mirati all'adozione di misure di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

La formula per il calcolo

Una volta scelta la gestione e classificata l'attività lavorativa si determina il tasso medio nazionale (Tmn), con massimale del 130 per cento. Si definiscono quindi gli eventi infortunistici o le malattie professionali verificatesi nel precedente triennio in "azienda" ai fini del caricamento nella tariffa. Quindi da una lato si detrae dal Tmn l'eventuale prima oscillazione per prevenzione e dall'altro si aggiunge o si detrae la seconda oscillazione: il cosiddetto bonus/malus. Si arriva così al Tasso specifico aziendale (un tot .x da applicare al monte retribuzioni).

Per i dipendenti pubblici lo Stato paga a consuntivo

Il sistema tariffario descritto vale per il settore privato. Per i dipendenti pubblici lo Stato paga a consuntivo.

Perciò quando si verifica un infortunio o una malattia professionale l'Inail riceve dallo Stato quanto ha speso.

Mentre nel settore privato si ripartiscono solidalmente tra tutte le aziende alcuni costi (infortuni in itinere, malattie professionali derivanti dall'amianto e rivalutazione annuale delle rendite pregresse, oltre al ripiano delle gestioni deficitarie) per lo Stato non esistono tariffe e perciò non valgono le stesse regole.

Questo stato di cose porta con sé un'altra conseguenza. Nel settore pubblico non si possono applicare norme premiali a chi investe in prevenzione che perciò finisce per non essere neppure stimolata. Così pure finiscono per non essere incentivati comportamenti virtuosi, posto sempre che il ministero del Tesoro li finanzi o li incentivi.

Come si può ben constatare si tratta di argomento assai delicato che trova una soluzione equa solo se si adottano misure che da un lato realmente tutelano in via prioritaria la sicurezza e la salute del luogo di lavoro e che dall'altro lato sono in grado di evidenziare in modo sereno il reale accadimento di infortuni sul lavoro e di tecnopatie e secondo un modello comportamentale che fa giustizia di casi di prete-stazione, di simulazione e di denunce di malattie professionali non veritiere, laddove un vantaggio economico ottenuto dall'INAIL con l'inganno si ripercuote in un danno economico ingiusto per l'azienda dove presta la sua opera il lavoratore assicurato con conseguente aggravio di spesa da parte datoriale e quindi anche a danno dei colleghi di lavoro che si trovano ad operare in un'azienda che deve affrontare maggior onere per contributi previdenziali / INAIL. Il danno economico che subisce il lavoratore a cui vengono negati diritti indennitari è da inquadrare quindi in un più generale malfunzionamento eventuale dell'intero Sistema che poi – *ed a maggior ragione per le piccole e medie imprese, le meno " robuste "* - devono affrontare oneri economici " *non dovuti* " (*in caso lo ripetiamo di prete stazione, simulazione e di denunce di malattie professionali non veritiere*) con oltretutto molto probabile contrazione di posti di lavoro, qualora l'azienda sia costretta a restringere assunzioni di forze lavoro.

NOTA RELATIVA AL PROF LUIGI VIOLA (da fonti web verificate e qui riportate).

Il professor Pier Luigi Viola nasce ad Arezzo, primo di due figli, il 24 novembre 1917. Si laurea, nel 1943, a Pisa, in Medicina e Chirurgia. Nel 1945 viene assunto dalla Solvay come assistente medico del Servizio Sanitario Aziendale di Rosignano. Inizia la propria esperienza pratica, arricchendola con uno studio tenace che si concretizza in quaranta pubblicazioni scientifiche e due libere docenze, la prima all'Università di Perugia in Patologia generale, la seconda, in Medicina del lavoro, presso l'Università di Pisa. Docente di Medicina del lavoro presso la stessa Università, ricercatore nell'Istituto Regina Elena di Roma per lo studio e la cura dei tumori, membro del gruppo CEFIG, dirigente il gruppo consultivo nell'Aschimici per la medicina del lavoro e membro delle "Permanent Commission of International Association on Occupation Health", "Royal Society of Medicine" di Londra, "American Occupational

Medical Association", riceve attestati particolari anche da membri dell'Accademia delle scienze dell'URSS per i suoi studi in cancerologia. Viene nominato direttore dell'Ospedale aziendale Solvay nel 1960. In quest'importante incarico, si pone anche il problema delle trasfusioni di sangue, organizzando, con Luciano Leonardini, nel 1963, il G.A.D.S. ed ottiene, a tale scopo, prima una stanza all'interno della struttura ospedaliera, poi la casa del custode (Pagni) vicino al cancello. Effettuato, nel 1971, il passaggio dell'ospedale all'INAM e, poi, all'USL Bassa Val di Cecina, diviene Direttore del servizio di Medicina ed Igiene del Lavoro (dislocato ora all'interno della fabbrica in zona ex Aniene) che, oltre all'analisi ambientale, si pone il problema della prevenzione per eliminare le condizioni che potevano provocare malattie.

Dal 1953 si fabbrica a Rosignano il VCM (cloruro di vinile monomero), utilizzato non soltanto per la produzione di materie plastiche come il PVC (policloruro di vinile), ma anche come propellente nelle bombolette di vari prodotti di largo consumo come lacche per capelli, deodoranti ambientali, vernici a spruzzo. Nei primi anni '60, il professor Viola riscontra gravi alterazioni ossee (acroosteolisi), derivanti, forse, dall'esposizione al cloruro di vinile.

Egli presenta una relazione sugli effetti cancerogeni dell'esposizione al cloruro di vinile negli animali alla conferenza internazionale sul cancro di Houston (1970): i ratti, esposti a 30.000 ppm (parti per milione) di gas di cloruro di vinile monomero sviluppavano tumori della pelle, dei polmoni e delle ossa.

A maggio 1971, quando "Cancer Research" pubblica il suo articolo, Viola viene invitato a presentare i risultati del proprio lavoro a Washington dall'Occupational Healt Committee.

I rappresentanti delle imprese produttrici, infatti, sono allarmati dai dati raccolti dal medico italiano in collaborazione con l'Istituto Regina Elena di Roma, ma sperano che le sue scoperte non siano applicabili ad altre specie animali o ad esseri umani esposti a dosaggi inferiori.

Poiché, infatti, nei ratti i tumori si erano sviluppati nella ghiandola di Zymbal, situata nell'orecchio e di cui non esiste un corrispondente nell'uomo, si sperava che la malattia potesse svilupparsi solo in questi animali. Studi successivi del ricercatore confermano che il monomero è cancerogeno anche se non esiste una precisa conferma per gli organismi umani.

Per questo motivo, nel 1972, le industrie europee affidano a Cesare Maltoni, Direttore del Centro per la prevenzione dei tumori e la ricerca oncologica di Bologna, di verificare se le scoperte di Viola siano fondate. I dati del professor Maltoni confermarono che l'esposizione al cloruro di vinile anche a dosaggi più bassi di quelli indicati da Viola, fa comparire tumori e non soltanto nella ghiandola di Zymbal.

Già nel 1971, in ogni modo, arriva all'Istituto Superiore di Sanità uno studio sull'oncogenesi di questa sostanza, segnalata come "estremamente grave".

Molto più tardi, però, vengono adottate le misure necessarie ad eliminare i rischi connessi sia alla lavorazione sia all'impiego di questa sostanza: è grandissimo merito scientifico del Direttore dell'Ospedale Solvay avere per primo studiato ed analizzato il fenomeno e sottoporlo agli ambienti internazionali.

Al vertice sanitario dei medici che operano negli stabilimenti Solvay (2-3-4 novembre 1977), il professore afferma:*"Allo scienziato incombe l'obbligo di approfondire le sue conoscenze e di fare la fotografia più esatta possibile della pericolosità dei prodotti. Spetta, poi, ad altri sostenere e promuovere quei provvedimenti legislativi che se, da una parte, debbono tutelare quel bene irrinunciabile che è la salute dell'uomo, dall'altra debbono preoccuparsi di non distruggere le fonti della sua ricchezza. E' in questa occasione che ognuno deve assumersi le proprie responsabilità, che non è consentito tirarsi indietro per paura di compromettersi".*

Il 15 marzo 1985, all'età di 67 anni, quest'uomo, la cui fama ha varcato i confini nazionali, muore improvvisamente stroncato da un infarto nel suo laboratorio. Questo breve ricordo vuole essere una testimonianza per le nuove generazioni del suo impegno di medico e di ricercatore, della sua serietà ed onestà professionale e della sua umanità.(Breve sintesi da: "Dalle AM-Lire all'Euro" di Carlo Mancini e Leo Gattini)

****

QUEL PATTO SEGRETO DEGLI INDUSTRIALI PER NASCONDERE IL CLORURO MORTALE

Nel 1972 ci fu un patto fra la Mca (Manufacturing Chemist Association), la Dow Chemical e le compagnie Montedison, Ici, Rhone Poulainc e Solvay, per tenere segreta la cancerogenità del Cvm, cloruro di vinile monomero, sostanza usata per fabbricare la plastica. Lo sostiene il magistrato veneziano Felice Casson che vuole riaprire il caso del Petrolchimico di Porto Marghera e dice di avere in mano documenti esplosivi che attesterebbero l'esistenza di questo accordo di segretezza illimitato nel tempo. Ma in realtà dei pericoli del CVM s'inizia a parlare alla fine degli anni '60, e proprio a Rosignano, grazie agli studi condotti da un medico che lavora per la Solvay nel cui stabilimento si trova un impianto di cloruro di vinile. E' il novembre 1969, Tokyo. Il professor Pier Luigi Viola rivela gli studi condotti sui ratti esposti a VCM. Ma è a Houston, un anno dopo, che il medico descrive gli effetti letali (tumori) del VCM per i topi. Pier Luigi Viola è il direttore dell'ospedale Solvay di Rosignano. E' qui che inizia i suoi studi. Siamo nel 1967. Racconta Sergio Porciani, tecnico di laboratorio oggi in pensione, braccio destro di Viola in queste ricerche. «Lavoravo al Polietilene quando Solvay mi disse di affiancare il professore nell'attività di laboratorio. Tutto nacque perché erano state scoperte lesioni a livello di ossa delle mani ad un operaio in Francia. Così iniziammo le ricerche sui criceti, proprio perché avevano una grande mobilità e potevano essere utili per gli esami

da condurre». Poi si passò ai ratti. «Mi ricordo che prima di trovare i topi adatti, visto che si tratta di animali facilmente aggredibili da tumori, il professore li incrociò maschio-femmina fino alla centesima generazione». Poi cominciarono le applicazioni. Nelle gabbie veniva introdotto, secondo varie dosi, il cloruro. Le cavie reagivano, venivano esaminate le loro urine, il sangue. Si raccoglievano i primi dati. Una volta, a Rosignano, arrivò anche una partita di 24 scimmie da sottoporre ai test: inutilizzabili perché affette da un virus. Solvay voleva capire gli effetti sulla salute di questa sostanza lavorata, dal 1953, al VC (dove esisteva l'impianto che consentiva la sintesi di acetilene + acido cloridrico gassoso, poi chiuso nel 1978) e inviata, in carri cisterna, agli altri stabilimenti del gruppo dove si trasformava nella comune plastica, (il PVC di tutte le docce pluviali, per capire). «No, in quegli anni nessuno pensava che il CVM fosse cancerogeno - racconta un vecchio operaio - tanto che, essendo allo stato liquido, il cloruro di vinile evapora facilmente producendo freddo, quindi in estate era normale mettere le gavette nel liquido per conservare il cibo». A Rosignano non vengono mai fatti dalla Medicina del Lavoro studi specifici sull'uomo. «Anche perché l'impianto è all'aperto - sottolinea Porciani - con un'elevata dispersione». E gli esami sui dipendenti della fabbrica indicano un'incidenza di tumori bassissima. Ma la scoperta che l'esposizione ad elevate quantità di CVM provoca tumori è deflagrante. Prima il dottor Bartolini, della Montedison, poi l'oncologo Maltoni visitano il laboratorio di Viola e fanno ulteriori studi. Arrivano alle stesse conclusioni. Ormai la miccia è innescata. L'effetto bomba, per Rosignano, è il referendum del 27 novembre 1988 quando la città chiude le porte al nuovo impianto di PVC in progetto. Ma il terribile monomero farà vittime altrove, non qui. E il caso diventa anche una rappresentazione teatrale, "Storie di plastica", rivisitazione delle morti del Petrolchimico di Marghera. Ora, con il ricorso in appello del magistrato Felice Casson, il testo dello spettacolo di Marco Paolini potrà avere una terza edizione. E un terzo titolo. Lo anticipa Francesco Niccolini, sceneggiatore di Livorno coautore con Paolini di "Storie di plastica" e successiva versione. Il testo dell'opera nasce dalla denuncia di un ex operaio di Marghera, Gabriele Bortolozzo che lavorava al reparto VCM e che scopre di essere l'unico superstite. I suoi compagni sono tutti morti. Lui mette insieme dati, numeri, cartelle cliniche. Fa una ricerca, poi parte l'esposto a Casson. Tutti assolti, dirà il Tribunale. Ma ora il magistrato vuol riaprire il caso. (A.Rocchi e B.Antoni da "Il Tirreno" del 16/05/2004)

«VIOLA APRI' LA STRADA, FORSE MIGLIAIA DI MORTI, MA NESSUNO LO SA»
«Pier Luigi Viola ha il grande merito di aver aperto la strada della ricerca; ha trovato le prime prove della cancerosità del cloruro di vinile. Senza di lui, la scienza non avrebbe fatto passi avanti in questo settore». Il vicepresidente dei Verdi, Gianfranco Bettin, si è fortemente battuto perché le morti bianche al Petrolchimico di Porto Marghera avessero finalmente un responsabile. Sappiamo che il processo di primo grado ha assolto tutti gli imputati: era il 2 novembre del 2001; sappiamo anche anche che il pubblico ministero in quel dibattimento, Felice Casson, si batte perché il processo d'appello abbia una conclusione assai diversa. Sulle morti bianche di Porto Marghera, Bettin, consigliere regionale del Veneto, prosindaco di Mestre e docente di sociologia alla facoltà di Scienze politiche a Firenze, ha scritto un libro, "Petrolkiller" (Universale economica Ferltrinelli) a quattro mani con il giornalista del Gazzettino, Maurizio Dianese. In quel volume ci sono le prove dell'«accordo di segretezza» firmato dai signori della chimica mondiale. Tutti d'accordo per non svelare i pericoli del Cvm (cloruro di vinile monomero) sul fisico; tutti cinicamente d'accordo nel dare via libera alla «libertà di morire»; tutti preoccupati dagli esperimenti di Viola, portati avanti in uno laboratorio della Solvay a Rosignano. «Casson, nel corso del processo, citò - senza averne la disponibilità - un documento italiano che parlava del "patto di segretezza". Quella documentazione è stata aquisita dai giudici appena due giorni fa e ci fa sperare in una conclusione diversa in appello» dice Bettin. Nel suo libro, lei parla delle ricerche di Pier Luigi Viola. «Noi raccontiamo i suoi esperimenti sui topi, che risalgono agli anni Sessanta. Erano esperimenti pionieristici, ma permisero a Viola a raggiungere già nel '69 il forte sospetto della cancerosità del Cvm e nel '72 la certezza della sua pericolosità. Successivamente, toccò a Maltoni trovare un nesso sempre più stringente fra tumore e e Cvm. Esiste una casistica di decessi causati dal clururo di vinile in Italia? «Per il momento, i 157 riconosciuti dal tribunale di Venezia; la stima, invece, parla di migliaia di morti». (MAURIZIO DI MAURO)

****

LA FIGLIA: «MIO PADRE, SCIENZIATO-PIONIERE SOLITARIO E SCOMODO PER TUTTI»
Il 15 maggio 1985, il professor Pier Luigi Viola moriva, a 67 anni, stroncato da un infarto nel suo laboratorio. Coincidenze del destino: 19 anni dopo esatti, la figlia Laura Viola, psichiatra e neurochirurgo infantile, ricostruisce quel «grande giallo» che è stata la vicenda intorno alla ricerca del padre. Il primo, in assoluto, che nel 1969, in un congresso a Tokyo, denunciò che i ratti investiti dal VCM si erano ammalati di tumore. Tra le carte del professore, dopo la sua scomparsa, la figlia trovò le prime venti pagine del libro in cui Viola avrebbe raccontato la sua esperienza, nata da «una ricerca sperimentale sugli effetti del mercurio i cui risultati gli provocarono meraviglia e sgomento. In quegli anni anche le Sette Sorelle del petrolio erano investite dal problema del VCM». Il libro si sarebbe intitolato "Storia di un ricercatore di campagna dalle mani pulite". Su quelle «mani pulite» Laura Viola pone l'accento. Suo padre, nativo di Arezzo e studente a Pisa, trasferitosi nel dopoguerra a Rosignano, era «un uomo libero, un libero pensatore, che mai si fece strumentalizzare da denaro e paura, che lavorava in nome della salute e della ricerca. Fu il professor Maltoni più tardi che, incaricato da Montedison, continuò la ricerca e fece uno

studio comparato con casi su esseri umani». Nel 2002, al professor Viola, Solvay intitolò il servizio di Medicina del Lavoro. Maltoni, invece, «agli occhi della sinistra ha avuto tutti i meriti, perché era iscritto al PCI. Mio padre portò avanti la ricerca indipendentemente da tutto e tutti, credeva nella ricerca e aveva rapporti ottimi con tutti. Non era iscritto a nessun partito».
Aveva un rospo bloccato nella gola ed è uscito. Laura Viola ha collaborato con il magistrato Felice Casson («gli ho scritto tante lettere dicendogli tutto quello che sapevo»), ma a tutt'oggi non riesce ad accettare che una corte di giustizia abbia sminuito la ricerca del padre motivando che «quelle sperimentazioni erano solo sui ratti». «L'intera vicenda - conclude Laura Viola - è rimasta un giallo. La verità, poi, non è emersa; è stata una storia con lotte, tensioni e troppe ombre». (Barbara Antoni per "Il Tirreno")

La vicenda qui da me riportata che riguarda il prof. Luigi Viola da un lato rende giustizia ai Medici del Lavoro che rispettano i principi etici della loro professione e dall'altro evidenziano che su di loro incombono a turbare seriamente il proprio compito fortissimi interessi economici governati da " *uomini d'affari* " talvolta privi di ogni scrupolo, spesso con ampie coperture politiche che possono assumere anche un " *carattere trasversale* ". E' poi molto scoraggiante postulare la semplice ipotesi che coloro che, da parte dello Stato, sono preposti ai controlli (*di non buona gestione dei rischi in azienda, di non buona gestione della salute dei lavoratori, dell'inquinamento ambientale derivato da scarichi malsani di opifici industriali o di aziende agricole non ben gestite che vanno a danneggiare comunque anche la salute della popolazione generale*) anziché fare il proprio dovere esigendo il rispetto delle relative normative e denunciando gli illeciti alla Magistratura, possano essere invece conniventi con coloro che mettono a repentaglio la salute dei lavoratori e della popolazione generale: *concedendo quindi loro un lasciapassare, una patente di potere continuare tranquillamente ad inquinare l'ambiente, ad arrecare danno alla salute delle maestranze.* Corre l'obbligo di menzionare qui l'articolo 41 della Costituzione Italiana, che è molto spesso dimenticato, con tutti i danni che ne provengono ai cittadini: "*L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali ".*

E' del tutto inutile e fuorviante disquisire qui se la Costituzione Italiana, oltre il suo *carattere programmatico*, ha anche oppure non lo ha *carattere precettivo*. Esistono già da moltissimo anni, e dai primi anni cinquanta, ancor prima della emanazione del D.lvo n. 626/1994 (poi sostituito dal D.lvo n. 81/2008) e della emanazione del Testo Unico di protezione dell'Ambiente leggi ed altre normative sia di tutela dell'ambiente di lavoro che della salute dei lavoratori ed altrettanto per la tutela dell'ambiente di vita e della salute della popolazione generale, di cui si parlerà nel prosieguo di questo volume, che non scagionano dalla propria responsabilità coloro che si sono comportati da veri e propri "*pirati* " a danno dei lavoratori e più in generale della intera collettività.

****

Sul quotidiano di Roma " *Il Messaggero* " del 13.3.2017 è riportato che l'azienda municipalizzata ATAC del Comune di Roma ha deciso di dismettere 437 autobus vetusti ad un costo di 600,00 euro (*contro i 1500,00 Euro del valore di mercato*). Consideriamo che, al di là del costo delle vetture di 600,00 oppure 1500,00 euro cadauna, le condizioni delle vetture su cui operavano gli autisti dell'ATAC non dovevano essere delle migliori e quindi – molto presumibilmente - con molto scarsa capacità ammortizzante delle vibrazioni da esse prodotte a carico della colonna vertebrale degli autisti.

Sul quotidiano il " *Corriere della Sera* " dell'8 aprile 2016, nella cronaca di Roma, è riportato che la Procura della Repubblica della capitale ha aperto una inchiesta su quaranta casi di patologia da causa di lavoro. Da quanto riporta il Corriere della Sera a provocare 40 casi di ernie del disco della colonna vertebrale sarebbero stati sia il manto stradale dissestato sia i mezzi di trasporto troppo vecchi e con scarsa capacità ammortizzante delle vibrazioni dei veicoli sulla colonna vertebrale degli autisti.

****

Scrivevano C. Marmo e coll. (" Incidenza degli Infortuni sul Lavoro e delle Malattie Professionali " in Lineamenti di Igiene del Lavoro – Società Editrice Universo. Roma. 2004): " Omissis. Da quanto già da noi già anticipato e da quanto emerge dai dati statistici che abbiamo avuto modo di presentare in questa sia pur breve sintesi appare evidente che le norme di prevenzione e di igiene del lavoro hanno influito beneficamente sulle malattie professionali e talmente da permettere all'INAIL di rivolgere la sua attenzione a patologie emergenti non esclusivamente causate dal lavoro ma da questo concausate unitamente a concause di natura extralavorativa. Facciamo riferimento alle malattie muscolo – scheletriche causate da sollecitazioni biomeccaniche lavoro correlate (WMSDs) e più recentemente alle patologie da stress psichico da lavoro ed al mobbing. Recenti progressi in ambito di oncologia, le cui notizie sono pervenute all'INAIL, hanno permesso all'Istituto oltretutto di approfondire lo studio dei tumori professionali e ci si augura che l'Istituto

Assicurativo in un prossimo vicino futuro si qualifichi sempre in modo più approfondito su questo campo proprio per la maggiore disponibilità di tempo e di risorse provenute dal calo delle tecnopatie professionali tradizionali. Risorse e tempo che l'Istituto sta impegnando anche in un altro di vivo interesse contemporaneo: le malattie causate dai campi elettromagnetici. E' d'altronde naturale che l'abbattimento dei casi di saturnismo, di mercurialismo, di solfocarbonismo, di silicosi e di altre tecnopatie tradizionali spostino l'interesse dell'Istituto verso nuovi spazi assicurativi e preventivi che tendono non solo a migliorare le condizioni previdenziali o ora prevenzionistiche dei lavoratori, ma ad ottimizzarle offrendo in tutti gli ambiti prestazioni sempre più vicine alla perfezione. Altrettanto non può dirsi in ambito infortunistico dove si registra (*eravamo nel 2004 ma le cose non sono molto mutate*) un andamento costante del fenomeno e purtroppo anche per quanto riguarda gli infortuni con esito mortale. Tale osservazione getta una lancia a favore dei medici del lavoro e degli igienisti industriali che hanno saputo bene intervenire nella prevenzione delle tecnopatie di loro esclusiva competenza, sorretti in questo anche dall'evoluzione della scienza e delle normative di prevenzione. Viceversa appare un'ombra su quanti operano nel campo della prevenzione più specificamente tecnico- meccanica: datori di lavoro, capi squadra, tecnici ed ingegneri della prevenzione, più particolarmente di pertinenza ingegneristica, che non hanno ancora acquisito una cultura della prevenzione altamente raffinata e che non sono stati in grado in tutti questi anni di escogitare metodiche di lavorazioni più sicure. (*E' nella notte compresa tra il 5 e 6 dicembre del 2007 che è avvenuto il tragico incidente della Thyssenkrupp, appena sette anni dopo la pubblicazione di questo capitolo*). Ma d'altronde è anche da far rilevare che molto spesso è il medesimo lavoratore che non si attiene alle norme di sicurezza e prevenzione nell'uso di utensili (uso di cinture di sicurezza nei cantieri e nella guida delle vetture, estrema superficialità nella guida dei veicoli, disattenzione nella esecuzione dei movimenti durante le attività lavorative, eccessiva fretta nel compiere alcune mansioni, etc.). Eppure anche in questo caso il lavoratore che si infortuna per sua colpa, ma non per un incidente casuale, ha molteplici scusanti. Mentre la scuola e l'università insegnano a diventare insegnanti, medici, avvocati, etc., con moltissima frequenza si diventa operaio di un'azienda del settore industriale o agricolo senza alcuna adeguata preparazione. *Aggiungiamo qui che al riguardo non appare molto lontana la prima rivoluzione industriale in Inghilterra trasferitasi poi nel resto dell'Europa e negli Stati Uniti quando gli operai erano assolutamente privi di adeguata formazione !* L'operaio entra in un'azienda, sia essa industriale o agricola, imitando i gesti delle persone più anziane che vi operano, che sanno compiere il loro lavoro ma che a loro volta sono cresciuti in una realtà culturale e sociale dove non si

era mai dedicato molto tempo alla prevenzione. *Ed il fenomeno è veramente grave tra i lavoratori extracomunitari*. Ci si dimentica molto spesso che i turni di lavoro sono molto spesso stressanti ed il lavoratore che la notte precedente non ha riposato bene è più esposto, perché più stanco, al rischio infortunistico. Parecchie aziende sono organizzate in capannoni angusti e con scarsa illuminazione e questo aumenta l'incidenza del rischio infortunistico. Parecchie macchine, dalla più banale come l'affettatrice di prosciutti in un negozio di salumeria, alla sega elettrica di un falegname, ad alcune impalcature adoperate per ripristinare facciate di palazzi o alcune scale portatili di normale uso, sembrano costruite apposta per causare prima o poi un grave infortunio sul lavoro. E d'altronde mentre appare più facile perché più economico bandire un agente tossico come è avvenuto per l'amianto, il benzene o le ammine aromatiche, è molto costoso intervenire sulla ristrutturazione di interi macchinari, edifici, officine d tipo spesso artigianale la cui costruzione risale a moltissimi anni fa e l'ammortizzazione delle spese richiederebbe moltissimo tempo. Eppoi è molto difficile intervenire sulle migliaia di piccole aziende agricole ed artigianali con norme di legge intese ad obbligare datori di lavoro a rendere l'ambiente più sicuro (*fatto questo che però vale anche per la prevenzione delle malattie professionali*). Va qui sottolineata l'affermazione di diversi Autori che il D.lvo 626 /1994 (*oggi sostituto dal D.lvo 81/2008*) è una normativa la cui applicazione meglio si adatta alle aziende di medie e grandi dimensioni e non altrettanto per le piccole imprese, che in questi ultimi anni si sono moltiplicate a vista d'occhio come è avvenuto per l'industria manifatturiera ad alta tecnologia. *E questo discorso vale sia per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni sul lavoro che delle malattie professionali*. Più precisamente su 1.100.000 imprese operanti in Italia le piccole e medie aziende che occupano fino a 49 addetti costituiscono il 98 % e danno lavoro al 53 % degli occupati e tra questi, l'87 % occupa meno di 10 dipendenti. *Ovviamente i dati sono riferiti ai primi anni del nuovo secolo*. Un'altra critica rilevante al D.lvo 626/1994 (*estendibile anche al D.lvo 81/2008*) è la mancanza di normative specifiche che tengano conto della peculiarità delle emergenti e sempre crescenti tipologie di lavoro alternative al modello tradizionale di impiego a tempo pieno indeterminato e svolte in ambito aziendale. E' necessario , unitamente al varo di normative di prevenzione, inculcare nei datori di lavoro una cultura della prevenzione intesa a creare il convincimento che la sicurezza nel luogo di lavoro è un benessere collettivo che oltretutto determina anche un risparmio, tenuto conto dell'elevato costo economico che ciascun infortunio (*e malattia professionale*) comporta. Ma è anche un benessere che comunque non conosce prezzo perché, dopo ogni grave infortunio sul lavoro, si determinano problemi di ordine più diverso non solo su colui che ha subito l'infortunio ma anche nei colleghi di lavoro sull'intero

ambito lavorativo. *Ciò vale anche per le malattie professionali*. Ed è molto importante inculcare la cultura della prevenzione fin dai banchi di scuola, come anche ritenuto dalla Relazione della Commissione del Senato Smuraglia del 1997 e come auspicato da Carta 2000 (Carta 2000. Sicurezza sul lavoro. A cura di Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ministero della Sanità, Ministero dell'Ambiente, Ministero della Pubblica Istruzione, Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome. ERGA Edizioni. Genova. 2000). E pertanto lo studente di oggi, educato nel clima generale dell'importanza della prevenzione, diventerà un futuro datore di lavoro o un lavoratore dipendente o autonomo attento a tali problemi ed affronterà questi con estrema naturalezza ". L'ISPESL, che come si è già detto con Legge n. 122/ 2010 è stato accorpato all'INAIL, ha organizzato lo studio di rilevazione epidemiologia statistica MALATTIE PROFESSIONALI (MAL.PROF.).

Il progetto MAL.PROF. mira a costruire un sistema di sorveglianza delle malattie professionali che evidenzi tempestivamente i rischi lavorativi al fine di attivare efficaci interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Il sistema di sorveglianza si base sulla registrazione delle segnalazioni di patologie correlate al lavoro da parte dei Servizi di prevenzione delle ASL e consente di analizzare, secondo un modello strutturato, la possibile esistenza di nessi causali tra l'attività lavorativa e la patologia riscontrata nel lavoratore.
Nel corso degli ultimi anni l'attività di rilevazione si è estesa a 14 Regioni, di queste i dati di Lombardia e Toscana, che hanno avviato per prime la sorveglianza, rendono disponibile una serie storica estesa e consolidata che comprende circa il 25% degli occupati in Italia ed attraverso la quale, in MAL.PROF. WEB, è possibile dettagliare le professioni coinvolte da una determinata patologia attraverso due distinti percorsi di approfondimento.
Nel primo percorso, ottenuta inizialmente la distribuzione dei casi per tipo malattia con riferimento al periodo, al sesso, alla Regione e alle ASL, si può selezionare una specifica malattia per conoscere la sua distribuzione secondo il settore di attività economica e, infine, puntando ad un particolare settore ricavare la distribuzione per professioni.
Nel secondo percorso il punto di partenza è la tabella dei casi per settore economico, scegliendo uno di questi si ricava la distribuzione delle malattie in esso rilevate per giungere quindi, secondo la selezione effettuata, alle professioni interessate.
All'interno dei due percorsi si fa sempre riferimento alle segnalazioni di malattia per cui è stato riscontrato un nesso di causa positivo con l'attività lavorativa. Per tale ragione, le distribuzioni secondo il settore di attività economica e la professione conteggiano tutti i casi di esposizione riconosciuti come causali della malattia.

L'INAIL pubblica sul web i Rapporti sulle Malattie professionali. Si tratta, come scrive l'Istituto, di uno strumento di analisi on line realizzato con tecnologia OLAP che abilità l'utente a formulare, in maniera dinamica e interattiva, richieste alla banche dati incrociando, secondo le proprie esigenze, le diverse variabili disponibili. I risultati possono essere rappresentati sia in forma tabellare, che, per una loro più immediata lettura grafica (barre, torte) ed essere esportati in ambiente Excell per

ulteriori, autonome elaborazioni. I dati in esame sono per il momento relativi ai casi di Malattie Professionali identificati dai Servizi di Prevenzione nel periodo 1999 -2009.

D'altra parte viene ampiamente lamentato dalle Parti Sociali, dalle Istituzioni politiche (come il Senato della Repubblica), da autorevoli magistrati del lavoro che da moltissimi anni svolgono attività giudiziaria in ambito di malattie professionali e di tumori professionali (come il Dott. Raffaele Guariniello), che nel campo delle neoplasie professionali queste sono sia sottodenunciate all'Istituto sia spesso sottostimate dai propri medici una volta denunciate. La Relazione della Commissione senatore Smuraglia (Presidente) " Indagine conoscitiva sulla sicurezza e l'igiene del lavoro " del 1997 del Senato della Repubblica evidenziava sia il basso numeri di denunce all'INAIL da parte degli assicurati delle malattie professionali (e nella fattispecie dei tumori professionali – con esplicito riferimento ad essi nella relazione) sia uno scarsissimo riconoscimento delle malattie professionali (e nella fattispecie dei tumori professionali – con esplicito riferimento ad essi nella relazione) da parte dell'INAIL ed invitava l'Istituto ad effettuare studi sulla fattispecie e a migliorare la propria performance al riguardo. L'invito della relazione Smuraglia per tanti motivi (tra cui la scarsa conoscenza della Medicina del Lavoro e della Oncologia Professionale sia da parte dei Medici di Base sia da parte degli specialisti in Oncologia – la maggior parte delle scuole di specializzazione in Oncologia non contempla tra i propri insegnamenti l'oncologia professionale come ha avuto anche modo di puntualizzare il Prof. Umberto Veronesi - e la estrema prudenza correlata anche a criteriologia medico legale alquanto restrittiva nell'ammettere all'indennizzo i tumori professionali) è rimasto quasi del tutto inascoltato. Ed infatti il Senato è intervenuto con altre Relazioni di Commissioni Parlamentari di inchiesta nel più generale problema dell'igiene del Lavoro, tra cui: nel 2005 (Presidente senatore Oreste Tofani "Commissione Parlamentare di Inchiesta sugli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette morti bianche") e nel 2008 (Presidente senatore Oreste Tofani " Commissione parlamentare di Inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul Lavoro con particolare riguardo alla cosiddette morti bianche ") sollecitando adeguata politica sanitaria anche da parte dell'INAIL. Più recentemente il Procuratore della Repubblica di Torino Dott. Raffaele Guariniello, che ormai da oltre un ventennio dirige un Ufficio della Procura della Repubblica di Torino che si occupa dei problemi dell'Igiene del Lavoro, degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e che ha costituito

presso la Procura un Osservatorio Epidemiologico sui tumori professionali, nell'audizione al Senato nella seduta n. 77 del 26 giugno 2012, ha dichiarato che in Italia i tumori professionali continuano ad essere sotto denunciati dai medici e sotto stimati dall'INAIL. Quanto sopra per rappresentare l'importanza del problema su cui l'Istituto INAIL si sta molto attivando in questi ultimi anni, usufruendo anche della estrema competenza del Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ex ISPESL, accorpato di recente all'INAIL con la Legge n. 122 del 30 luglio 2010. Ai fini di dare conferma di questo assunto, si dà notizia che a Napoli presso Villa Bandini si è svolto nel 2012 il Corso di Aggiornamento delle Malattie Professionali, che ha dato origine ad una pregevole monografia a cura della Direzione Regionale Campania e del Sovrintendente Medico Regionale della Campania Dott. Giancarlo Iacoviello e che nel 2013 si è svolto il II° Corso Quadrimestrale di Aggiornamento sulle Malattie Professionali nel marzo – giugno 2013, organizzato dalla Direzione Regionale Campania e dal medesimo Dott. Giancarlo Iacoviello (i cui Atti sono in attesa di pubblicazione). Nel coso di questo anno poi presso la medesima Sovrintendenza Regionale INAIL della Campania il Dott. Pietro Iacoviello ha organizzato altro Corso di Aggiornamento sul contenzioso in ambito INAILdove si è evidenziato che spesso gli assicurati per vedere ricosciuti i propri diritti in ambito delle malattie professionali sono costretti a ricorrere al Tribunale del Lavoro. Gli Atti del Corso di Aggiornamento sono in iter di pubblicazione. Sul tema del contenzioso in ambito di malattie professionali saranno dedicati più capitoli di questo Volume.

****

Il Monopolio dell'INAIL nell'Assicurazione Sociale Previdenziale contro gli Infortuni e le Malattie Professionali.

Mai per il passato (e ci riferiamo all'epoca della " prima repubblica "), anche da parte dello schieramento politico conservatore, si è alzata una voce diretta a mettere in discussione il " monopolio " dell'INAIL in ambito di assicurazione previdenziale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. L'INAIL è dotata al riguardo di personale specifico (medici, avvocati, tecnici della consulenza tecnica accertamento rischi professionale, esperti di statistica, esperti di statistica attuariale) esperti in tale ambito molto particolare, molto qualificato. Le compagnie di assicurazioni private (che oltretutto ragionano solo in termini di profitto e non di ideali di welfare state), e che, in ambito di risarcimento del danno biologico da

responsabilità civile (soprattutto in R.C. auto), stanno offrendo uno spettacolo davvero " non condivisibile " (per adoperare un educato eufemismo) di " *negazione a priori del risarcimento* ", utilizzando " leggine " frettolose e piene di gravissimi errori concettuali (dimenticando le predette compagnie di assicurazione che esse sono favorite dalla obbligatorietà dell'assicurazione per veicoli e natanti e che il loro è un compito anche " sociale " e non solo mirato all'arricchimento), non sono in grado di assolvere nel modo più assoluto (per carenza di struttura organizzativa non improvvisabile nel modo più assoluto neppure nello spazio di un decennio) alle funzioni dell'INAIL: Istituto che si è costituito organicamente nella metà degli anni ' 30, in pieno fascismo, con il nome di INFAIL, e che da allora ad oggi nel campo della tutela privilegiata dei lavoratori ha manifestato e manifesta il raggiungimento di traguardi di eccellenza. I punti di caduta dell'INAIL sono sempre stati causati da interessi ed ingerenze dei " politici " di turno ma nonostante i colpi inferti l'Istituto naviga " a gonfie vele ". Poiché nel 2000 fu richiesto da alcune forze politiche di sottoporre a referendum il "monopolio" dell'INAIL, relativamente alla gestione Industria, la Corte Costituzionale, che fu chiamata a pronunciarsi sulla liceità della richiesta di referendum, espresse parere contrario al suo svolgimento. Riteniamo utile riportare le motivazioni ed il relativo dispositivo della sentenza della Corte Costituzionale n. 36 del 3.2.2000 ed il dispositivo: " Omissis.

Considerato in diritto

1.— La richiesta di *referendum* abrogativo sulla quale la Corte è chiamata a pronunciarsi riguarda una serie di articoli del testo unico 30 giugno 1965, n. 1124, contenente la disciplina dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nonché l'art. 8, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479, strettamente connesso ai precedenti. Scopo del quesito è quello di eliminare la gestione della predetta assicurazione, in regime di sostanziale esclusiva, da parte dell'INAIL, e consentire ai datori di lavoro l'accesso, in alternativa, alle assicurazioni private; il tutto presupponendo che la liberalizzazione del mercato di quel settore sia più idonea a garantire la tutela dei lavoratori infortunati.

In ordine a tale obiettivo, il quesito referendario investe, fra gli altri, l'art. 126 del testo unico, che contiene l'affidamento in esclusiva all'INAIL della predetta assicurazione (per i lavoratori dell'industria), le procedure per la diffida al datore di lavoro in caso di inadempimento dell'obbligo di denunzia di inizio dell'attività, le norme che consentono all'ente previdenziale di avvalersi del sistema previsto per la riscossione dei tributi (artt. 34 e ss.), nonché il metodo di

calcolo dei valori capitali delle rendite ed il meccanismo di ricorso avverso le deliberazioni dell'INAIL in materia di tariffe (artt. 39 e ss.). La complessa opera di abrogazione, peraltro, dovrebbe svolgersi nella permanenza del principio, sancito dall'art. 1 del testo unico, dell'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, e di quello dell'automaticità delle prestazioni (art. 67).

2.— Preliminarmente va sciolta la riserva sulla ammissibilità della presentazione e dell'illustrazione orale delle memorie da parte dei soggetti diversi dai presentatori del *referendum*. Tali soggetti, benché non menzionati dall'art. 33 della legge n. 352 del 1970, possono tuttavia, per le ragioni indicate da questa Corte nella sentenza n. 31 del 2000, presentare memorie con la conseguente facoltà di illustrazione orale in camera di consiglio.

3 — La materia oggetto della presente proposta referendaria impone un previo richiamo all'art. 38 della Costituzione: il secondo comma di tale articolo, infatti, garantisce ai lavoratori il diritto "che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita" anche in caso di infortunio o di malattia professionale, mentre dal quarto comma deriva l'obbligo che gli obiettivi di tutela previdenziale indicati nell'articolo stesso vengano conseguiti mediante l'intervento di "organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato".

Il carattere pubblicistico dell'assicurazione in esame, ravvisabile già in queste disposizioni, informa anche le peculiarità dell'attuale assetto normativo, i cui connotati furono già evidenziati nella sentenza n. 160 del 1974 di questa Corte, ove si affermò, tra l'altro, che l'utile di impresa è un "fattore estraneo" alle assicurazioni sociali, la cui funzione è invece esclusivamente quella di "garantire ai beneficiari la sicurezza del soddisfacimento delle necessità di vita". Ciò è confermato da una serie di disposizioni, quali quella dell'obbligo per l'INAIL di pagare le rendite in modo automatico ed indipendentemente dalla regolarità dei versamenti contributivi; quella della suddivisione dell'onere economico complessivo, che grava in gran parte su di un'ampia platea di datori di lavoro, e solo in misura minima sui lavoratori; e quella relativa all'esercizio dell'assicurazione con forme di assistenza e di servizio sociale.

Occorre pertanto ribadire in questa sede quanto la Corte ebbe occasione di affermare nella sentenza ora citata in accordo con la migliore dottrina, ossia che la norma costituzionale "lascia piena libertà allo Stato di scegliere i modi, le forme, le strutture organizzative ritenute più idonee ed efficienti allo scopo", sempre che la scelta degli stessi sia tale da costituire "piena garanzia, per i lavoratori, al conseguimento delle previdenze alle quali hanno diritto, senza dar vita a squilibri e sperequazioni".

4. — Tanto premesso sul piano costituzionale e legislativo, la Corte, richiamandosi alla propria giurisprudenza in tema di motivi di inammissibilità del *referendum*, osserva che nel presente caso lo strumento referendario appare inidoneo a raggiungere il menzionato fine dei proponenti così come oggettivato nel quesito, dal momento che il medesimo non è suscettibile di essere conseguito per via di semplice abrogazione parziale della normativa esistente, ma richiederebbe una complessa operazione legislativa di trasformazione di tale assetto.

Quest'ultimo, infatti, è essenzialmente informato, come si è detto, ai ben diversi criteri: della gestione pubblicistica, della copertura generale ed indipendente dall'effettivo pagamento dei contributi, e del finanziamento mediante somme fissate in modo autoritativo, al fine di assicurare il complessivo equilibrio del sistema. Basti rilevare, in proposito, che il principio di automaticità delle prestazioni – punto essenziale dell'attuale disciplina – non è di per sé compatibile con un regime nel quale la copertura assicurativa venga affidata alla libera contrattazione fra singoli datori di lavoro e compagnie private operanti in regime di concorrenza, quanto meno senza l'introduzione di ulteriori meccanismi di garanzia, cui solo il legislatore potrebbe dar vita.

In definitiva, agli elettori verrebbe proposta una falsa alternativa che, impedendo loro di conseguire realmente l'obiettivo annunciato - di assicurare, cioè, un diverso sistema pluralistico compatibile con i principi della permanente e generalizzata soddisfazione dei diritti garantiti in modo indefettibile dalla Costituzione - si riverbera sulla stessa possibilità di esprimere correttamente il proprio voto, traducendosi quindi nell'inammissibilità del *referendum*.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara inammissibile la richiesta di *referendum* popolare per l'abrogazione, nelle parti indicate in epigrafe, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nonché dell'art. 8, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479 (Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 32, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, in materia di riordino e soppressione di enti pubblici di previdenza e assistenza), richiesta dichiarata legittima, con ordinanza del 13 dicembre 1999, dall'Ufficio centrale per il *referendum* costituito presso la Corte di cassazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 febbraio 2000. Omissis ".

Per completezza si riporta anche l' "atto di intervento, memoria e contributo istruttorio sulla legittimità costituzionale delle richieste di referendum " presentato dal "Comitato per le libertà e i

diritti sociali", riguardanti sia l'abrogazione del " monopolio" dell'INAIL sia l'abrogazione degli Enti di Patronato.

CORTE COSTITUZIONALE - ***Camera di Consiglio del 13.1.2000***

ATTO DI INTERVENTO, MEMORIA E CONTRIBUTO ISTRUTTORIO SULLA LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLE RICHIESTE DI REFERENDUM.

****

Per il **COMITATO PER LE LIBERTA' E I DIRITTI SOCIALI**, costituito in Milano in data 2.12.1999, in persona del Presidente PAOLO CAGNA NINCHI nato a Cagliari l'11.2.1942 rappresentato e difeso dagli avv.ti prof. Piergiovanni Alleva, Amos Andreoni, Vittorio Angiolini e dall'avv. Pier Luigi Panici giusta delega a margine del presente atto ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv.Pier Luigi Panici in Roma, Via Otranto 18.

****

La Corte Costituzionale è chiamata a decidere con sentenza (ex art. 33 l. 352/70) sulla legittimità costituzionale delle richieste di referendum.

L'interveniente Comitato per le libertà e i diritti sociali ritiene:

1) di essere legittimato ad intervenire nel procedimento ed a presentare una sua memoria e un contributo istruttorio;

2) che siano inammissibili e/o costituzionalmente illegittimi i referendum di seguito indicati.

Omissis.

7. INAMMISSIBILITA' DEL REFERENDUM POPOLARE ABROGATIVO DEL D.P.R. *30* giugno 1965, N. 1124, limitatamente a - articolo 10, comma 8 - articolo 11, comma 1, limitatamente alle parole: "calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39"; - articolo 16; - articolo 18; - articolo 28, comma 1, limitatamente alle parole: "con le modalità e nei termini di cui agli articoli 44 - così come modificato dal successivo punto 2) - e seguenti", e comma 5, limitatamente alle parole: "e versata con le modalità e nei termini di cui all'art. 44, così come modificato dal successivo punto 2)"; - articolo 34; - articolo 35; - articolo 36; - articolo 37; - articolo 38; - articolo 39; - articolo 40; - articolo 41; - articolo 42; - articolo 43; - articolo 44; - articolo 45; - articolo 46; - articolo 47; - articolo 48; - articolo 49; - articolo 126; - articolo 127; - articolo 128; - articolo 129; - articolo 148, comma 2, limitatamente alle parole: "da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro"; - articolo 149; - articolo 152; - articolo 154; l'articolo 157, comma 7, limitatamente alle parole: "con il concorso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro"; - articolo 177, lettera e), limitatamente alle parole: "all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro";
NONCHE' IL D.LGS 30 GIUGNO 1994, n. 479, LIMITATAMENTE A: - articolo 8, comma 3: "Al consiglio di amministrazione dell'INAIL, in aggiunta ai compiti di cui all'art. 3, è attribuita anche la competenza a decidere in via definitiva i ricorsi attribuiti alla commissione di cui all'art. 39, terzo comma, del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, che è soppressa" .

Le disposizioni di cui si chiede l'abrogazione riguardano esclusivamente la gestione INAIL nell'industria, mantenendo invece il ruolo dell'ente pubblico in agricoltura.

La Corte costituzionale è al riguardo chiamata ad esaminare il quesito in relazione alle condizioni stabilite dalla nostra Costituzione in particolare del secondo comma dell'art. 75 che, come è noto, vieta i referendum con riguardo alle "leggi tributarie e di bilancio".

L'abrogazione del sistema di finanziamento ad un ente pubblico (come l'INAIL) viola certamente detto precetto costituzionale stante l'indiscutibile carattere pubblico dell'ente e, soprattutto, dalla utilizzazione in senso solidaristico delle risorse. Il sistema di finanziamento dell'INAIL, infatti, lungi dall'assumere caratteristiche prettamente assicurative, si fonda su un sistema quasi totalmente a ripartizione (80%).

La conferma dell'inammissibilità del referendum ci viene fornito dall'art. 38, secondo comma, della Costituzione che stabilisce come ai lavoratori colpiti da infortunio debbono essere ***"apprestati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita"***, mentre, al quarto comma, individua gli strumenti istituzionali attraverso i quali tale compito deve essere raggiunto. Inoltre, prosegue la disposizione, *"ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato"*.

Non c'è alcun dubbio, in tal senso, che l'INAIL sia un **ente "strumentale" alla realizzazione dei compiti costituzionalmente sanciti**. Dunque, il giudizio di ammissibilità del referendum odierno può essere assimilato a quello che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 39 del 1997, ha svolto con riguardo alla richiesta di abolizione del Ministero della Sanità. In quella occasione la richiesta venne dichiarata inammissibile vertendo su **una norma a carattere "costituzionalmente vincolato"**.

La proposta referendaria manca infine di chiarezza e coerenza esterna facendo leva su un equivoco di fondo: quello, cioè, di assimilare l'attività dell'INAIL ad una qualsiasi attività economica (se così fosse, le

regole della concorrenza dovrebbero giustamente trovare applicazione anche in questo settore, aprendo le porte del mercato della tutela antinfortunistica alle assicurazioni private). Ma così –come si è detto –non è.

A questo proposito ricordiamo l'autorevole parere espresso nella relazione della Commissione bicamerale di controllo sull'attività degli enti previdenziali il 15 luglio scorso: *"pur restando radicata alla logica assicurativa, la tutela previdenziale antinfortunistica (…) è volta a garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita"*.

Il monopolio pubblico trova inoltre la sua ragion d'essere, oltre che nel precetto costituzionale (art. 38, quarto comma), anche nella necessaria ripartizione dei rischi su una platea di soggetti il più ampia possibile (estremamente più vasta, ovviamente, di quella che risulterebbe da una liberalizzazione del settore).

Questo permette all'INAIL di praticare delle tariffe che, contrariamente a quanto sostenuto dai promotori, sono altamente competitive rispetto a quelle offerte dalle assicurazioni private (si pensi che i premi da corrispondere all' INAIL sono inferiori mediamente da un terzo fino ad un decimo rispetto a quelli da versare alle assicurazioni private).

Qualora venisse abolito il monopolio dell'INAIL avremmo una situazione per cui, mentre le imprese assicurative del settore privato potrebbero scegliersi i clienti migliori (imprese a basso rischio e ad alta tecnologia) applicando premi concorrenziali, l'ente pubblico, non potendo rifiutare le domande di assicurazione, si troverebbe ad assicurare solo le imprese ad elevato tasso di rischiosità, trovandosi così costretto ad elevare i premi anche per le attività a basso rischio con un insopportabile ricaduta sul costo del lavoro e sull'occupazione.

Questo equivoco in cui la presentazione del quesito alla cittadinanza rischia di far cadere i votanti è invece ben chiaro ai promotori che infatti intendono mantenere il monopolio pubblico solo per il settore agricolo (che, come è noto, porta delle perdite consistenti appianate con la gestione del solo settore industriale).

Va da ultimo rilevato come l'INAIL, attualmente, in ottemperanza all'intero precetto costituzionale, oltre alle prestazioni in denaro (che, si badi, vengono erogate anche se il datore di lavoro non paga i premi assicurativi), garantisce ai lavoratori un'attività di prevenzione, di cura, di riabilitazione e reinserimento lavorativo che sarebbe veramente problematico ottenere da un gestore assicurativo privato che - del tutto legittimamente - deve privatizzare gli utili e socializzare le perdite a tutto danno dei lavoratori.

8. INAMMISSIBILITA' DEL REFERENDUM POPOLARE ABROGATIVO DEL D.LGS. C.P.S. 29 LUGLIO 1947, N. 804, recante *"Riconoscimento giuridico degli istituti di patronato e di assistenza sociale", e successive modificazioni".*

L'obiettivo, e comunque l'effetto dell'eventuale affermazione del quesito referendario, consiste nella integrale abolizione dei patronati e non già come dichiarato dai promotori l'eliminazione del finanziamento pubblico di tali istituti. Se così fosse stato, infatti, la richiesta abrogativa avrebbe riguardato esclusivamente gli articoli 4 e 5 del decreto n. 804 del 1947 e l'art. 3 della legge n. 112 del 1980 (i quali, appunto, prevedono il finanziamento pubblico e le sue modalità) e non tutta la legge con le successive modificazioni.

L'effetto dell'abrogazione sarebbe, quindi, la cancellazione degli istituti di patronato e di assistenza sociale con tutto ciò che ne consegue: la tutela dei lavoratori potrà essere svolta anche da agenzie private aventi scopo di lucro oppure da faccendieri o intermediari. Ed è appena il caso di sottolineare che proprio queste ipotesi sono penalmente sanzionate dall'articolo 1 del decreto n. 804/1947 di cui si chiede l'abrogazione.

In ogni caso, anche limitando il vaglio di ammissibilità alla sola abolizione del finanziamento pubblico va rilevato come ai sensi del secondo comma dell'articolo 75 della Costituzione vi è il divieto di consultare direttamente il popolo su leggi "tributarie e di bilancio", ivi comprese le contribuzioni previdenziali, secondo quanto affermato dalla Corte costituzionale (sentenza n. 2 del 1995). Il finanziamento pubblico ai patronati avviene attraverso un prelievo percentuale (attualmente è lo 0,226%) sull'intero ammontare dei contributi dovuti agli enti pubblici di previdenza (Inps, Inail, Inpdap…). Le risorse finanziarie ottenute vengono poi suddivise tra i diversi istituti in proporzione all'attività svolta (con verifiche assai severe da parte dello Stato). Questo significa che tutti i lavoratori, per i quali esiste una posizione assicurativa pubblica, contribuiscono al finanziamento degli istituti di patronato. A ben vedere tale forma di contribuzione assume caratteristiche fortemente solidaristiche: così come accade nel nostro sistema previdenziale, in cui le prestazioni degli attuali pensionati vengono pagate con le risorse apportate dai lavoratori attivi (il cosiddetto "sistema a ripartizione"), le funzioni di tutela affidate ai patronati vengono finanziate da tutti i lavoratori con le modalità che abbiamo accennato. In conclusione, il carattere pubblico e solidaristico del finanziamento contributivo, unitamente alla natura di "servizio di pubblica utilità" dell'attività svolta dai patronati conduce all'inammissibilità del referendum.

* * * * * * * * * *

potrebbe in teoria rifiutarsi di effettuare il pagamento, ma i contratti collettivi hanno reintrodotto, per via di accordo sindacale, quello che una volta era un obbligo speciale di legge. La cessione di credito è l'altra strada con la quale si ha, innanzitutto, una cessione del lavoratore al sindacato di una quota della sua retribuzione pari al contributo associativo dovuto, e poiché da quel momento il sindacato diviene esso stesso (diversamente dall'ipotesi della delega) creditore diretto del datore di lavoro, questi non può comunque rifiutarsi di pagare.

Una volta ricondotto tutto il meccanismo a livello delle libertà civili (che pure dovrebbero stare a cuore ai promotori), nel concreto non si è neanche più usata la possibilità di far operare come esattori gli istituti previdenziali. Oggi i datori di lavoro inviano direttamente alle oo.ss. i contributi prelevati sulle retribuzioni degli iscritti o a seguito di cessione di credito o di delega di pagamento previsto dal contratto collettivo.

E' allora agevole osservare ancora una volta come a stregua dei consolidati orientamenti della Corte Costituzionale in tema di requisiti di ammissibilità dei referendum, il quesito deve essere valutato come non ammissibile, per evidenti irrazionalità ed incongruenza della formula petitoria rispetto ai fini perseguiti dai promotori, in questo caso inesistenti.

Omissis

P.Q.M.

Si chiede che l'Ecc.ma Corte Costituzionale voglia dichiarare inammissibili le richieste di referendum innanzi indicate.

Roma, 10.1.2000

Avv.ti prof. Piergiovanni Alleva, Amos Andreoni, Vittorio Angiolini, Pier Luigi Panici ".

Si ricorda che anche nel caso di richiesta di Referendum abrogativo della Legge del 1947 che istituiva gli Enti di Patronato, oggetto del ricorso, la Corte Costituzionale, con sentenza n. 42 del 3.2.2000, lo ha dichiarato inammissibile.

Correlato al principio dell'esigenza del carattere " non commerciale " di un Istituto Previdenziale come l'INAIL che deve tutelare diritti inviolabili sanciti dalla Costituzione, correlati alla salute altro tema di specifico interesse per i medici legali (ed i medici del lavoro), è quello riguardante il mantenimento del " *welfare state* ". Questo che trova le sue radici ottocentesche nella Prussia del Cancelliere Bismark, che si perfeziona in Inghilterra con il piano Beveridge, che trova nell'economista J.M. Keynes un indiscusso sostenitore e secondo un tipo di " ideologia della cultura di economia politica " di piani di investimenti e di massima occupazione, coerente con le scelte del piano Marshall, che fece confluire aiuti economici in Europa (compreso la Germania Occidentale) dagli Stati Uniti subito dopo la seconda guerra mondiale: nella convinzione, rivelatasi del tutto esatta, che solo la circolazione del denaro favorisce i cicli economici e quindi il libero scambio ed il commercio (all'epoca del piano Marshall si riteneva che l'Europa aiutata dagli Stati Uniti diventasse un " ottimo cliente " sul piano economico degli Stati Uniti: cosa che si è in pieno verificata), questo " *welfare state* ", dicevamo, non deve morire ma anzi risorgere più forte e con più solide basi (ed il fatto che debbano combattere gli abusi è cosa ben differente dal volere abbattere il " *welfare state* " in modo chiaro o subdolo). E' anche compito del medico legale (e del medico del lavoro) impegnarsi di più per contrapporsi a quanti (del tutto ignari del concetto che noi tutti siamo legati l'un l'altro da dinamiche sociali ed economiche) ritengono che i problemi del " benessere collettivo " in una società mondiale così complessa possano essere affrontati con la politica del " *laissez faire* " degli economisti classici di fine '700. Ed oltretutto in una società non attenta ai problemi del " *welfare state* " è bene che i medici legali (ed i medici del lavoro) si cerchino un'altra occupazione professionale. Ma dopo questa breve digressione ritorniamo ad uno degli aspetti fondamentali appunto del " *welfare state* ": le malattie professionali.

****

Giurisprudenza della Corte Costituzionale e alcune sentenze della Corte di Cassazione Lavoro.

Prima di procedere sul tema delle due immediatamente successive parti preannunciate (“ il nesso di causalità delle malattie professionali tabellate “ ed “ il nesso di causalità delle malattie professionali non tabellate “), è bene rifarsi a quanto stabilito dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale che ha posto dei paletti a cui non sempre si adeguano gli operatori del settore, determinando conflitti che spesso sfociano in inutili contenziosi tra assicurati ed Istituto Assicuratore INAIL. Prima che in Italia, a seguito delle sentenze n. 179/1988 e n. 206/1988 della Corte Costituzionale, fosse inaugurato il sistema “ misto “ riguardante l’indennizzo anche delle malattie professionali non tabellate, v’era possibilità di ottenere da parte dei lavoratori assicurati l’indennizzo solo per le malattie professionali previste in determinate tabelle di legge (una per l’Industria ed una per l’Agricoltura) in lavorazioni anch’esse tabellate e sotto la condizione di un determinato intervallo di tempo (non procrastinabile) dalla cessazione dell’attività lavorativa alla data di insorgenza della patologia professionale.

La sentenza n. 206/1974 della Corte Costituzionale del 27.6.1974 (e depositata in Cancelleria il 4 luglio 1974) trae origine da contenziosi che si erano aperti tra assicurati ed Istituto Assicurativo INAIL circa la non ammissione del riconoscimento all’indennizzo anche per patologie non inserite nella previsione tabellare ma di cui l’assicurato invece denunciava comunque l’origine professionale. Il problema si è poi risolto (come abbiamo anticipato) 14 anni dopo in occasione delle sentenze n. 179/1988 e n. 206/1988 della Corte Costituzionale. Invece nella sentenza n. 206/1974 La Corte Costituzionale ha ribadito la validità piena del “ sistema tabellare “ o anche detto “ “sistema di lista “ e nell’adottare questa decisione ha enunciato alcuni principi fondamentali (peraltro già previsti dalla legge) circa il principio della “ presunzione legale di origine “ per le malattie tabellate.

E così: “ Omissis.

> 5.A giudizio di questa Corte, punto centrale per una corretta soluzione della grave questione di diritto é l'accertamento della rispondenza del sistema tabellare, adottato dal legislatore italiano per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali, a fornire effettiva ed idonea attuazione del diritto garantito ai lavoratori dal comma 2 dell'art. 38 Cost.
> Al riguardo, occorre preliminarmente osservare che la differenza, quanto all'oggetto dell'assicurazione, tra il regime positivo risultante dall'art. 2 del vigente

testo unico per gli infortuni "avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro", e quello stabilito dall'art. 3 per le malattie professionali, "le quali siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella allegato 4", nonché dall'articolo 140 e dalla tabella allegato 8 per la silicosi e l'asbestosi, trova un obiettivo fondamento nella diversità tra l'infortunio, evento di natura violenta, il cui accertamento si collega con immediata evidenza alla semplice occasione di lavoro, e la malattia, che per poter essere qualificata "professionale", ossia come effetto di un rischio di lavoro professionale, richiede l'accertamento di una eziologia tipica, in rapporto alla natura del nesso di causalità, manifestandosi l'insorgenza del morbo spesso a distanza di tempo dal fatto causale.
Questa ragione obiettiva giustifica la diversità dei requisiti rispettivamente fissati dall'art. 2 e dall'art. 3 per l'individuazione dell'infortunio sul lavoro e della malattia professionale. Per le malattie professionali il sistema della tabella o lista, con specificazione, a carattere tassativo, delle malattie protette mediante elenchi annessi al provvedimento normativo, sistema adottato anche da molte altre legislazioni, giova ad eliminare le ovvie difficoltà - indubbiamente gravi e, a giudizio di alcuni autori, addirittura insuperabili - che presenterebbe per il legislatore il formulare una definizione esauriente della malattia professionale, idonea a consentire, nelle singole fattispecie concrete, il sicuro accertamento dell'origine professionale dei più diversi stati morbosi, con esclusione di eventuali cause estranee alla pregressa attività di lavoro.
Occorre, d'altra parte, considerare che l'adozione del sistema tabellare, con l'elencazione tassativa delle malattie professionali tipiche e delle correlative lavorazioni morbigene, comporta per i lavoratori il fondamentale vantaggio della presunzione legale circa l'eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio delle lavorazioni morbigene; presunzione per cui, ai fini della tutela assicurativa, é sufficiente l'accertamento dell'esistenza della malattia e del conseguente stato di inabilità , temporanea o permanente, senza che occorra fornire l'ardua prova della sua diretta dipendenza dall'attività professionale.
Si deve pertanto riconoscere che il sistema tabellare costituisce - in linea di massima - una effettiva garanzia per i lavoratori interessati alla copertura del rischio delle malattie professionali, dal momento che l'adozione di un diverso sistema, con il quale fosse genericamente ammessa la tutela assicurativa per le malattie professionali senza specificazione delle malattie stesse e delle lavorazioni considerate patogene, comporterebbe necessariamente un rigoroso onere di prova, a carico degli interessati ed in contraddittorio con l'INAIL, circa la sussistenza del nesso di causalità tra l'attività di lavoro svolta e la manifestazione morbosa di cui si assumesse l'origine e la qualificazione come malattia professionale. Un tale sistema offrirebbe alla generalità dei lavoratori, e soprattutto alle categorie impegnate nelle lavorazioni di maggiore pericolosità sotto il profilo morbigeno, e quindi più degli altri meritevoli di tutela, garanzie di gran lunga inferiori rispetto alle attuali, connesse all'automatismo del riconoscimento della causa di lavoro; mentre difficilmente riuscirebbe ad eliminare ogni disparità di trattamento nell'attuazione concreta, sia per le difficoltà di accertamento clinico dell'eziologia

ed origine professionale di molte malattie, sia per le difformità di valutazione, sotto il profilo medico come sotto quello giuridico, che potrebbero verificarsi nei singoli casi concreti.

6.Ritiene la Corte che le suesposte considerazioni consentano di concludere riconoscendo la legittimità costituzionale del vigente sistema tabellare, come strumento idoneo ad attuare il disposto dell'art. 38, comma 2, Cost., con le maggiori garanzie per i lavoratori di speditezza di accertamento e quindi anche di certezza giuridica.
Se sotto questo profilo non può ravvisarsi un contrasto con l'art. 38, (e nemmeno con gli artt. 4 e 35 Cost., le cui disposizioni non sembrano direttamente riferibili alla tutela contro la malattie professionali), é peraltro innegabile che il sistema tabellare può comportare, nell'applicazione pratica, eventuali disparità di trattamento dipendenti dalla mancata previsione legislativa di talune malattie o di determinate lavorazioni, con l'effetto della mancata tutela assicurativa per i lavoratori colpiti da malattie simili o addirittura sostanzialmente identiche a quelle elencate nelle tabelle, e comunque incidenti in egual misura, a pari grado di invalidità , sull'entità del bisogno, per quanto egualmente riconducibili, sotto il profilo diagnostico o clinico, alla nocività dell'ambiente di lavoro.
Peraltro esorbita certamente dai poteri di questa Corte la possibilità di esprimere un giudizio tecnico sulla natura morbigena di certe lavorazioni, ovvero sulla identificabilità di certe malattie, non comprese in elenco, come malattie professionali. É ovvio che la Corte non potrebbe sostituirsi al legislatore in una valutazione tecnica ma pur sempre discrezionale, per dichiarare una presunzione di causalità , ai sensi ed effetti dell'art. 3 del vigente testo unico, per singole malattie, o in rapporto a particolari lavorazioni, non comprese in elenco. Sotto questo profilo, appare evidente che non può pervenirsi ad una declaratoria di illegittimità , anche parziale, delle disposizioni dell'art. 3 e degli artt. 140 ss., e relative tabelle, per contrasto con il principio sancito dall'art. 3 Cost., e pertanto la questione deve dichiararsi infondata.

7.Tuttavia la Corte ritiene di non potersi limitare alla constatazione che il sistema tabellare é suscettibile di perfezionamento mediante la modificazione o integrazione delle voci di tabella, secondo la procedura prevista dallo stesso art. 3 del testo unico, la quale consente anche ai lavoratori di far sentire le proprie istanze di migliore tutela assicurativa mediante l'intervento delle organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. Per vero, la garanzia costituzionale richiede l'intervento del legislatore, e non può essere pienamente soddisfatta solo con sporadici interventi integrativi delle tabelle, i quali, per giunta, difficilmente potrebbero assicurare la copertura del rischio proprio
Di fronte a tale situazione che presenta aspetti di incontestabile gravità , questa Corte reputa doveroso segnalare al Governo e al Parlamento l'opportunità ed urgenza di una soluzione legislativa mista, comprendente sia le tabelle delle

tecnopatie protette con l'attuale regime positivo, sia anche la possibilità , riconosciuta a tutti i lavoratori, di provare l'eziologia professionale di una malattia non compresa nelle tabelle, e di ottenere conseguentemente le prestazioni di legge. Questa soluzione é stata sollecitata con una raccomandazione della Commissione della Comunità economica europea del 23 luglio 1962 (Gazzetta Ufficiale CEE 31 agosto 1962, n. 80), ed é già stata attuata dalla Repubblica federale tedesca con L. 20 aprile 1963, la quale prevede il diritto del lavoratore alle prestazioni assicurative anche per le malattie non comprese nella lista, di cui egli riesca a dimostrare l'origine professionale.
É superfluo aggiungere che l'adozione del sistema misto richiede necessariamente l'intervento del legislatore: trattasi di innovazione la cui attuazione comporta un completo regolamento normativo, sia per quanto concerne la conseguente riforma del sistema contributivo ed assicurativo, sia anche in ordine alla rigorosa disciplina dell'onere di prova dell'origine professionale di malattie non comprese nelle tabelle, indispensabile per evitare ingiustificate ed abusive pretese di speciali prestazioni assicurative per malattie non imputabili con sicurezza all'attività lavorativa professionale come causa morbigena, e soggette invece alla normale assicurazione malattie (cfr. art. 5, L. 11 gennaio 1943, n. 138).

P.Q.M.

La Corte Costituzionale ha dichiarato

a) non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 della tabella allegato 4, voce n. 38, del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), sollevata con le ordinanze dei Tribunali di Genova, Terni e Torino, indicate in epigrafe, in riferimento agli artt. 3, 35, comma 1, e 38, commi 1 e 2, Cost.

b) non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, in relazione alla tabella allegato 4, voce n. 38, e degli artt. 140, 142, 143, in relazione alla tabella allegato 8, nonché dell'intero capo VIII dello stesso D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, sollevate con le ordinanze dei Tribunali di Padova e Bolzano indicante in epigrafe, in riferimento agli artt. 3, 4 e 38 Cost. “.

Come si vede la Corte Costituzionale ha sottolineato i vantaggi per l’assicurato del “sistema tabellare “ (o “ sistema di lista “), vantaggi ricordati anche nella lezione magistrale del Prof. Angelo Fiori riportati nella Parte Prima di questa serie di nostri interventi sullo studio del nesso di causalità delle malattie professionali ed ha invitato il legislatore ad attenersi alla Raccomandazione della Commissione della Comunità Economica Europea del 23 luglio 1962 di ampliare il sistema di tutela circa le malattie professionali non tabellate, **ma di cui il lavoratore possa dimostrare, con onere della prova a suo carico, l’origine professionale dell’infermità** (come già

la Repubblica Federale Tedesca aveva attuato con la legge 20 aprile 1963). Scrivono inoltre P. Fucci e P. Rossi in " La Medicina Legale degli Infortuni e delle Malattie Professionali " (Casa Editrice Giuffrè. Milano. 1999): " Omissis. L'adozione del sistema tabellare con l'elencazione delle malattie professionali tipiche e delle correlative lavorazioni morbigene comporta per i lavoratori il fondamentale vantaggio della **presunzione legale**, riguardante l'eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni morbigene. Per tale presunzione è sufficiente quindi l'esistenza della malattia tabellata, insorta in addetto a lavorazione tabellata; quindi non vi è necessità alcuna di fornire la prova della sua dipendenza dall'attività professionale svolta. I presupposti di operatività della presunzione causale lavorativa possono essere identificati nei seguenti punti: *notorietà* in senso giuridico e, quindi, esposizione, senza necessità di prova, a noxa tutelata nel corso dell'attività svolta; *nocività presunta* della noxa in quanto presente nella lista; *nocività specifica* intesa quale corrispondenza tra la patologia d'organo e la voce di rischio assunta; ovviamente, *sussistenza* in concreto della *patologia specifica*, come quella attesa e tabellata. Omissis".

Per le malattie professionali tabellate vige quindi il principio legale e giuridico della " presunzione legale di origine " della patologia denunciata come professionale quando il lavoratore assicurato sia stato esposto durante l'attività lavorativa ad un agente chimico, biologico o fisico " tabellato " in "lavorazione tabellata " che abbia causato quella patologia " tabellata " *o compatibile con l'agente "tabellato " nella lavorazione " tabellata "* . (spiegheremo meglio quest'ultimo concetto trascritto in corsivo quando commenteremo alcuni esempi relativi alle più recenti Tabelle delle malattie professionali dell'Industria e dell'Agricoltura di cui al D.M. 9.4 2008. Vi è quindi inversione dell'onere della prova. In questo caso è l'Istituto Assicuratore che, se del caso, ha l'onere di provare che la patologia da cui è affetto il lavoratore assicurato ha avuto una origine non lavorativa e quindi è stata causata da fattori extraprofessionali e lo deve dimostrare in modo concreto e " sine dubio ". Sul piano medico –legale il riferimento normativo è l'articolo 2727 del Codice Civile: " Le presunzioni sono le conseguenze che la legge o il giudice trae da un fatto noto per risalire ad un fatto ignorato ". Per dare qualche esempio del grado di certezza che deve formulare l'INAIL per respingere una patologia professionale tabellata si riporta la Sentenza della Corte di Cassazione Lavoro n. 26893 del 21.12.2009 con cui la Corte dichiara: " Omissis. Applicando i suddetti principi al caso di specie, si ha che intanto può essere esclusa l'indennizzabilità della malattia denunciata in quanto l'INAIL, dia la prova rigorosa che essa malattia ha avuto come unica causa il fumo da sigaretta, mentre la malattia sarà indennizzabile ove risulti che essa ha avuto origine dalle sostanze cui il lavoratore sia esposto ovvero da entrambe le cause " (*quindi fumo di sigaretta ed agenti chimici: il corsivo è nostro*). Quindi la Corte di Cassazione Sezione Lavoro, con sentenza n. 264 del 10.1.2001, dichiarava: " …. Con riguardo a lavorazione cosiddetta " tabellata ", la presunzione della eziologia professionale

dell'infermità può essere vinta, sempre che non si dimostri una eziologia diversa, solo con la prova rigorosissima (il cui relativo onere grava sull'INAIL) che la lavorazione non abbia in concreto idoneità lesiva sufficiente a cagionare l'infermità, né in generale, né in relazione a quel determinato lavoratore, prova che può desumersi dal rilevamento diretto della lavorazione medesima, oppure da un rilevamento indiretto, fondato però su condizioni di cui si dimostri l'assoluta equiparabilità a quelle effettive della lavorazione cui era addetto il lavoratore (Cassazione Lavoro 15 febbraio 1989, n. 910) e salvo che non risulti inequivocabilmente accertato l'intervento di un diverso fattore patogeno che da solo o in misura prevalente abbia cagionato o concorso a cagionare l'infermità e la prova rigorosa della diversa eziopatogenesi grava ugualmente sull'INAIL (Cassazione Lavoro 19 aprile 1995, n. 4344; 17 febbraio 1992, n. 1941)… Omissis ". E ancora la Corte di Cassazione Lavoro, con sentenza n. 14023/2004, ebbe a dichiarare: " Omissis. L'accertamento dell'inclusione nelle apposite tabelle sia della lavorazione che della malattia comporta l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con la conseguente insorgenza a carico dell'I.N.A.I.L. dell'onere di dare la prova di una diversa eziologia della malattia stessa ed in particolare della dipendenza della infermità, nel caso concreto, da una causa extralavorativa oppure del fatto che la lavorazione, cui il lavoratore è stato addetto, non ha avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che, per escludere la tutela assicurativa, deve risultare rigorosamente ed inequivocabilmente accertato che vi è stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, il quale, da solo o in misura prevalente, ha cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia ". E così anche la precedente Sentenza della Corte di Cassazione Lavoro: N. 2303 del 23.3.1990 " In tema di diritto alla rendita da malattia professionale, il sistema della " presunzione " di origine opera in presenza di una tecnopatia " tabellata " e di accertata esposizione al rischio specifico ed è superabile solo quando venga fornita la prova, della quale è onerato l'istituto assicuratore, che la contrazione dell'infermità sia stata cagionata da fattori del tutto estranei e diversi dalle lavorazioni morbigene, mentre, per effetto delle sentenze n. 179 del 1988 e n. 206 del 1988 della Corte Costituzionale (le quali, come jius superveniens, operano anche sui rapporti ancora sub judice), va riconosciuto il diritto all'indennizzo anche per malattie non tabellate, purchè siano cagionate da lavorazione morbigena, della cui dimostrazione è onerato l'assicurato senza che siano più vigenti i termini massimi di indennizzabilità ". E così anche la sentenza della Corte di Cassazione Lavoro N. 343 del 15.1.1994 " In tema di assicurazione contro le malattie professionali, il lavoratore addetto ad attività " tabellate " è esonerato – a differenza di quanto accade (dopo la sentenza costituzionale 179 del 1988) in ipotesi di attività " non tabellate " – dall'onere di provare il nesso eziologico tra malattia e lavoro svolto; e tale nesso, già valutato dal legislatore, può essere escluso solo se l'istituto assicuratore dimostri con certezza che la malattia contratta dal lavoratore

non dipende dall'esposizione a quello specifico rischio ma da un diverso fattore patogeno " . Pertanto si ritiene del tutto illegittimo adoperare " *criteri probabilistici* " e non " *di certezza* " da parte dell'Istituto e da parte del consulente tecnico di ufficio incaricato dal Giudice di risolvere questioni circa lo studio del nesso di causalità in questo ambito nel fornire la " *prova contraria* " dell'origine *non professionale* di una patologia tabellata. Né tantomeno le sentenze della Corte di Cassazione Lavoro che ammettono il ricorso a " *criteri probabilistici* " circa l'ammissione della correlazione causale fra attività lavorativa ed insorgenza della malattia " *non tabellata* " denunciata come professionale possono essere utilizzate in " modo inverso " per fornire la " *prova contraria* " dell'origine denunciata come lavorativa (ma in realtà extraprofessionale) di una patologia " *tabellata* ". E su questo argomento, anche trattato da Angelo Fiori nella sopra citata " lezione magistrale " avremo modo di soffermarci con maggiore completezza, avendo riscontrato al riguardo una estrema confusione di idee. Ovviamente la patologia anche " *tabellata* " per essere riconosciuta come professionale deve essere prevista dalle più accreditate pubblicazioni di medicina del lavoro e dai trattati di medicina del lavoro compatibile con l'agente chimico, fisico e biologico di volta in volta considerato. E su questo punto la Corte di Cassazione è intervenuta con sentenze: di cui se ne citano due che verranno successivamente (nelle altre parti di questo Volume) più analiticamente commentate. E quindi citiamo la sentenza n. 8310 del 24.7.1991 della Corte di Cassazione Sezione Lavoro: " In tema di assicurazione contro le malattie professionali, nella disciplina risultante a seguito della declaratoria di parziale illegittimità costituzionale dell'art. 3, primo comma, del d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 (sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 1988) la neoplasia polmonare puo' essere inclusa tra le malattie causate da piombo (di cui alla voce n. 1 della nuova tabella delle malattie professionali nell'industria, allegata al d.p.r. n. 48211975) se il nesso di causalità tra la specifica sostanza morbigena tabellata (piombo) e detta malattia venga stabilito in base a dati (anche epidemiologici) ritenuti affidabili dalla scienza medica; in difetto di malattia professionale "tabellata" contratta nell'esercizio di lavorazioni, o in dipendenza dell'esposizione a sostanze, parimenti tabellate, *deve essere verificato in concreto l'eventuale nesso di causalita' tra malattia e attività lavorativa dell'assicurato, indipendentemente dalla loro inclusione nella tabella* ". E si ricorda la Sentenza della Corte di Cassazione Lavoro N. 19047 del 6 giugno 2006 in cui la Corte dichiara: " Omissis. Anche nelle malattie professionali tabellate quindi, una volta assolto l'onere probatorio di esporre i fatti materiali relativi all'esposizione al rischio, la scienza medica ed il consulente medico legale assumono un ruolo centrale nell'accertamento del nesso causale, che prescinde dagli oneri probatori di parte. In altri termini, l'inclusione di una sostanza cancerogena nella tabella non implica la presunzione legale che qualsiasi malattia cancerosa sia professionale, ma solo quella specifica forma tumorale che la scienza medica ha accertato come provocata da quella sostanza patogena (Cassazione Lavoro 8002 /2006 parla di " *astratta derivazione dalla lavorazione tabellata* ")". Queste

due sentenze come altre dello stesso tenore sono state talvolta evidentemente non lette integralmente da chi ne ha riportato non a proposito le conclusioni o la massima per negare l'indennizzo ad alcuni assicurati ed ovviamente da questo comportamento non preciso ne è derivato ulteriore contenzioso. **Infatti la massima che si ricava da ciascuna sentenza è un riassunto schematico del principio giuridico da essa chiarito e/o stabilito (o meglio interpretato) ma va sempre riferito ad un caso specificamente e precisamente analogo.** Ritorneremo sull'argomento perché si tratta di un aspetto molto importante della metodologia medico legale. E così la sentenza della Corte di Cassazione Sezione Lavoro n. 1793 del 26.1.2011: " Omissis. Questa Corte ha avuto occasione di ritenere specificamente come l'accertamento che sia la lavorazione sia la malattia, manifestatasi entro il periodo massimo di indennizzabilità, sono comprese tra quelle tabellate comporta l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con il conseguente onere dell'INAIL di provare una diversa eziologia della infermità stessa ed in particolare della dipendenza dell'infermità, nel caso concreto, da una causa extralavorativa oppure del fatto che la lavorazione, cui il lavoratore è stato addetto, non ha avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che, per escludere la tutela assicurativa deve risultare rigorosamente ed inequivocabilmente accertato che vi sia stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, il quale, da solo o in misura prevalente, ha cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia (ex plurimus, Cass. N. 4297 del 1996; Cass. N. 14023 del 2004). Consente il superamento della presunzione legale un giudizio di certezza di esclusione di eziologia professionale, o di inidoneità della fonte morbigena a determinare la malattia tabellata. Soltanto ove esistesse la prova della sicura eziologia diversa dal rischio professionale, si potrebbe pervenire a negare il nesso di causalità e, così, superare la presunzione posta dalla legge. In altri termini, in relazione a malattia che si assume derivante da lavorazione inclusa nella tabella, la reiezione della domanda può trovare fondamento soltanto nell'accertamento che trattasi di malattia che neppure astrattamente può derivare dalla lavorazione tabellata, ovvero nell'accertamento che non vi è stata da parte dell'assicurato esposizione al rischio professionale, o una esposizione del tutto irrilevante (cfr. Cass. N. 8002 del 2006 e n. 4297 /1996). Ed ancora Sentenza Corte Cassazione Lavoro N. 9778 del 23.4.2013: " Omissis. Occorre premettere che a norma dell'articolo 3 del d.p.r. n. 1124/1965 l'obbligo di assicurazione sussiste oltre che per i casi di cui all'articolo 1, per tutte le malattie professionali indicate nella tabella contenuta nell'allegato del decreto citato. La citata tabella, alla voce 50, indica tra le malattie professionali l'ipoacusia e la sordità da rumori ed elenca dettagliatamente le lavorazioni (lett. A – z) in relazione alle quali, ove la patologia sia insorta in un arco temporale definito (nella specie 4 anni) e rientrino in via generale tra le attività indicate all'art. 1 del citato d.p.r., l'eziologia professionale della malattia deve essere presunta. E' infatti consolidato l'insegnamento di questa Corte secondo cui " l'accertamento dell'inclusione nelle apposite tabelle sia della lavorazione che della malattia comporta l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con la conseguente insorgenza a carico dell'I.N.A.I.L. dell'onere di dare la prova di una diversa eziologia della

malattia stessa ed in particolare della dipendenza dell'infermità, nel caso concreto, da una causa extralavorativa oppure del fatto che la lavorazione, cui il lavoratore è stato addetto, non ha avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che, per escludere la tutela assicurativa, deve risultare rigorosamente ed inequivocabilmente accertato che vi è stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, il quale da solo o in misura prevalente, ha cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia. (cfr tra le tante Cass. N. 14023/2004 e recentemente ancora 358/2013). Omissis ". E ancora la Sentenza Corte Cassazione Lavoro N. 1472 del 23 gennaio 2013: " Omissis. Orbene, a parte la considerazione che la sentenza impugnata non fornisce alcuna spiegazione della esclusione della eziologia professionale in presenza del dubbio dello stesso consulente tecnico (al cui operato lo stesso giudice di appello dichiara di conformarsi), tenuto conto proprio del pacifico accertamento da parte dello stesso giudice della esistenza della malattia e dell'attività tabellata, altrettanto priva di ogni riferimento, e senza alcuna motivazione, è la esclusione della medesima eziologia secondo il principio della equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p.. Su tale ultimo punto è bene ricordare il consolidato orientamento giurisprudenziale, secondo cui " in tema di assicurazione contro le malattie professionali, ove l'infermità invalidante derivi da fattori concorrenti, di natura professionale che extraprofessionale, trova applicazione il principio di equivalenza causale stabilito in materia penale dall'art. 41 cod. pen; pertanto a ciascuno di detti fattori deve riconoscersi efficacia causativa dell'evento, a meno che uno di essi assuma carattere di causa efficiente esclusiva. Omissis " (fra le tante, Cass. 19 giugno 1998, n. 06127, Cass. 16 giugno 2001, n. 08165, Cass. 5 febbraio 1998, n. 01196 e da ultimo Cass. 3 maggio 2003, n. 06722). Ed ancora Sentenza Corte di Cassazione n. 35 del 9.1.2013 " Omissis. Osserva il Collegio, in linea generale, che questa Corte ha avuto occasione di ritenere specificamente che in relazione a malattia che si assume derivante da lavorazione inclusa nella tabella, la reiezione della domanda può trovare fondamento soltanto nell'accertamento che trattasi di malattia neppure astrattamente derivabile dalla lavorazione tabellata, ovvero nell'accertamento che non vi sia stata, da parte dell'assicurato, esposizione al rischio professionale, o vi sia stata un'esposizione del tutto irrilevante (cfr. ex multis, Cass. 8002/2006). Omissis ".
Dopo 14 anni dalla sua sentenza n. 206/1974 , data l'inerzia del legislatore nell'intervenire nella modifica della normativa introducendo il " sistema misto ", è intervenuta nuovamente la Corte Costituzionale (come per altro argomento era intervenuta con sentenza n. 184/1986 nell'introdurre il risarcimento del danno biologico in responsabilità civile) che mediante due sentenze (la sentenza n. 179 del 18.2.1988 e n. 206 del 25.2.1988) ha nei fatti introdotto in Italia il " sistema misto " nell'indennizzo delle malattie professionali. E qui si riportano i passi fondamentali della motivazione della sentenza n. 179/1988: " Omissis.

3. É ovvio che il sistema si fonda su presunzioni, che operano a vantaggio del lavoratore.
In particolare, qualora le tabelle contengano l'indicazione di malattie tipiche, e delle lavorazioni morbigene, sono presunti sia il carattere professionale della data malattia

astrattamente considerata (l'eziologia fra un dato tipo di malattia e un certo agente patogeno tramite date lavorazioni), sia il carattere professionale della malattia concreta il cui portatore sia stato addetto a quelle lavorazioni; mentre, qualora le tabelle contengano l'elencazione di malattie indicate come "malattie causate da" un dato agente patogeno e delle lavorazioni morbigene, é comunque presunto il carattere professionale della malattia concreta, il cui portatore sia stato addetto a quelle lavorazioni.
La tassatività del sistema tabellare implica peraltro che solo le malattie tipiche, e quelle connesse a date lavorazioni e, tramite le medesime, ad un dato agente patogeno, sono coperte dall'apposita tutela previdenziale. Di modo che da un lato gli assicurati fruiscono del beneficio che tale indennizzabilità é resa estremamente agevole attraverso le cennate presunzioni. Ma dall'altro essi scontano le conseguenze della tassatività, nel senso che non é loro consentito provare secondo le regole ordinarie il carattere professionale di malattie non tipiche, o non riconducibili ad un certo agente patogeno tramite lavorazioni specificamente indicate, malattie che sono pertanto non tutelate anche se in ipotesi derivanti da causa professionale. Analogamente accade per i limiti temporali di manifestazione delle malattie. Per le malattie come sopra indennizzabili che si manifestino nei termini massimi di tempo indicati per ciascuna di esse, il carattere professionale é presunto, anche se esse non si manifestino immediatamente. Per converso non é consentito provare secondo le regole ordinarie l'eziologia professionale delle malattie che, anche se comprese negli elenchi, si manifestino oltre quel termine.

4. Contro le cennate esclusioni e limitazioni si appuntano le critiche dei giudici "a quibus" i quali tutti sostanzialmente sostengono che per tali suoi effetti negativi, derivanti dalla "tassatività", il sistema tabellare, nelle norme rispettivamente censurate, presenta considerevoli vuoti di tutela e pertanto si pone in contrasto con l'art. 38, comma secondo, Cost. (per quanto concerne la mancata considerazione di lavorazioni morbigene diverse da quelle indicate nella tabella ai fini l'indennizzabilità dell'ipoacusia, cfr. reg. ord. n. 470 del 1982; analogamente n. 528 del 1986, n. 570 del 1986, n. 639 del 1986, n. 600 del 1981; per quanto concerne la mancata considerazione di malattie diverse dalla asbestosi, la sola indicata nella tabella n. 8, fra quelle causate dall'agente patogeno pur indicato nella stessa tabella, cfr. reg. ord. n. 670 del 1982; per quanto concerne la mancata considerazione di broncopneumopatie causate da agenti patogeni connessi alla lavorazione agricola diversi da quelli indicati nella tabella, cfr. reg. ord. n. 793 del 1981; per quanto concerne la mancata considerazione di malattie manifestatesi oltre il decorso dei termini temporali indicate nelle tabelle cfr. reg. ord. n. 216 del 1982, reg. ord. n. 317 del 1982, reg. ord. n. 318 del 1982, reg. ord. n. 158 del 1983, reg. ord. n. 202 del 1981, reg. ord. n. 600 del 1981, reg. ord. n. 6 del 1984, reg. ord. n. 105 del 1987). Alcuni dei detti giudici "a quibus" sostengono che le cennate esclusioni e limitazioni feriscano anche gli artt. 3, 24 e 32 Cost.

5. É opportuno esaminare, prima di ogni altra, la questione, posta da tutte le ordinanze di rimessione, di legittimità delle norme di cui si tratta in riferimento all'art. 38, comma secondo Cost.
Questa Corte, con sentenza n. 206 del 1974, ha osservato che il sistema tabellare presenta il "vantaggio della presunzione legale circa l'eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio delle lavorazioni morbigene": presunzione che, una volta accertata l'esistenza di una di tali malattie, esonera (l'assicurato) dall'"ardua prova" della sua diretta dipendenza dall'attività professionale.
Ciò posto, ha riconosciuto che il sistema lascia dei vuoti di tutela in relazione a malattie e lavorazioni non comprese negli elenchi. Ma ha ritenuto tali vuoti non suscettivi di menomare in misura rilevante l'idoneità del sistema all'attuazione del precetto di cui all'art. 38, comma secondo, Cost., costituendo il sistema stesso pur sempre - se raffrontato ad altro non fondato su elenchi tassativi, ma sguarnito della automaticità del riconoscimento della causa di lavoro - una effettiva garanzia per i lavoratori esposti alle malattie professionali.
La sentenza stessa ha tuttavia avvertito la necessità di adeguare il sistema alle esigenze della tutela in argomento. Al riguardo, dopo aver escluso che l'adeguamento sia attuabile in modo soddisfacente mediante sporadici interventi di modificazione o integrazione delle tabelle in via amministrativa ex art. 3 del detto D.P.R. n. 1124 del 1965, ha segnalato al Governo e al Parlamento l'opportunità ed urgenza dell'adozione in via legislativa di un sistema misto, che prevede, cioè, sia la formazione delle tabelle sia la possibilità , per tutti i lavoratori, di provare l'eziologia professionale di una malattia non compresa nelle medesime. Ed ha sottolineato come tale soluzione sia stata sollecitata con una raccomandazione della Commissione della Comunità europea del 23 luglio 1962 (Gazzetta Ufficiale CEE 31 agosto 1962, n. 80) e sia già stata attuata dalla Repubblica federale tedesca con legge 20 aprile 1963.
Con la successiva sentenza n. 140 del 1981 (*che non riteniamo di commentare perché nelle sue motivazioni comunque non detta principi giuridici: il corsivo è nostro*), questa Corte ha nuovamente dichiarato non fondata la questione ora riproposta, argomentando da ciò , che era frattanto intervenuto il D.P.R. 9 giugno 1975, n. 482, di aggiornamento e di modificazione delle tabelle - secondo quanto previsto dall'art. 3 del D.P.R. n. 1124 del 1965 - con il quale era stato aumentato il numero delle malattie tabellate e delle lavorazioni morbigene, e che le voci e sottovoci di queste erano state formulate in modo particolarmente generico, cosicché il sistema aveva acquistato maggiore flessibilità .

6. Il risultato della comparizione, operata da questa Corte con la sentenza n. 206 del 1974, tra vantaggi e svantaggi per i lavoratori del sistema tabellare, vale a dire la ravvisata prevalenza dei vantaggi che ha indotto allora questa Corte a ritenere non fondata la questione ora riproposta, poggia sull'individuazione di un equilibrio realizzato dal sistema stesso tra interesse all'accertamento presuntivo dell'eziologia professionale, ma ad area (ontologica e temporale) limitata, ed interesse ad allargare, sia pure con i mezzi di prova ordinari, l'area medesima.
E tuttavia tale equilibrio é considerato come prossimo al punto di rottura dalla

sentenza stessa che segnala al Governo e al Parlamento "l'opportunità e l'urgenza" dell'adozione di un sistema misto.
Né diversamente può dirsi della sentenza n. 140 del 1981, la quale, argomentando - oltre che dall'aumento tabellare, nel frattempo intervenuto, del numero delle malattie e delle lavorazioni morbigene, dalla formulazione generica delle voci e sottovoci di queste ultime - trae conclusioni ispirate all'esigenza di una interpretazione o applicazione meno rigorosa della tassatività degli elenchi.
In ogni caso non può ignorarsi, perché fa parte della comune esperienza, l'intervenuto progresso delle tecnologie diagnostiche, anche e particolarmente nel settore della medicina del lavoro, progresso che implica da un lato l'allargamento delle ipotesi di massima probabilità di eziologia professionale di date malattie, definibili come tipiche, dall'altro l'aumento del tasso di agevolezza e di attendibilità dell'indagine su tale eziologia, quando l'indagine non é, come nelle ipotesi ora indicate, già scontata.
Né può ignorarsi l'intervenuto sviluppo, anche fortemente innovativo, delle tecnologie produttive, sviluppo che implica l'incremento dei fattori di rischio delle malattie professionali.
E dunque é alterato il rapporto di rilevanza tra i due interessi in gioco sopraindicati (l'interesse all'accertamento presuntivo si é attenuato, mentre ha acquistato spessore l'interesse all'allargamento dell'area della eziologia), sicché la presunzione nascente dalle tabelle é divenuta insufficiente a compensare il divieto dell'indagine aperta sulla causa di lavoro. E ciò non solo per quel concerne l'individuazione di nuove malattie, ma anche per quel che concerne gli ostacoli che all'accertamento dell'eziologia professionale delle malattie può opporre la distanza temporale fra la causa patologica e la manifestazione morbosa.
Alla luce di tale situazione - della cui emersione ha mostrato di darsi carico il Governo, aggiornando e modificando le tabelle con il D.P.R. n. 482 del 1975 - acquistano particolare rilievo le sollecitazioni dirette, in vari ordinamenti e a vari livelli, all'abbandono del sistema tabellare chiuso per un sistema misto con liste aperte, nonché l'effettiva adozione di un siffatto sistema da parte di più legislazioni europee.
La questione deve pertanto ritenersi fondata.

7. Ciò postula non soltanto l'aggiornamento con adeguata frequenza degli elenchi delle malattie tipiche, ma anche e soprattutto il riconoscimento che il sistema tabellare ora in vigore si pone in contrasto con il precetto costituzionale consacrato nell'art. 38, comma secondo, della Costituzione in quanto, in aggiunta alla previsione tabellare, non consente (nell'ambito delle attività protette industriali e agricole di cui rispettivamente agli artt. 1, 206, 207 e 208 del D.P.R. n. 1124 del 1965) l'indagine sull'eziologia professionale delle malattie indipendentemente dagli elenchi stabiliti e dai tempi della manifestazione morbosa richiesti dalla legge.

Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, comma primo, del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella

parte in cui non prevede che "l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria é obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro".
Va altresì dichiarata l'illegittimità , in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 211, comma primo, del detto decreto n. 1124, nella parte in cui non contiene analoga previsione per l'assicurazione contro le malattie professionali nell'agricoltura.
Va ancora dichiarata l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 134, comma primo del detto D.P.R. n. 1124, nella parte in cui, per l'ipotesi di abbandono da parte dell'assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell'industria sono dovute sempreché le manifestazioni morbose si verifichino entro un termine.
Dalla dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 3 del D.P.R. n. 1124 del 1965 rimane assorbita, stante la correlazione fra tale articolo e l'art. 144 dello stesso D.P.R. n. 1124 del 1965, quella concernente la legittimità costituzionale di quest'ultima disposizione.
Dalla predetta dichiarazione di illegittimità e dalle altre qui pronunciate rimangono assorbite tutte le altre questioni.
In relazione alla pronuncia concernente l'art. 134, comma primo, del D.P.R. n. 1124 del 1965, va infine dichiarata ex art. 27, legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 254 del detto decreto, nella parte in cui, per l'ipotesi di abbandono da parte dell'assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell'agricoltura sono dovute sempreché le manifestazioni morbose si verifichino entro un termine.

P.Q.M.

La Corte Costituzionale:

Dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, comma primo, del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (testo unico delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali), nella parte in cui non prevede che "l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria é obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro";

Dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 211, comma primo, del detto D.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione é obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da

quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro;

Dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 134, comma primo, del detto D.P.R. n. 1124 del 1965 dalla parola "sempreché " alla fine;

Dichiara, infine, ex art. 27, legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 254 del detto D.P.R. n. 1124 del 1965, dalla parola "sempreché " alla fine. "

D'altra parte la Corte Costituzionale nella predetta sentenza ha specificato che la questione già sottoposta alla Corte Costituzionale all'epoca della precedente sentenza n. 206/1974 della stessa Corte aveva fondamento atto " … ad allargare, *sia pure con i mezzi di prova ordinari*, l'area medesima " del sistema di indennizzo delle malattie professionali. Quindi trattasi di " prova semplice " e non di " ardua prova " come ha anche chiarito la Corte di Cassazione Lavoro in ambito di dimostrazione di correlazione causale con il lavoro da parte del lavoratore di una malattia professionale. I realtà è difficile da parte di un lavoratore fornire anche la " prova semplice " e non " ardua " dell'origine di molte patologie non tabellate (specialmente in ambito dei tumori professionali) e per questo motivo è intervenuto " saggiamente " l'Istituto Assicurativo INAIL che, a fronte di una denuncia di malattia professionale " non tabellata " attiva le proprie strutture ed i suoi professionisti (medici, ispettori e tecnici della Consulenza Tecnica Accertamento Rischi Professionale) per colmare gli spazi " vuoti " lasciati dagli assicurati che denunciano all'INAIL una patologia non tabellata. Ulteriori aiuti provengono dagli Enti di Patronato che svolgono attività di consulenza gratuita.

Di seguito si riportano i passi fondamentali delle motivazioni della sentenza n. 206 /1988 della Corte Costituzionale: " Omissis.

1. Effettivamente l'ulteriore presunzione "iuris et de jure" che il comma secondo dell'art. 135 della legge impugnato dal giudice "a quo" pone ad esclusivo carico del lavoratore non é soltanto eccessiva ma é anche incompatibile con i principi di cui agli artt. 3 e 38 Cost.
É sufficiente, infatti, considerare che essa comporta la perdita di ogni indennizzo qualora la denunzia sia presentata oltre il termine previsto dalla tabella all. 4 per ciascuna malattia professionale, per rendersi conto che il principio dell'art. 38 Cost. resta vanificato da un'inosservanza meramente formale. Un'inosservanza, poi, che spesso non é nemmeno imputabile al lavoratore, ma piuttosto all'insidioso decorso della malattia e al suo tardivo accertamento da parte dei sanitari: di talché ben può accadere che, pur essendosi essa manifestata nel corso del termine previsto dalla tabella, il suo riconoscimento sia intervenuto tardivamente, magari al limite dello

spirare del termine. D'altra parte, quand'anche la tardiva presentazione della denunzia fosse ascrivibile in tutto o in parte all'ignoranza o alla negligenza o alle stesse pessime condizioni di salute del lavoratore, il privarlo per ciò solo di ogni indennizzo rappresenta pur sempre una manifesta violazione del principio di cui all'art. 38 Cost. Ma anche l'art. 3 Cost. resta coinvolto dalla disposizione in esame: e non tanto per il confronto instaurato dall'ordinanza con l'ipotesi in cui la malattia professionale determina la morte, giacché sul punto la risposta dell'INAIL sembra effettivamente pertinente ed esaustiva, quanto piuttosto perché, rispetto ai lavoratori, nei confronti dei quali la manifestazione della malattia e il suo tempestivo accertamento ha consentito una regolare denunzia, la situazione del lavoratore sostanzialmente identica, la cui malattia si é pure verificata nei termini tabellari ma viene tardivamente accertata, o comunque tardivamente denunziata, riceve un trattamento di enorme disparità che non trova una razionale giustificazione.

2. In definitiva, qui non si tratta di vincere la presunzione tabellare, che peraltro questa Corte (con sentenza n. 179 del 1988) ha pure superato, ammettendo il lavoratore a provare natura ed eziologia della contratta malattia anche al di fuori delle previsioni tabellari. Si tratta soltanto di escludere che una denunzia tardiva possa privare automaticamente dell'indennizzo il lavoratore la cui malattia si sia verificata nei termini tabellari.
Il che non comporta alcun aggravio per l'Istituto assicuratore giacché, da una parte, l'onere della prova della effettiva verificazione della malattia nei termini tabellari ricadrà sul lavoratore: e se la prova fallisse, egli non potrà avvalersi delle favorevoli presunzioni discendenti dalla tabella, ma dovrà allora anche dimostrare che - giusta i nuovi principi ora fissati da questa Corte - la malattia, pur essendosi verificata fuori dei termini indicati dalla tabella, ha tuttavia carattere professionale e dipende dalla lavorazione morbigena cui era addetto.
Dall'altra, poi, se la tardività della denunzia non potrà più, di per se stessa, privare il lavoratore dell'indennizzo, resta ferma, tuttavia, comunque, la decorrenza dalla data della denunzia - secondo i principi generali - della corresponsione dell'indennità quando risulti dovuta.

P.Q.M.

La Corte Costituzionale

Dichiara l'illegittimità costituzionale del secondo comma dell'art. 135 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).”

Pertanto l’INAIL, con circolare n. 23 del 12.5.1988, nel commentare le due sentenze in questione schematizza “ la nuova disciplina introdotta nel mutato quadro legislativo (*che*) può così riassumersi:

1) malattie tabellate, provocate da lavorazioni tabellate e denunciate entro i termini massimi di indennizabilità: resta in vigore la attuale normativa, con particolare riferimento al principio della presunzione legale di origine;

2) malattie tabellate, provocate da lavorazioni tabellate, denunciate dopo i termini massimi di indennizzabilità:

a) se il lavoratore dimostra che la malattia si è manifestata dentro i suddetti termini, fruisce fruisce della presunzione legale insita nel sistema tabellare;

b) in mancanza di tale dimostrazione cade sul lavoratore l'onere di provare la natura professionale della malattia;

3) *malattie* al di fuori delle previsioni tabellari, fermi restando i principi che presiedono alla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali di cui sia dimostrata, con onere della prova a carico del lavoratore, la origine professionale. Omissis ".

I commenti alla introduzione nella normativa italiana del " sistema misto " non sono stati in modo unanime favorevoli poiché alcuni cultori della disciplina medico legale hanno fatto notare che, aprendo la tutela privilegiata anche a patologie " correlate al lavoro " (" *work related* "), questa sarebbe stata snaturata in quanto si apriva enormemente il campo di tutela non più quindi ristretto alle patologie da " causa diretta ed esclusiva dal lavoro ". In realtà già agli inizi degli anni '80 si stava verificando un fenomeno (a cui abbiamo accennato nel Primo Capitolo e su cui ritorneremo) e cioè quello, dovuto al miglioramento delle condizioni di lavoro nelle fabbriche, anche in considerazione delle lotte operaie e sindacali del secondo " biennio rosso " (anni 1968 – 1969), e delle successive migliorate norme di prevenzione degli ambienti di lavoro (culminate nei D.vi n. 626/1994 e poi n. 81/2008), con scomparsa o quasi scomparsa di alcune malattie professionali " tipiche " (che definiamo " tradizionali ") come la silicosi polmonare, l'asbestosi polmonare, il mercurialismo, il saturnismo, il solfocarbonismo, etc. e la maggiore attenzione - non comparsa nuova come recente fenomeno, si badi bene, nell'ambito della patologia da lavoro delle relative patologie – ma con solo maggiore attenzione dei medici del lavoro - nei confronti delle malattie da causa mista (professionale ed extraprofessionale) come: le malattia da postura degli arti e della colonna vertebrale, i tumori professionali e negli anni più recenti la " costrittività organizzativa sul lavoro " (di cui il " mobbing rappresenta una derivazione) ed altre patologie che si avrà il caso di esaminare in seguito. L'articolo 10 del D.lvo 38/2000 (che ha introdotto in ambito INAIL all'articolo 12 l'indennizzo del Danno Biologico), circa le malattie professionali ha previsto all'articolo 10 quanto segue, ribadendo la validità del " sistema misto ":

" 1. Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, e' costituita una commissione

scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico, composta da non piu' di quindici componenti in rappresentanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, del Ministero della sanita', del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, dell'Istituto superiore della sanita', del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), dell'Istituto italiano di medicina sociale, dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS),dell'INAIL, dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA), nonche' delle Aziende sanitarie locali (ASL) su designazione dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Con il medesimo decreto vengono stabilite la composizione e le norne di funzionamento della commissione stessa.
2. Per l'espletamento della sua attivita' la commissione si puo' avvalere della collaborazione di istituti ed enti di ricerca.
3. Alla modifica e all'integrazione delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico, si fa luogo, su proposta della commissione di cui al comma 1, con decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministro della Sanita', sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative.
4. **Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale**, l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 del testo unico conterra' anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico. Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su proposta della commissione di cui al comma 1. La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, e' effettuata, oltre che alla azienda sanitaria locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio.
5. Ai fini del presente articolo, e' istituito, presso la banca dati INAIL, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificita' di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro “.

Con l’emanazione delle Nuove Tabelle delle Malattie Professionali dell’Industria e dell’Agricoltura (D.M. 9.4.2008) nell’elenco tabellare per ogni agente sono state elencate malattie nosologicamente definite e dopo tale elenco è stata aggiunta la possibilità di “ altre malattie causate dalla esposizione professionale *all’agente di volta in volta considerato*). La relativa circolare applicativa del Direttore Generale dell’INAIL n. 47 del 24.7.2008 opera una differenza importante tra le due tipologie di malattie professionali che è fondamentale circa la metodologia medico legale dello studio del nesso causale. E così: “ Omissis.

Malattie nosologicamente definite. Molte delle patologie che nella tabella previgente erano solo indicate con la definizione generica “ malattia da … “ sono state, in relazione all’evoluzione delle conoscenze scientifiche, specificate in modo dettagliato con la denominazione della patologia tabellata. La tipizzazione delle patologie nel senso sopra specificato rende più efficace l’operatività della

presunzione legale di origine. Ne deriva che a fronte della denuncia di una malattia nosologicamente definita cioè nominativamente indicata in tabella, la presunzione legale d'origine è operante una volta che siano state accertate l'esistenza della patologia e l'adibizione non sporadica o occasionale alla mansione o alla lavorazione che espongono all'agente patogeno indicato in tabella, ovvero, nell'ipotesi in cui siano state genericamente indicate le lavorazioni che espongono ad un dato agente, l'esposizione lavorativa all'agente patogeno indicato in tabella. In tali casi, l'INAIL potrà superare la presunzione legale d'origine professionale della patologia denunciata solo ed esclusivamente dimostrando che: - il lavoratore sia stato addetto in maniera sporadica alla mansione o alla lavorazione tabellata, ove specificamente indicate - il lavoratore sia stato concretamente esposto all'agente patogeno connesso alla lavorazione tabellata in misura non sufficiente a cagionare la patologia - la malattia sia riconducibile ad altra causa di origine extralavorativa.

Altre malattie. Allo scopo di non produrre un arretramento del livello di tutela per le patologie non nosologicamente definite, è stata inserita, per alcuni agenti patogeni, la voce " altre malattie causate dalla esposizione " ai suddetti agenti. In questi casi, come nelle tabelle previgenti, le previsioni tabellari indicano la sostanza patogena senza definire la patologia e, dunque, la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella. La suddetta prova deve ritenersi raggiunta in presenza di un elevato grado di probabilità dell'idoneità causale della sostanza indicata in tabella rispetto alla patologia denunciata, per come desumibile anche dai dati epidemiologici e dalla letteratura scientifica. Nella valutazione di queste patologie, pertanto, occorrerà continuare a fare riferimento ai principi giurisprudenziali elaborati dalla Corte di Cassazione secondo cui qualunque patologia può essere inclusa in astratto tra le malattie inserite in tabella, ma in concreto, spetta alla scienza medica definire – in base a criteri di essa ritenuti affidabili – la potenziale etiopatogenesi, rilevante anche sul piano giuridico, tra quelle sostanze e le diverse malattie che potenzialmente derivano (cfr. Cassazione Lavoro Sentenza N. 8310/1991). In presenza dell'accertata potenzialità etiopatogenetica della sostanza indicata rispetto alla patologia denunciata, quest'ultima dovrà essere trattata come malattia tabellata secondo i criteri già forniti per le patologie nosologicamente definite. La prova di una diversa eziologia della patologia denunciata potrà essere fornita dall'Istituto, oltre che dimostrando la non idoneità della lavorazione a causare la patologia nei termini suindicati anche dimostrando che, sulla base dei risultati raggiunti dalla scienza medica, la patologia stessa non è causalmente riconducibile all'agente tabellato ovvero che è riconducibile ad un fattore extralavorativo alle stesse condizioni indicate al punto precedente. Omissis ".

Ai fini di evitare equivoci circa la interpretazione della sentenza n. 8310 del 24.7.1991 della Corte di Cassazione Sezione Lavoro, allegata alla circolare n. 47 del 24.7.2008 del Direttore Generale dell'INAIL, si ritiene utile riportarla integralmente: " SVOLGIMENTO DEL PROCESSO: Con sentenza 20 gennaio 1989, il Tribunale di Reggio Emilia confermava la sentenza del 19 gennaio 1988 del Pretore della stessa

sede, che, aderendo al parere del C.T.U., aveva rigettato la domanda di I. F., diretta ad ottenere dall'INAIL le prestazioni dovute in dipendenza della malattia professionale (neoplasia polmonare) e della conseguente morte del proprio marito V. I. Osservava, infatti, il giudice di appello: a) il C.T.U. ha escluso che l'assicurato sia stato esposto a sostanze riconosciute cancerogene dalla nuova tabella delle malattie professionali, in quanto durante il lavoro (' 76 – 80) presso la ceramica Epoca in qualità di " incasellatore " era stato, bensì, esposto a polveri contenenti composti di piombo (voce 1 della tabella *dell'industria: il corsivo è nostro*), ma tale sostanza , tuttavia, viene annoverata, dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul Cancro (IARC), tra quelle per le quali è solo " possibile " una associazione tra l'esposizione e l'insorgenza del tumore polmonare, alla trachea ed ai bronchi; b) in difetto del " giudizio di probabilità sulla cancerogenicità del piombo " non può ritenersi neanche che la dedotta neoplasia polmonare sia malattia " non tabellata " (a seguito di Corte Cost. n. 179/88). Avverso la sentenza d'appello, I. F. propone ricorso per cassazione, affidato ad un solo motivo. L'Istituto intimato resiste al controricorso. MOTIVI DELLA DECISIONE. 1) - Con l'unico motivo del ricorso, denunciando violazione e falsa applicazione degli artt. 3 e 85 D.P.R. n. 1124/1965, del D.P.R. n. 482/1975 (tabella delle malattie professionali, vovce 1), nonché vizio di motivazione (art. 360, nn. 3 e 5 c.p.c), I. F. censura censura la sentenza impugnata per non avere ritenuto malattia professionale la dedotta neoplasia polmonare, causa della morte marito, nonostante l'esposizione del medesimo, durante l'attività lavorativa, a polveri contenenti composti di piombo, - per il quale è " possibile " il nesso di causalità tra esposizione e neoplasia ed opera, di conseguenza, la presunzione dell'eziologia professionale prevista per le sostanze tabellate – e, peraltro, omettendo di considerare l'esposizione dell'assicurato a sostanze cancerogene " non tabellate ". Il ricorso è infondato. 2) - A seguito della sentenza n. 179 /88 della Corte Costituzionale, non è stato soppresso, - secondo l'insegnamento di questa Corte (vedine, per tutte, le sentenze n. 1919 /90 delle Sezioni Unite, anche in motivazione, nn. 5254, 5037, 1423, 888, 36/89 della sezione lavoro) – il c.d. " sistema tabellare ", per il quale erano indennizzabili soltanto le malattie elencate in apposite " tabelle ", ma è stata ampliata l'area di copertura assicurativa per le malattie professionali, consentendo (nell'ambito delle attività " protette ", industriali ed agricole, di cui all'art. 1 e, rispettivamente, agli art. 206 e seguenti D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche) l'indagine sulla eziologia professionale della malattia. Indipendentemente dagli elenchi stabiliti e dai tempi della manifestazione morbosa richiesti dalla legge. La tassatività del "sistema tabellare ", che fonda, poi, una presunzione legale assoluta dell'origine professionale della malattia " tipica " o causata da una delle specifiche sostanze indicate dalla tabella come agenti patogeni, in favore del lavoratore addetto ad una " lavorazione " dal legislatore considerata idonea a cagionare quella malattia (vedi, per tutti, Corte Cost. n. 206/74, Cass.7453, 4020/87, 3547/86); vieta, bensì, l'interpretazione analogica (art. 14 delle preleggi), ma non è di ostacolo tuttavia all'interpretazione estensiva delle nozioni o voci tabellari (vedi, per tutte, Cass. Sez. Un. Civ. n. 1919 /90 cit.). L'assicurato, quindi, ha interesse all'accertamento pregiudiziale che la

malattia denunciata e la lavorazione concretamente esercitata siano comprese nella " tabella ", - per potersi giovare, così, della presunzione legale in suoi favore –, prima di procedere alla verifica se abbia assolto, in concreto, il rigoroso onere probatorio sul nesso eziologico tra lavoro svolto e malattia (vedi, per tutte, Cass. Sez. Un. Civ. n. 1919, cit., anche in motivazione). La sentenza impugnata non pare rispettosa dei principi di diritto enunciati e merita, quindi, le censure che le vengono mosse dalla ricorrente. 3. - A fronte della previsione " tabellare " di malattie causate da specifiche sostanze (quali, - per quel che qui interessa -, le malattie causate da piombo… ", di cui alla voce n. 1 della nuova tabella delle malattie professionali nell'industria, allegata al D.P.R. n. 482/1975), l'interprete, infatti, non è vincolato dalla indicazione " nominatim" di malattie specifiche, ma la loro individuazione è affidata al nesso eziologico che qualsiasi malattia possa avere con il fattore morbigeno considerato. Ancor prima che sull'accertamento – in concreto – della sussistenza di una malattia professionale, quel nesso eziologico incide sulla interpretazione – che, per quanto si è detto, può essere anche estensiva – dell'astratta previsione " tabellare ". Soccorrono, quindi, l'operazione ermeneutica prospettata i risultati, di livello più elevato, che la scienza medica abbia raggiunto, nel tempo, in tema di effetti morbigeni della sostanza indicata in tabella. Dalla stessa scienza, quindi, vanno definiti – in base a criteri da essa ritenuti affidabili (non esclusioni, tra gli altri i dati epidemiologici) – i nessi eziologici, rilevanti anche sul piano giuridico, tra quelle sostanze e le diverse malattie che potenzialmente ne derivino. In base alle considerazioni supposte, anche la neoplasia polmonare - che qui ci interessa – non può essere esclusa, in astratto, tra le malattie " tabellate " (di cui alla citata voce n. 1). Resta da verificare, tuttavia, se – in base all' " acquis " della scienza medica – questa malattia possa ritenersi potenzialmente collegata, da nesso di causalità, ad una sostanza morbigena indicata nella stessa voce tabellare. Solo all'esito dell'interpretazione della voce tabellare, - che postula, per quanto si è detto, il ricorso ad elementi extra – legislativi (quale, appunto, l' " acquis " della scienza medica)–,va verificata, in concreto, la sussistenza non solo della malattia " tabellata ", ma anche della esposizione del lavoratore a sostanza morbigena parimenti " tabellata ". Ora, - mentre non sono controverse, nella specie, la morte per neoplasia polmonare e l'esposizione a polveri di piombo dell'assicurato -, è proprio l'interpretazione della voce tabellare in esame a non essere adeguatamente sorretta dal supporto extra – legislativo menzionato (che, peraltro, non può essere acquisito da questa Corte). 4. - Apodittico risulta, infatti, l'assunto della consulenza tecnica di ufficio (condiviso dal Tribunale), secondo cui la " IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) annovera il piombo e i suoi composti tra le sostanze per le quali è possibile un'associazione tra l'esposizione e l'insorgenza del tumore al polmone, trachea e bronchi ". Da tale assunto non è dato scrutinare, invero, se quel nesso di causalità (tra esposizione al piombo e tumore polmonare) riposi su dati (anche epidemiologici), che la scienza ritenga affidabili. In difetto di un accertamento peritale adeguato, risulta viziata, quindi, la stessa interpretazione della previsione tabellare. Solo all'esito della corretta interpretazione, la previsione stessa potrà essere, poi, applicata, del pari correttamente, nel caso concreto. Tuttavia, -

nell'ipotesi di esclusione, nella specie, di una malattia professionale " tabellata " – occorre accertare, in ogni caso, se sussista, in concreto, nesso di causalità tra la attività lavorativa dell'assicurato e la neoplasia polmonare, che ne ha determinato la morte. Tale accertamento, infatti, risulta omesso nella specie, essendo stata la consulenza espletata nel vigore del regime del c.d. " sistema tabellare chiuso " (anteriore a Corte Cost. n. 179 /1988). 5. - In accoglimento del ricorso, la sentenza impugnata deve essere, pertanto, cassata con rinvio ad altro giudice di appello, designato in dispositivo, perché proceda al riesame della controversia, uniformandosi al seguente principio di diritto: " la neoplasia polmonare può essere inclusa tra le malattie causate da piombo… " (di cui alla voce n. 1 della nuova tabella delle malattie professionali nell'industria, allegata al D.P.R. n. 482/75) se il nesso di causalità tra la specifica sostanza morbigena " tabellata " (il piombo, appunto) e detta malattia (la neoplasia polmonare) venga stabilito in base a dati (anche epidemiologici) ritenuti affidabili dalla scienza medica. Tuttavia – in difetto di malattia professionale " tabellata ", contratta nell'esercizio di lavorazioni (oppure in dipendenza della esposizione a sostanze) parimenti " tabellate ", va verificato, in concreto, l'eventuale nesso di causalità tra malattia e attività lavorativa dell'assicurato, indipendentemente dalla loro inclusione nelle " tabelle ". Omissis. P.Q.M. La Corte accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata con rinvio al Tribunale di Parma, che provvederà anche al regolamento delle spese di questo giudizio di cassazione ". V'è da sottolineare che comunque l'antica tabella delle malattie professionali relativa all'industria (di cui al D.P.R. 482/1975) alla voce 1 (" Malattie causate da piombo, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette " in " lavorazioni che espongono all'azione del piombo, leghe e composti " con periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro (4 anni,18 mesi per malattie causate da composti organici del piombo. In caso di nefrite: 8 anni) era realmente generica nell'inquadramento " nosografico " delle malattie possibilmente causate. E pertanto la Sentenza della Corte di Cassazione Lavoro n. 8310/1991 trova applicazione solo in casi strettamente analoghi.

Altro problema, circa la questione della interpretazione della previsione tabellare delle tecnopatie non espressamente elencate ma considerate **in via estensiva** (e *mai analogica* **perché altrimenti in contrasto con l'articolo 14 delle preleggi: interpretazione delle leggi in generale**) alla stregua delle previsioni tabellari e quindi usufruenti del principio della presunzione legale, fu risolto dalla Corte di Cassazione Lavoro a Sezioni Unite, con la sentenza n. 1919 del 9.3.1990 (dopo quindi le sentenze della Corte Costituzionale n. 179/1988 e n. 206, ed all'epoca delle Tabelle dell'Industria e dell'Agricoltura di cui al D.P.R. 9 giugno 1975 n. 482), di cui si riportano alcuni passi salienti: " Omissis. Orbene, la premessa in diritto da cui muove il giudice di appello è sicuramente corretta: il principio di tassatività delle tabelle delle lavorazioni morbigene vieta di applicare in via analogica le previsioni oltre i casi specificamente considerati (art. 14 delle disposizioni sulla legge in generale), ma non è di ostacolo alla interpretazione estensiva delle nozioni (o voci) tabellari. Invero, l'interpretazione estensiva costituisce il risultato di una operazione logica volta ad individuare il reale significato e la portata effettiva di una disposizione

di legge, per determinare l'ambito di operatività anche oltre il limite apparentemente segnato dalla sua formulazione testuale, quando le espressioni adoperate possono essere intese in varie accezioni o appaiono comunque inadeguate ad esprimere la volontà del legislatore in relazione alla ratio della norma (minus dixit quam voluit). Per concorde opinione della dottrina e della giurisprudenza, anche in presenza di disposizioni eccezionali o di carattere tassativo l'interprete è tenuto a ricercare, pur senza superarlo arbitrariamente, l'esatto valore semantico della formula legislativa al fine di stabilire se la regola juris debba essere " estesa " (o, più esattamente, dichiarata applicabile), secondo l'intenzione del legislatore, a casi che pur non risultando espressamente considerati nel testo della norma, debbono ritenersi in esso implicitamente compresi e disciplinati. L'interpretazione estensiva insomma, come ha esattamente rilevato autorevole dottrina, nulla aggiunse al contenuto ed alla portata della norma giuridica, limitandosi ad esplicitare ciò che in essa è implicito. Non vi è, dunque, alcuna valida ragione che vieti di far ricorso ad essa anche nella materia in questione, tanto più se si considera, da un lato, che le " formulazioni particolarmente generiche delle voci e delle sottovoci " delle tabelle delle lavorazioni patogene, introdotte con il D.P.R. n. 482 del 1975, hanno conferito un certo grado di dinamicità e di " espansività " al sistema tabellare (così in motivazione, C. Cost. n. 140/1981) e, dall'altro, che l'esatto significato di talune definizioini delle attività protette mutuate dal linguaggio del sistema e delle relazioni industriali, può modificarsi per effetto di innovazioni tecnologiche e di acquisizioni scientifiche applicate ai processi lavorativi ed all'organizzazione produttiva delle imprese. Ciò premesso, queste Sezioni Unite ritengono di non poter condividere l'affermazione, contenuta in alcune pronunzie della Sezione Lavoro ed espressa in termini sostanzialmente apodittici, secondo la quale la tassatività del sistema tabellare non solo vieta l'applicazione analogica della normativa di cui al T.U. del 1965 (e successive modificazioni) a casi *diversi (il corsivo è nostro*) da quelli considerati nelle liste delle malattie professionali e delle lavorazioni protette, ma sarebbe altresì di ostacolo all'interpretazione estensiva delle previsioni tabellari stesse (v. le sentenze nn. 272/1984, 1171/1986, 1171/1986, 1312/1986, 6294/1986, 7654/1986, 1973/1987, 5597/1987). Meritano invece adesioni, in linea di principio (ed a prescindere dalle soluzioni adottate nelle singole fattispecie decise), quelle pronunzie della medesima Sezione che correttamente ritengono insuscettibili di applicazione analogica, ma non anche di interpretazione estensiva, le anzidette *malattie* (*il corsivo è nostro*) tabellari (v. sentenze nn. 6181/1986, 6727 /1986, 2135/1987, 2845/1987, 7538/1987, 7813/1987). Occorre però avvertire che l'interpretazione estensiva non può eccedere i limiti che le sono propri (come innanzi precisati) né può essere surrettiziamente utilizzata per aggirare la tassatività delle tabelle e vanificare il divieto di applicazione analogica sancito dall'art. 14 delle preleggi. Benchè sia sottile e non sempre agevolmente individuabile la linea di discriminazione tra l'interpretazione estensiva ed il procedimento analogico, il giudice ha l'obbligo di verificare, caso per caso e con il necessario rigore, se la lavorazione non prevista dalla tabella abbia effettivi elementi di idoneità quanto meno nei suoi connotati essenziali e caratterizzanti con quella espressamente indicata come

patogena, sì che possa ritenersi implicitamente inclusa nella relativa " voce " tabellare (intesa nella massima capacità di espansione della sua formula testuale), ovvero

presenti solo alcuni caratteri in comune con quest'ultima lavorazione, unitamente ad elementi non marginali di diversità, in presenza dei quali non può ravvisarsi che un rapporto di mera somiglianza tra la fattispecie compresa e quella non contemplata nella lista. Nel primo caso soltanto può considerarsi correttamente utilizzato lo strumento della interpretazione estensiva, ove si consideri che nel sistema tabellare – come la Corte Costituzionale ha ripetutamente puntualizzato – la individuazione delle specifiche malattie professionali meritevoli di tutela e delle lavorazioni ripetute idonee a cagionarle (le quali, ovviamente, non esauriscono le attività potenzialmente pregiudizievoli per la salute dei lavoratori) nonché l'opportunità di aggiornare ed ampliare periodicamente le relative tabelle sono il risultato di valutazioni tecniche e di scelte politiche che competono al legislatore (v. C. Cost. nn. 206 /1974 e 140/1981, Cass. N. 7654 /1987 cit.) e non possono essere superate dall'interprete mediante operazioni illegittime che si risolvono nella non consentita integrazione delle tassative previsioni tabellari e nel conseguente ampliamento dei limiti di applicabilità delle presunzioni di legge poste a favore degli assicurati, che tuttora caratterizzano il predetto sistema. Omissis ". E così facciamo l'esempio della sentenza della Pretura di Alessandria (non condivisa quindi dalla Corte di Cassazione Lavoro, con la sentenza appena riportata) in cui erroneamente viene considerata, nell'ambito di una " ipoacusia da rumore " l'attività di addetto alla " produzione di polveri metalliche con macchine a pestelli " (prevista dall'allora vigente Tabella per l'industria di cui al Testo Unico – D.P. R. n. 1124 del 30.6.1965, *alla voce n. 44, lettera e*) assimilabile con criterio di applicazione estensiva alla attività realmente svolta dall'assicurato di " macinazione svolta in cementificio di materiale calcareo " omissis atteso che – come ha sostenuto il Pretore di Alessandria – " sia nelle macchine a pestelli che in quelle a palle la riduzione in polvere dei metalli avviene allo stesso modo e cioè per schiacciamento del materiale in conseguenza dell'urto di una massa battente dura e pesante ". Invece la Corte di Cassazione Lavoro ha ritenuto: " Omissis. L'inadeguatezza e l'illogicità di tale ragionamento appaiono evidenti: il giudice del merito mostra, infatti, di considerare *metalli* il materiale calcareo estratto dalla cava gestita dalla ditta datrice di lavoro e trascura totalmente la diversità dei prodotti delle due lavorazioni poste a confronto (polvere metallica nella prima, pietriscolo più o meno sottile nella seconda), limitando l'indagine alle modalità di schiacciamento del materiale. Omissis ". E desideriamo riportare quanto scrive Angelo Fiori al riguardo nella sua *lezione magistrale* più volte citata: " Omissis**. a. *Le previsioni tabellari consentono un'applicazione estensiva*.** *Sezione lavoro n. 5254 del 19.11.1989: "*A seguito della sentenza n. 179 del 1988 della corte costituzionale, che ha dichiarato l'illegittimità delle norme che, in tema di malattie professionali, prevedevano la tassatività delle tabelle contemplanti sia le lavorazioni morbigene, sia le

infermità che da esse si presumevano cagionate o derivate, come il lavoratore ha la possibilità di dimostrare di avere contratto una determinata malattia per essere stato addetto ad una lavorazione atta a cagionarla, a prescindere dalle previsioni tabellari, *così il giudice*

può fare un'applicazione estensiva di tali previsioni ogniqualvolta risulti che le conseguenze derivate da una lavorazione non tabellata (quale può essere l'uso di uno strumento diverso da quello descritto nella tabella) abbiano prodotto un'infermità del tutto identica a quella cagionata o derivata da una lavorazione tabellata. (v. Corte Cost. n. 179/88)."
Si ricorda la sentenza della Corte di Cassazione Lavoro a Sezioni Unite n. 1919 del 9/3/1990: "In tema di assicurazione contro le malattie professionali, nella disciplina risultante a seguito della declaratoria di parziale illegittimità costituzionale dell'art. 3 primo comma del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 1988), inerente le malattie diverse da quelle specificatamente elencate nelle apposite tabelle, ovvero ricollegabili all'esercizio di lavorazioni diverse da quelle descritte nelle tabelle stesse, sono indennizzabili solo dietro prova della "causa di lavoro" da parte dell'interessato, *per le malattie e lavorazioni entrambe "tabellari", opera, a favore dell'assicurato, una presunzione di eziologia professionale.* A tale ultimo riguardo, le elencazioni contenute nelle indicate tabelle hanno carattere tassativo, ma ciò, se vieta un'applicazione analogica delle relative previsioni, *non è di ostacolo ad una interpretazione estensiva delle medesime, con la conseguenza che la suddetta presunzione è invocabile anche per lavorazioni non espressamente previste nelle tabelle, ma da ritenersi in esse implicitamente incluse*, alla stregua della identità *dei connotati essenziali*, ferma restando l'inapplicabilità della presunzione stessa per quelle lavorazioni che presentino solo alcuni caratteri in comune, unitamente ad elementi non marginali di diversità, sì da rendere configurabile una piena somiglianza con fattispecie inclusa nella lista (nella specie, la C.S. ha cassato la decisione dei giudici del merito che avevano ritenuto la frantumazione di materiale calcareo mediante mulini a palle rientrare nella attività di produzione di polveri metalliche con macchine a pestelli, prevista dalla voce n. 44 lett. e della tabella)". A scopo di memoria si riporta l'articolo 14 del Codice Civile – Disposizioni sulla legge in generale – Capo I – Delle fonti del diritto: " Le leggi penali e quelle che fanno eccezione a regole generali o ad altre leggi non si applicano oltre i casi e i tempi in esse considerati (Cost. 25; Cod. pen. 2).

Altro problema riguarda il riferimento nello studio del nesso di causalità delle malattie professionali a quanto previsto dall'articolo 139 del Testo Unico del D.P.R. n. 1124 del 30.6.1965 (" E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco

da approvarsi con decreto del Ministero per il Lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità. La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per il territorio (*oggi Direzione Provinciale del Lavoro: il corsivo è nostro*), il quale ne trasmette copia

all'Ufficio del medico provinciale (*oggi Azienda sanitaria locale: il corsivo è nostro*). I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila (*aggiornata: il corsivo è nostro*). Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica, previsto dall'art. 33 del decreto della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda è da lire ottomila a lire quarantamila (*comma aggiornata in quanto oltretutto oggi si ha il " medico competente " in luogo del medico di fabbrica: il corsivo è nostro*"). Infatti il D.M. 11.12.2009 del Ministero del Lavoro (in Suppl. Ordin. G.U. dell'1.4.2010 , previsto dall'articolo 10 del D.lvo. 38/2000, ha aggiornato l'elenco delle malattie professionali per cui è obbligatoria la denuncia secondo l'art. 139 del Testo Unico – D.P. R. n. 1224 /1965 (riportato sopra), elenco già predisposto a suo tempo ed ormai superato dal nuovo elenco con il D.M. 18 aprile 1973 poi aggiornato e modificato nella struttura dal D.M. (Ministero del Lavoro) del 27.4.2004 (in G.U. n. 134 del 10.6.2004). Orbene il D. M. dell'11.12.2009 a cui ha fatto seguito il D.M. 10.6.2014 che vi ha apportato modifiche ed integrazioni, come disposto dall'articolo 10 del D.lvo n. 38/2000, prevede tre liste (o gruppi di lista): 1) malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità (Lista 1); 2) malattie la cui origine è di limitata probabilità (Lista 2); 3) malattie la cui origine lavorativa può essere ritenuta possibile (Lista 3). Le liste sono divise in tre settori: nel primo settore viene indicata la sostanza oggetto di lavorazione o la fonte di rischio; nel secondo settore la patologia che può derivare e, negli altri settori, i codici identificativi della malattia professionale. Si tratta di liste previste dall'articolo 10 del D.vo n. 38/2000 valevoli ai fini di esclusiva indagine epidemiologica e da sottoporre all'esame della Commissione di esperti che deve provvedere invece, come previsto dal medesimo articolo 10 del D.lvo n. 38/2000, al periodico aggiornamento delle vere e proprie Tabelle delle Malattie Professionali per l'Industria e l'Agricoltura. Esse pertanto non costituiscono un punto di riferimento inderogabile per l'ammissione o no all'indennizzo da una patologia denunciata come professionale da parte dell'Istituto INAIL. E la Corte di Cassazione Lavoro (all'epoca della validità delle precedenti liste di malattie professionali di cui al D.M.

7. 4.2004 superate dal D.M. 11.12.2009 a cui ha fatto seguito il D.M. 10.6.2014: e quindi il principio giuridico sancito dalla Corte è il medesimo), con sentenza n. 25977 del 6.12.2011, ha stabilito che nello studio del nesso di causalità delle malattie professionali i predetti decreti ministeriali non sono di interpretazione inderogabile. Si trattava di un avente diritto di assicurato deceduto per tumore polmonare, di professione falegname manutentore, che aveva a suo tempo denunciato all'INAIL come causa del decesso del proprio congiunto la tecnopatia (tumore polmonare) come causata da " inalazione di acidi inorganici solforosi forti durante l'attività lavorativa svolta presso una ditta dal 1951 al 1961, ritenendo l'affezione concausa del decesso ", relativa alla produzione di concimi fosfatici ed alla manutenzione dei relativi impianti. Dopo che INAIL ha respinto il caso all'indennizzo, l'avente diritto ha inoltrato ricorso all'autorità giudiziaria che si fondava " su un unico articolato motivo, relativo alla violazione del Decreto Ministeriale 7 aprile 2004, articolo 1 in combinato disposto con il Decreto del Presidente della Repubblica 13 aprile 1994, n. 336 e alla omessa o insufficiente motivazione ". Sia il giudice di merito sia la Corte di Appello Lavoro hanno respinto il ricorso dell'avente diritto. La Corte di Cassazione Lavoro, nel respingere anch'essa il ricorso dell'avente diritto, così si esprime: " Omissis. Quanto poi all'inserimento nel Decreto Ministeriale 7 aprile 2004, della " esposizione a nebbie di acidi organici forti, contenenti acido solforico " nell'elenco delle situazioni con elevata probabilità di causazione di tumori al polmone, non si tratta dell'inserimento di tale voce nella tabella delle malattie professionali dell'industria di cui all' allegato n. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 1224 del 1965 (in particolare come specificazione del n. 13 ed oggi al n. 25 del Decreto Ministeriale 9.4.2008), ma di una lista di malattie di probabile o possibile origine lavorativa da tenere sotto osservazione ai fini della futura revisione di tali tabelle e che, ai sensi dell'articolo 139 del citato Decreto del Presidente della Repubblica, sono oggetto di denuncia obbligatoria da parte del medico (cfr. al riguardo il Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, articolo 10, comma 4). Un tale inserimento costituisce sicuramente un significativo indizio a sostegno dell'origine professionale della malattia, del quale peraltro i giudici di merito non hanno rinvenuto ulteriori riscontri, in ragione evidentemente della notevolissima distanza temporale tra gli anni di esposizione e il manifestarsi della malattia (si consideri, ad es., che l'ultimo decreto di revisione della tabella – Decreto Ministeriale 9 aprile 2008 – stabilisce per le malattie da esposizione ad acidi solforosi inorganici un periodo massimo di indennizzo , dalla cessazione della lavorazione morbigena, oscillante dai due ai sei anni) ed anzi hanno individuato nel tabagismo del Sig. Ch. la causa esclusiva della malattia. Infine in ricorrenti affermano che le miscele cui era esposto il loro congiunto sono classificabili tra i cancerogeni genotossici, per i quali

non esiste una dose soglia. La deduzione è del tutto generica e apodittica, perché non sostenuta dalla illustrazione della letteratura scientifica al riguardo esistente. In ogni caso, trattasi di deduzione non decisiva, dato il diverso accertamento della reale causa della malattia e tenuto conto della possibile incidenza del tempo di esposizione agli morbigeni sulla causazione dell'evento morboso. Omissis ". In una ulteriore sentenza del 2006- Corte Cassazione Lavoro N. 19047 del 6 giugno 2006 - , pur trattando di problemi affini a malattia non tabellata (infatti le malattie da anilina che infatti , agente tabellato, non ha tropismo d'organo per il carcinoma della vescica, di cui si trattava in un lavoratore di professione calzolaio che aveva contratto un carcinoma della vescica, a differenza dei suoi derivati - benzidina, betanaftilamina, 4 – aminodifenile che hanno la facoltà di causare carcinoma della vescica – come previsto anche dalla Tabella delle Malattie Professionali dell'Industria di cui al D.M. 9 aprile 2008), ha confermato le linee di indirizzo da seguire per l'ammissione della correlazione causale fra tecnopatia ed attività lavorativa, ritenendo che, nell'ambito del criterio probabilistico da seguire, si può fare riferimento anche alle liste di cui all'articolo n. 139 del Testo Unico – D.P.R. n. 1124 /1965, ma senza dare a queste liste autorità vincolante per il medico legale. E così: " Omissis. Pertanto la prima operazione che il giudice di merito deve compiere è quella di definire se l'agente patogeno di cui si discute (l'anilina) sia una ammina aromatica derivata dall'ammoniaca o dal benzene, e come tali rientri nella voce 34 della Tabella, o in altra, o in nessuna. La seconda operazione è di accertare se la specifica forma tumorale è, secondo la scienza medica, causata dall'agente patogeno tabellato, sul che in effetti si è concentrata l'indagine del giudice di appello. Circa il grado di certezza del nesso causale, stante la centralità della valutazione scientifica e quindi del giudizio dell'ausiliare sotto il controllo del giudice, valgono in ogni caso le acquisizioni della giurisprudenza di legittimità in punto di rilevanza del giudizio probabilistico. Essa è passata dal richiedere un grado di certezza, ad uno di probabilità, ed infine alla semplice compatibilità. Va sicuramente esclusa la mera possibilità. Si è detto che vi deve essere un grado di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'eziopatogenesi professionale, questa può essere invece ravvisata in presenza di un rilevante o ragionevole grado di probabilità, per accertare il quale il giudice deve non solo consentire all'assicurato di esperire i mezzi di prova ammissibili e ritualmente dedotti, ma deve altresì valutare le conclusioni probabilistiche del consulente tecnico in tema di nesso causale, facendo ricorso anche ad ogni utile iniziativa ex officio diretta ad acquisire ulteriori elementi (assunzione di deposizioni testimoniali, richiesta di chiarimenti al consulente tecnico e quanto altro si appalesi opportuno), in relazione all'entità ed alla esposizione del lavoratori ai fattori di rischio (Cassazione 87 /2003; 6592 /2000; 6434 /1994; 3523

/1997; 3602 /1998). E' stato detto ancora che il CTU può giungere al giudizio di ragionevole probabilità anche in base alla compatibilità della malattia non tabellata con la noxa professionale, desunta dalla tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti sul luogo di lavoro, della durata della prestazione lavorativa, e per l'assenza di altri fattori extra - professionali (Cassazione 5352 /2002; 2716 /2003; 4292 /2003). Si possono a tale scopo utilizzare congiuntamente anche dati epidemiologici (Cassazione 10042 /2004; 8310/1991; Cassazione S. U. 6846 /1992; 6388; 12909 / 2000), per suffragare una qualificata probabilità (Cassazione 5638/1991 cit; Cassazione 2684/1990; vedi nello stesso senso, D.M. 27 aprile 2004 che ha recepito il parere della Commissione medica nominata ai sensi dell'articolo 10, comma 4, D.lvo 38/2000, secondo cui non si può più parlare di certezza dell'origine lavorativa, ma solo di grado di probabilità, a causa del continuo cambiamento delle esposizioni lavorative e per le interazioni tra causa morbigena e suscettibilità individuale). Se la scienza medica ha acquisito, anche con un giudizio di probabilità sopra indicato, che l'agente patogeno tabellato può essere in generale causa della malattia professionale lamentata, scatta la presunzione legale anche ove si tratti di malattia ad eziologia multifattoriale (Cassazione 14023 /2004). Su piano motivazionale la sentenza impugnata non ha adeguatamente spiegato come il giudizio di probabilità tra la riparazione delle calzature ed il carcinoma alla vescica riguardi solo il settore industriale, come si possa parlare di settore industriale per la riparazione delle calzature, e perché la relazione di cui sopra, ed il suo grado di probabilità., non siano applicabili al settore artigianale. Il ricorso deve essere pertanto accolto, la sentenza impugnata cassata, e gli atti trasmessi al giudice di rinvio, che si designa nella Corte d'Appello di Reggio Calabria, la quale deciderà la causa attenendosi al seguente principio di diritto: - In tema di tutela delle malattie professionali, in caso di agente patogeno tabellato suscettibile di causare una specifica malattia su un individuato organo bersaglio, e non altre della stessa famiglia, la presunzione legale di origine professionale riguarda solo le patologie delle quali la scienza medica abbia accertato in generale il nesso causale con l'agente patogeno tabellato. Tale nesso può risiedere anche in un giudizio di ragionevole probabilità, desunta dagli studi scientifici ed anche da dati epidemiologici. Omissis ".

****

Considerazioni conclusive.

Si è deciso di fondare questo Secondo sulle Sentenze della Corte Costituzionale che, ciascuna per il proprio ambito, tracciano un netto confine tra le due forme di malattie

professionali (tabellate e non tabellate) perché, come si scriveva in precedenza, il mutato quadro normativo, successivo alle sentenze n. 179/1988 e n. 206 /1988 della Corte Costituzionale, ha determinato oltre alla più ampia apertura all'indennizzo anche parecchi elementi di confusione, tra cui uno senz'altro molto grave ed a cui occorre porre assolutamente rimedio: l'utilizzo cioè della criteriologia " *probabilistica* " per non ammettere all'indennizzo malattie sicuramente tabellate (e quindi tutelate dal principio della " presunzione di origine " delle malattie tabellate) ed ai fini quindi di fornire la "*prova contraria* " della loro non origine professionale, criteriologia " *probabilistica* " viceversa ammessa dalla Corte di Cassazione Lavoro per ammettere all'indennizzo malattie " non tabellate ". E ne consegue che le sentenze della Cassazione Lavoro circa la " *criteriologia probabilistica* " sono citate, spesso a sproposito, anche in pubblicazioni oltre che in decisioni in materia di malattie professionali tabellate, decisioni che producono effetti economici con danni ingiusti (***quando non prese nella giusta ottica della relativa normativa***) nei confronti dei soggetti assicurati e che causano un inutile aumento di contenzioso. Al riguardo in successivi capitoli mi riprometto di analizzare questo problema che rischia di danneggiare molto seriamente i lavoratori assicurati (parte debole della società) che, come aveva enunciato la Corte Costituzionale nella sentenza n. 206 del 27/6/1974 e come ribadito nella " lezione magistrale " di Angelo Fiori, trovano nel sistema " *tabellato* " o " *di lista* ", dotato del principio della " *presunzione legale di origine* ", uno strumento idoneo, quale parte " debole " della società, a far valere diritti sanciti poi dall'articolo 38, primo e secondo comma, della Costituzione. Circa il problema di ammettere o non ammettere all'indennizzo una malattia professionale " non tabellata " potrebbe essere legittimo, pur con le dovute riserva circa la " risposta individuale " del soggetto, tenere presenti le dosi " probabili " di esposizione all'agente causale ed adottare un criterio " di probabilità " più o meno elevato nella decisione ma è chiaro che non è affatto lecito. Infatti la scienza della medicina del lavoro non ha certezze circa l'adozione del criterio di superamento o meno di valori limite per motivi anche previdenziali e non solo prevenzionali – valori limite che oltretutto nell'ambito delle malattie tabellate, con l'eccezione di " altre forme di ipoacusia da rumore " della voce n. 75 della Tabella Industria e della voce 20 della Tabella Agricoltura , non sono previsti. (Al riguardo infatti *la voce 75 sottovoce w* della Tabella Industria relativa alla " ipoacusia da rumore " ed *la voce 20* della Tabella Agricoltura sempre relativa alla "ipoacusia da rumore " prevedono *lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano una esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli di rumore superiori a 80 dB (A).* Come osservano infatti Ossicini A. ed altri in " *Il riconoscimento delle tecnopatie da parte della giurisprudenza ovvero la probabilità nelle sentenze della*

Corte di Cassazione " (Atti III° Convegno Nazionale di Medicina Legale Previdenziale, S. Margherita di Pula., 11-13 ottobre 2000. Edizioni INAIL. Milano): " … **stabilire il livello di probabilità, cioè il cutoff limit, oltre il quale una malattia va formalmente riconosciuta come professionale, è materia di convenzione sociale non una scelta di carattere sanitario ". (** E' chiaro che un calcolo matematico probabilistico può essere effettuato nei confronti di superamento di dosi limite e di valutazione ad esempio di coefficienti di significatività di studi epidemiologici: ma ciò, applicando formule, algoritmi o altri calcoli, che come ci ha indicato Angelo Fiori nella sua *lezione magistrale*, non risolvono i problemi ma li raggirano in un modo non coerente con la previsione normativa della tutela sociale delle malattie professionali). E del resto, come in modo del tutto esaustivo riportato nel successivo articolo citato di A. Miccio in cui si esprime parere contrario all'inserimento di Valori Limite di Esposizione nelle Tabelle delle Malattie Professionali ", che, aggiungiamo noi, circa le malattie professionali tabellate non è previsto in modo affatto esplicito dal legislatore (con l'eccezione delle ipoacusie da rumore come sopra ricordato), che, sulla base delle nozioni scientifiche fornitegli dai medici del lavoro, ha operato una scelta politica che va rispettata: perché fondata sulla tutela dei lavoratori. Nell'articolo infatti " La nuova tabella delle malattie professionali: aspetti applicativi per la tutela del lavoratore " ne " Il Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia " (30, 3, 260 -262. 2008) di A. Miccio è scritto: " Omissis. Come affermato dalla Cassazione e in base a quanto riportato nella succitata circolare (*Circolare a firma del Direttore Generale dell'INAIL n. 47 del 24 luglio 2008: il corsivo è nostro*) " **non occasionale indica che la lavorazione è una componente sistematica dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare** ". E, continua A. Miccio: " Rispetto a tali fattispecie (*in relazione alle voci di malattie tabellate: il corsivo è nostro*) il riferimento specifico nella tabella risponde all'esigenza di facilitare il riconoscimento di quadri professionali a prognosi spesso infausta. La patologia neoplastica rappresenta infatti la maggiore criticità in termini di denunce e conseguentemente di riconoscimenti. Le previsioni di Doll e Peto per cui le forme professionali rappresentano il 4 % delle neoplasie non trovano rispondenza nel numero dei casi denunciati all'INAIL (*vedi Doll R. e Peto R. in " The cause of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today " - in J. Natl. Cancer Inst. 66 (6): 1191 – 11308. 1981: il corsivo è nostro*). L'inserimento in tabella, dando maggior risalto almeno alle forme di accertata natura tecnopatica, facilita le denunce senza chiudere la tutela e dovrebbe abbreviare i tempi di definizione da parte dell'INAL ". A proposito dell'importanza da dare ai Valori Limite circa la decisione di ammettere oppure no all'indennizzo una malattia

professionale, A. Miccio così si esprime, richiamandosi alla circolare n. 70 del 24.10.2001 del Direttore Generale dell'INAIL, su cui ritorneremo nelle successive parti di questo progetto in modo più approfondito: " Omissis. **Inoltre essi non costituiscono una demarcazione netta tra concentrazione pericolosa e non pericolosa e devono essere utilizzati a fini prevenzionali non già a fini assicurativi. Ove ciò accadesse si finirebbe per creare un illegittimo discrimine in merito alla possibilità di contrarre una malattia professionale. La loro applicazione in una tabella di legge, risulta quindi discriminante nei confronti dei soggetti più suscettibili ed esposti a valori inferiori rispetto a quelli riportati in tabella.** Così, nel merito della questione, già si esprimeva la Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale in occasione del suo 48° Congresso tenutosi a Pavia nel 1985: … ***Non può infatti essere escluso dalla tutela assicurativa il danno che colpisca lavoratori esposti anche al di sotto dei valori limite in ragione del principio della variabilità individuale e quindi di suscettibilità ai fattori di rischio* "**. E così concludiamo questa Parte Seconda, avendo cercato di porre l'attenzione del lettore sui punti più " delicati " del problema che insieme stiamo cercando di analizzare. Si tratta di un percorso lungo e graduale perché, lo si ripete, si è molto scritto al riguardo, ma, purtroppo talvolta ci si è riportati a sentenze della giurisprudenza per casi non analoghi ma con differente problematica (sia in pubblicazioni scientifiche e di interpretazione della giurisprudenza, sia in consulenze tecniche di ufficio e di parte nei procedimenti giudiziari previdenziali) e pertanto il quadro dottrinale ha sofferto di interpretazioni non esatte ed univoche e prevalentemente in cinque ambiti: 1) **inquadramento della patologia professionale** come Tabellata oppure Non tabellata**; 2) metodologia diversa da seguire quindi circa il riconoscimento della correlazione causale con l'attività lavorativa per le malattie tabellate e non tabellate** che è assolutamente non sovrapponibile**; 3) qualità della prova contraria da addurre da parte dell'Istituto INAIL** in ambito di malattie tabellate (e quindi del Consulente Tecnico di Ufficio in caso di contenzioso) nei confronti dell'assicurato per cui la prova contraria deve essere rigorosamente *certa* e non può utilizzare " *criteri probabilistici* **"; 4) qualità della prova da fornirsi da parte dell'assicurato per dimostrare l'origine professionale della malattia non tabellata** che non può essere " ardua prova " ma " prova semplice " e che, solo in questo caso, può utilizzare criteri probabilistici forniti di validità scientifica**; 5) non confondere il fatto che l'ultimo paragrafo di ogni voce delle attuali malattie professionali, di cui alle Tabelle delle Malattie Professionali Industria ed Agricoltura del D.M. del 9.4.2008,** prevede " altre malattie causate dalla esposizione professionale a: *specifico agente di volta in volta considerato* **) "** per cui solo in questo caso possono essere ammessi "criteri

probabilistici “ per la dimostrazione del nesso causale a differenza che nel caso delle patologie esplicitamente enunciate (“ malattie nosologicamente definite “) dalle relative Tabelle, per cui oltretutto la prova contraria, da parte dell’Istituto (lo si ribadisce), deve essere rigorosissima e certa e non può utilizzare “ *criteri probabilistici* “, anche nel rispetto del principio della *“ non reformatio in peius* “.

LETTURE ULTERIORI CONSIGLIATE

1) Atti del Convegno di studi sull’assicurazione infortuni e malattie professionali (Milano 19 – 20 -21 ottobre 1983) – Organizzato dall’INAIL. Edizioni INAIL. Milano. 1983. Si segnala l’intervento di A. Fiori: “ La diagnosi clinica e la diagnosi medico – legale di malattia professionale “ (in Atti).

2) G.C. Umani Ronchi, F. Galasso: La tutela assicurativa degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Liviana Editrice. Padova. 1990.

3) P. Fucci, P. Rossi: Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. In Trattato di medicina legale e scienze affini. Ed. CEDAM. Padova. 1998.

4) F. De Compadri, P. Gualtierotti: L’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Diritto e procedura. Giuffrè Editore. Milano. 1999.

5) G. Miraldi: Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Ed. CEDAM. Padova. 1979.

6) G. Ferrari. G. Ferrari: Infortuni sul lavoro e malattie professionali. Ed. CEDAM. Padova. 1993.

7) C. Marmo, G. Serrelli: Aspetti sociometrici e medico legali del fenomeno infortunistico e tecnopatico. Istituto Italiano di Medicina Sociale. Roma. 1994.

8) A. Ossicini (a cura di): Infortuni e malattie professionali. Metodologia operativa. Edizioni INAIL. 1998.

9) E. Cataldi: Compendio degli Infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Jandi Sapi Editori. Roma. 1973.

10) G. Alibrandi: Infortuni sul lavoro e malattie professionali. Undicesima edizione aggiornata a cura di F. Facello e P. Rossi. Editore Giuffrè. Milano. 2002.

11) E. Cataldi: Il sistema giuridico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Ed. Jandi Sapi. Roma. 1962.

12) Atti della tavola rotonda Nazionale " Malattie professionali: problemi e prospettive a seguito della recente giurisprudenza costituzionale " Roma 16 aprile 1988. Rivista quadrimestrale E.P.A.C.A., anno XXIX, n. 2, maggio – agosto 1988.

13) A. Fiori: Problemi di oggi e di domani nell'assicurazione sociale contro le malattie professionali. Riv. It. di Med. Leg. Anno III, n. 4, ottobre – dicembre 1981. Editoriale, pag. 930 – 940.

14) Atti Convegno " La diagnosi e la denuncia di malattia professionale " svoltosi a Roma all'Università Cattolica nei giorni 29 e 3° novembre 1984. (a cura di N. Castellino e A. Paoletti). – Edito Università Cattolica di Roma.

15) A. Rondelli: La " presunzione " nella tutela delle malattie professionali: aspetti medico legali. Riv. Inf e Mal. Prof. 1; 585 – 612. 1985.

16) A. Rondelli: Ancora sulla presunzione legale nell'assicurazione contro le malattie professionali: aspetti medico – legali. Riv. Inf. e Mal. Prof. 3; 227 – 242. 1988.

17) F. Cardinale Ciccotti: Le malattie professionali sotto il profilo giuridico, amministrativo e medico legale. Riv. Inf. e Mal. Prof. (4-5); 340 – 348. 1989.

18) F. Antoniotti, F. Galasso: Medicina legale e assicurativa degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Società Editrice Universo. Roma. 1988.

19) Le malattie professionali perdute. Sottonotifiche e mancati indennizzi. Supplemento a Notiziario INCA n. 3/2007 – Serie Quaderni di medicina legale del lavoro. Edizioni INCA – CGIL. ROMA. 2007.

20) R. Bentivegna: Medicina Legale del Lavoro. Edizioni Ediesse. Roma. 1995.

21) F. Cardinale Ciccotti, M. Gatto: Malattie professionali: una mediazione normativa per l'adozione del sistema misto. Riv. Giur.Lav., 1988, III, 85.

22) F. Introna: Non si può escludere e pertanto si deve ammettere (Ovvero il nesso di causalità secondo la Corte dei Conti). Riv. It. Med. Leg, 1984, 1, 13.

23) P. Pontrandolfi: La causalità giuridica e la presunzione legale della eziologia professionale delle malattie professionali. Rassegna di giurisprudenza sulle malattie professionali dal 1970 al 1989. Ediesse. Roma. 1990.

24) A. Fiori: Il criterio di probabilità nella valutazione medico – legale del nesso causale. Riv. It. Med. Leg. XIII, 1991.

25) A. Ossicini, M.C. Casale, M. Gallo: Il riconoscimento delle tecnopatie da parte della giurisprudenza ovvero la probabilità nelle sentenze della Corte di Cassazione. Atti III Convegno di medicina Legale Previdenziale svoltosi a Fort Village, Santa Margherita di Pula dall'11 al 13 ottobre 2000. Edizioni INAIL. Milano. 2000.

26) F. Introna, P. Benciolini: L'analisi medico legale del nesso di causa e la presunzione legale della eziologia professionale nelle malattie contratte dai lavoratori. Rassegna di giurisprudenza sulle malattie professionali dal 1970 al 1989. Ediesse. Roma. 1990.

27) P. Arbarello, N. M. Di Luca, T. Feola: Definizioni, cenni storici, metodo e rapporto di causalità. In " Medicina Legale ". Edizioni Minerva Medica. Torino. 2005.

28) F. Graziano, G. Murgia, R. Murgia: Prontuario. Cause e malattie di origine lavorativa. EPC Editore. Roma. 2013.

29) A. Miccio, A. Ossicini: " Nesso di causalità e concorso di cause in ambito previdenziale al fine del riconoscimento di malattia professionale ". Intervento al Convegno di Pisa sull'argomento delle malattie professionali svoltosi a Pisa il 16 maggio 2007. Slides scaricabili sul web ed anche dal sito del medico competente: http://www.medicocompetente.it

30) Convegno " Le malattie da lavoro: prevenzione e tutela. Svoltosi a Roma al Palazzo di Giustizia il 1.2.2008. Atti a cura di Serena Petrella.

31) A. De Matteis: " Causalità, probabilità e possibilità nel diritto civile ed in quello previdenziale " (intervento nel Seminario interdistrettuale. Consiglio Superiore della Magistratura. Milano. 25 maggio 2009).

31) Rapporti Malattie Professionali. Edizioni INAIL. Consultabili in rete (Primo Rapporto: anni 1999 - 2001; Secondo Rapporto: anni 2001 -2002; Terzo Rapporto: anni 2003 – 2004 ; Quarto Rapporto: anni 2005 – 2006; Quinto Rapporto: anni 2007 – 2008; Sesto Rapporto: anni 2009 – 2010).

32) F. Agostini: La tutela delle malattie professionali dopo la sentenza della Corte Costituzionale del 18.2.1988 n. 179. Riv. Giur. Lav. III, 3ss, 1988.

33) ANMIL (a cura di): Atti Convegno Nuovi aspetti della patologie da Lavoro. Grosseto. 1994.

34) E. Cataldi: Introduzione al concetto di malattia professionale. Riv. Inf. Mal. Prof. I, 29 ss., 1987.

38) M. Esposito ed altri: Riflessi medico-legali della sentenza n. 179 della Corte Costituzionale. Riv. Inf. e Mal. Prof. I, 39 ss., 1988.

39) P. Fucci: Pronuncia n. 179/1988 della Corte Costituzionale. Riv. Giur. Lav e Prev. Soc. III, 91 ss., 1989.

40) S. Piccininno: La tutela assicurativa delle malattie professionali alla luce delle sentenze della Corte Costituzionale n. 179 e 206 del 1988. Riv. Inf. e Mal. Prof. I, 309 ss., 1988.

41) S. Piccininno: Spunti di riflessione sulle prospettive della disciplina delle malattie professionali. Riv. Giur. Lav. III., 81 ss., 1989.

42) F. Agostini: Il sistema misto di tutela delle malattie professionali in una recente decisione della Corte Costituzionale della Germania Federale. Riv. Giur. Lav. III, 254 ss., 1982.

43) M. Barni: Verso una nuova dimensione medico legale della malattia professionale. Riv. It. Med. Leg. X, 967 ss., 1988.

44) G. Ciafrè: Malattie professionali: La Corte costituzionale adotta il sistema misto. Riv. It. Dir. Lav, III, 898 ss., 1988.

45) C. Silvestro: La tutela delle tecnopatie nell'orientamento della giurisprudenza costituzionale. Riv. Giur. Lav, III, 47 ss., 1989.

46) C. Marmo: Malattie professionali: problematiche e prospettive alla luce delle recenti sentenze della Corte Costituzionale (nn. 179/1988 e 206/1988). Difesa Sociale, LXIX, 1, 1990, 147-152.

47) J. M. Keynes: Teoria generale dell'occupazione, dell'interesse, della moneta (opera originale edita nel 1936). Edizione italiana UTET. Torino. 2006.

48) H. Ford: La mia vita e la mia opera. Casa Editrice Apollo. Bisignano (Cosenza). 1925.

49) F.W. Taylor: L'organizzazione scientifica del lavoro. Edizioni ETAS. Milano. 2004 (traduzione dell'originaria opera inglese del 1911).

50) Ciclo capitalistico e lotte operaie Montedison Pirelli Fiat 1968. Studio bibliografico Orfeo. Edizioni Marsilio. Padova. 1969.

51) G. De Luna: Le ragioni di un decennio. 1969 – 1979. Militanza, violenze, sconfitta, memoria. Edizioni Feltrinelli. Milano. 2009.

52) A. Accornero: Le lotte operaie degli ‘ 60. Quaderno di Rassegna Sindacale. N. 31/32. 1971.

53) J. K. Galbraith: Storia dell’economia. Edizioni Rizzoli. Milano. 1997.

54) B. Trentin: Da sfruttati a produttori. De Donato. Bari. 1977.

55) B. Trentin: La città del lavoro. Feltrinelli. 1997. Milano.

56) A. Smith: Indagine sulla natura e le cause della ricchezza delle nazioni. Edizioni New Compton. Roma. 2008. (traduzione dell’opera originaria del 1776).

57) M. Persiani: Il sistema giuridico della previdenza sociale. Edizioni CEDAM. Padova. 1960.

58) S. Hernandez: Lezioni di storia della previdenza sociale. Edizioni CEDAM. Padova. 1972.

59) R. Scognamiglio: Diritto del lavoro, parte generale. Cacucci editore. Bari.1987.

60) U. Borsi, F. Pergolesi: Trattato del diritto del lavoro. Volume II. Editore CEDAM. Padova.1938.

61) S. Iavicoli, R. Biscioni, F. Carnevale, C. Abbritti, L. Tommasini: La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale: cento anni di storia. PI-ME. Pavia.2010.

62) D. Antonucci: I poteri dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nella contrattazione collettiva nazionale. Quaderni di argomenti di diritto del lavoro. Padova 2003.

63) D. Napolitano: Lo statuto dei lavoratori e le interpretazioni giurisprudenziali. Liguori editore. Napoli.1971.

64) P. Masciocchi: Medico competente. Compiti, funzioni e responsabilità. Editore Il Sole 24 Ore. Milano. 2010

65) A. Ossicini: infortuni e malattie professionali. Metodologia operativa. 2.0. INAIL – Sovrintendenza Medica Generale – Roma – 2014 (*seconda edizione*)

66) Malattie di origine professionale. Attività di analisi, studio ricerca della Commissione temporanea del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (*dell'INAIL).* INAIL - Consiglio di Indirizzo e Vigilanza – Roma – Gennaio 2017.

67) P. Iacoviello ed altri (a cura di) : Atti Corso Aggiornamento Sovrintendenza Medica Regionale Campania marzo – giugno 2012 – Villa Bandini. Napoli. " Le Malattie Professionali. Aspetti Clinici ed Assicurativi " Volume Edizioni INAIL SMR Campania. Sovrintendente Medico Regionale INAIL Campania P. Iacoviello.

68) E. Fittipaldi: Così ci uccidono. Storie, affari e segreti dell'Italia dei veleni. Edizioni Rizzoli. Milano. 2009.

69) L. Tomassini: La salute al lavoro. La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene industriale dalle origini ad oggi. Nuova Editrice Berti. Perugia. 2012.

70) G. Frigeri, Gf. Murgia, R. Murgia: Prontuario. Cause e Malattie di Origine Lavorativa. E. P. C. Edizioni. Roma. 2015. Seconda Edizione.

71) S. Senese .: Esposizione a rischio e nesso di causalità nelle malattie a genesi multifattoriale. Riv. Inf. e Mal. Prof. 1 – 2007.

72) A. Carnevale, A. Colagreco: In tema di nesso causale nelle tecnopatie non tabella-te. Riv. Ital. Med. Leg. 1995. 673.

73) A.Fiori: La causalità nelle malattie professionali. Parte I. In Riv. Ital. Med. Leg. 2006 . 777

74) A. Fiori: La causalità nelle malattie professionali. Parte II In Riv. Inf. e Mal. Prof. 2006. 345.

75) Davis S. Landes: Prometeo Liberato. La Rivoluzione industriale in Europa dal 1750 ad oggi. Piccola Biblioteca Einaudi. Torino. 1978.