

LA NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA E NELL'AGRICOLTURA*

ALDO DE MATTEIS**

SOMMARIO

1. Cenni generali sulla nuova tabella. - 2. Le malattie nosologicamente definite; la presunzione legale; la ammissibilità della prova contraria alla eziologia professionale. - 3. Le nuove malattie. - 4. Ulteriori previsioni: a) la ipoacusia; b) gli agenti biologici; c) il periodo massimo di indennizzabilità. - 5. Il regime intertemporale. - 6. Rapporti tra tabelle *ex artt.* 3 e 211 e tabella *ex art.* 139.

1. Cenni generali sulla nuova tabella.

L'art. 10 D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 ha disposto l'istituzione di una commissione medica per la revisione periodica delle tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura, previste rispettivamente dagli artt. 3 e 211 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, allegati n. 4 e 5, nonché della (diversa) tabella delle malattie per le quali i medici hanno l'obbligo di denuncia, ai sensi dell'art. 139 T.U.

Questa ultima tabella rileva sotto due profili: a) perché contiene la lista n. 1, di malattie a elevata probabilità di origine professionale, sul cui valore giuridico si è già pronunciata la Corte di cassazione con la sentenza 3 aprile 2008, n. 8638, istituendo una relazione con la presunzione legale delle tabelle oggetto della nostra conversazione, e su questo punto tornerò in seguito; b) per la nozione di causalità posta a base dei lavori, che coincide con l'approccio della Sovrintendenza medica generale dell'INAIL. Secondo la Commissione all'uopo nominata, in base alle attuali conoscenze, l'assoluta certezza di origine non può più essere attribuita ad alcuna malattia professionale, per il cambiamento delle esposizioni lavorative e per le interazioni tra causa morbigena e suscettibilità individuale, e che si deve ormai parlare di matrice causale (combinazione di multifattorialità e diversa sensibilità individuale). Analogamente la Sovrintendenza medica generale dell'INAIL (circolare 16 febbraio 2006, n. 7876 *bis*), ritiene che le patologie denunciate all'Istituto come malattie professionali dotate di una patognomonicità che consenta una attri-

* Relazione presentata in occasione del Seminario Nazionale dei Legali INAIL sul tema: "L'applicazione delle nuove disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro", tenutosi a Roma dal 2 al 4 ottobre 2008.

** Consigliere della Corte Suprema di Cassazione, sezione lavoro e sezioni unite civili.

buzione di eziologia professionale con criteri di assoluta certezza scientifica costituiscono ormai una limitata casistica. Attualmente prevalgono malattie croniche degenerative e malattie neoplastiche e più in generale a genesi multifattoriale, riconducibili a fattori di rischi ubiquitari, ai quali si può essere esposti anche al di fuori degli ambienti di lavoro, oppure a fattori genetici.

Possiamo perciò considerare le proposizioni che precedono, per l'autorevolezza delle fonti scientifiche da cui promanano, come un dato scientifico acquisito, da valere come base per la successiva elaborazione del tema assegnatomi, in particolare per la qualificazione delle presunzioni tabellari e la connessa questione della ammissibilità della prova, da parte dell'INAIL, della eziologia non professionale.

Il decreto ministeriale 9 aprile 2008 (in *G.U.* 21 luglio 2008, n. 169) ha approvato la nuova tabella delle malattie professionali dell'industria, prevista dall'art. 3 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, allegato 4, e la nuova tabella delle malattie professionali dell'agricoltura, prevista dall'articolo 211 T.U., allegato 5. Mentre le citate norme del T.U. prevedevano che le tabelle potessero essere modificate con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, l'articolo 10 D.Lgs. 23 febbraio 2008, n. 38 delega l'emanazione della tabella al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, fermo il concerto con il Ministro della sanità e la preventiva audizione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Le due tabelle conservano la struttura tradizionale di tutte le tabelle precedenti. Sono costituite perciò, come quelle anteriori, da un quadro sinottico su tre colonne: 1. alla prima colonna sono indicate le malattie; 2. alla seconda colonna le lavorazioni nelle quali possono essere contratte le corrispondenti malattie della prima colonna; 3. nella terza colonna infine il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione.

Diciamo subito che la prima grande novità della nuova tabella è di avere accolto e composto le due opposte esigenze che avevano di volta in volta ispirato le varie tabelle che si sono succedute nel tempo, a distanza di un ventennio circa una dall'altra, le quali hanno dato prevalenza ad una delle due diverse ed opposte esigenze: quella di individuare con la massima precisione il rischio assicurato, e cioè la lavorazione protetta, nonché la manifestazione della malattia professionale, al fine di rendere più agevole l'operatività della presunzione legale di origine professionale; quella opposta di una previsione più lata possibile che consentisse la tutela dinamica delle malattie professionali originate da nuovi processi produttivi e nuove sostanze nocive.

La prima tabella, quella allegata alla legge introduttiva, che ha esteso la tutela dei lavoratori assicurati contro gli infortuni sul lavoro anche alle malattie professionali nell'industria (R.D. 13 maggio 1929, n. 928, entrato in vigore cinque anni dopo, il 1° gennaio 1934), si ispira al secondo principio. Essa infatti elenca sei tecnopatie per le quali vale la presunzione di origine professionale, indicate genericamente come "intossicazione da piombo, sue leghe e composti, con le conseguenze dirette di tale intossicazione", senza ulteriori specificazioni.

Viceversa la tabella allegata al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, di poco posteriore all'entrata in vigore alla tutela delle malattie professionali (1 gennaio 1934), si ispira al primo principio: ferme restando le originarie sei tecnopatie, ha reso più restrittiva la prima colonna della tabella, perché, oltre l'indicazione delle malattie (intossicazione da sostanza venefica), vi ha aggiunto anche le manifestazioni di esse considerate espressione di professionalità; così, per l'intossicazione da piombo, ha specificato le manifestazioni da ritenersi professionali quali anemia saturnina, nefrite saturnina eccetera, senza alcuna formula di chiusura per eventuali manifestazioni non previste in tabella; per l'anchilostomiasi, ha limitato l'indennizzabilità alle manifestazioni della malattia costituite da anemia da anchilostoma e da turbe gastro intestinali da anchilostomiasi; etc.

L'esigenza originaria è ritornata prepotente e ha trovato esclusivo riconoscimento con la L. 15 novembre 1952, n. 1967, la quale ha allargato la tabella da sei a quaranta tecnopatie, e ha eliminato l'elencazione tassativa delle manifestazioni morbose coperte dalla tutela assicurativa introdotta dal R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, sì che i benefici dell'assicurazione vennero estesi a tutte le possibili manifestazioni provocate dalle causali elencate.

La dilatazione del beneficio assicurativo non fu rappresentata semplicemente dal rapporto 6:40; nel nuovo testo il precedente termine «intossicazione» e l'elencazione tassativa delle lavorazioni morbigene protette furono aboliti e sostituiti, rispettivamente, nella maggior parte dei casi, dalla espressione «malattia» e dalla generica indicazione di «lavorazioni che espongono all'azione di ...»; inoltre, le singole voci della nuova «lista» non si limitarono soltanto a indicare la principale sostanza morbigena, ma elencarono un gruppo amplissimo di leghe, amalgame, composti, omologhi, ecc. che di fatto estesero la tutela al di là del limite precedente.

Questa metodologia è stata conservata e ampliata nelle successive tabelle di cui al D.P.R. 9 giugno 1975, n. 482 e D.P.R. 13 aprile 1994, n. 336, le quali non solo hanno conservato l'indicazione generica della prima colonna malattie «causate da piombo», ma hanno altresì eliminato nella seconda colonna l'elenco delle specifiche lavorazioni protette, ampliando il rischio assicurato a tutte le lavorazioni che espongono all'azione dell'agente lesivo menzionato nella prima colonna.

La nuova tabella introdotta nel 2008 ha composto le due esigenze tra cui si erano divise le precedenti tabelle.

La metodologia della precedente tabella, come ci siamo detti diverse volte nei nostri precedenti incontri e in particolare sottolineato dal presidente Senese del convegno di Sorrento, pone dei gravi problemi in punto di individuazione del rischio assicurato, di portata della presunzione legale, e di prova da parte del lavoratore del rischio assicurato e di nesso causale tra la malattia e la lavorazione. Essa, indicando non più la malattia tabellata, ma l'agente patogeno, attenua le differenze tra malattie tabellate e malattie non tabellate; ciò non tanto nei casi in cui l'agente lesivo è di natura fisica o meccanica, ma in quelle che espongono all'azione di agenti lesivi di origine chimica.

Alla genericità nella individuazione della malattia professionale («malattie causate da ammine aromatiche») corrisponde una genericità nell'indicazione delle lavorazioni protette («lavorazioni che espongono all'azione di ammine aromatiche»). In

un'interpretazione non attenta ai valori fondanti del sistema di tutela in infortunistica, gli oneri probatori del lavoratore circa la sua esposizione al rischio assicurato potrebbero essere ritenuti aggravati. Mi spiego con un esempio: nella vecchia voce 44 (ipoacusia e sordità da rumori) l'onere probatorio del lavoratore si risolve nella indicazione delle mansioni espletate: di essere addetto alla prova dei motori a scoppio, o al lavoro dei telai, o alla fabbricazione di chiodi, eccetera. Per le lavorazioni che espongono all'azione di sostanze chimiche, di loro amalgama, leghe e composti, vi è una duplice considerazione da fare: 1. da una parte, sul piano probatorio, non si può esigere che il lavoratore, oltre alla prova delle mansioni, individui altresì l'agente lesivo occulto nell'amalgama, lega o composto, del quale egli può non esserne a conoscenza. Non è che la Fiat o la Breda comprino le vernici a barattoli da un chilo, così che il lavoratore possa leggere se nella vernice usata per verniciare le automobili o i vagoni ferroviari vi siano come componenti amine aromatiche; se vi è una neoplasia di sospetta origine professionale, il lavoratore sarà tenuto ad allegare la sospetta causa professionale e provare che la sua mansione non occasionale è quella di verniciatore. Sarà poi compito dell'indagine amministrativa o peritale, in sede giudiziaria, accertare se le vernici usate contenevano amine aromatiche per le quali è provato il nesso causale con la specifica forma tumorale da cui è affetto il lavoratore. Come notato dalla dottrina (FERRARI, *Causa violenta e nesso causale fra onere di allegazione, prova e qualificazione del fatto*, *Foro it.*, 2006, 10, 2732) vi è in tal caso una scissione tra onere di allegazione e onere della prova, in quanto il giudice dovrà cercare la prova del nesso causale; tale deroga al principio dispositivo del processo civile è giustificata dall'oggetto della controversia, caratterizzata da una tutela di ordine pubblicistico. 2. sul piano dell'origine professionale e del relativo nesso causale, occorre individuare se la specifica forma patologica appartiene a una categoria in rapporto causale con l'agente lesivo; non tutte le malattie neoplastiche sono causate da amine linfatiche e aromatiche, ma occorre accertare se la manifestazione neoplastica, per la sua sede e la sua tipologia, sia in connessione causale con le amine aromatiche. Con tale lata previsione della precedente tabella, la presunzione legale si affievolisce, perché è necessario accertare il nesso causale tra la malattia denunciata dal lavoratore, non definita nosologicamente, e l'agente patogeno indicato in tabella. In pratica la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella. Secondo la giurisprudenza di legittimità ormai consolidata e comunemente accettata dalle parti, 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, per il cui accertamento la scienza medica e il consulente medico legale assumono un ruolo centrale che prescinde dagli oneri probatori di parte, può risiedere anche in un giudizio di ragionevole probabilità, desunta dagli studi scientifici e anche da dati epidemiologici (Cass. 5 settembre 2006, n. 19047; Cass. 17 marzo 2005, n. 5890).

2. Le malattie nosologicamente definite; la presunzione legale; la ammissibilità della prova contraria alla eziologia professionale.

Dai cenni che precedono si intuisce l'importanza della prima innovazione, per la quale si segnala la nuova tabella, quella metodologica, consistente prima nell'individuare, per ciascuna voce della tabella, delle malattie nosologicamente definite, per le quali è certo il nesso causale con le lavorazioni indicate nella seconda colonna; poi nel concludere la lista con una formula di chiusura, derivata dalla precedente tabella, comprendente tutte le altre eventuali malattie per le quali la scienza medica possa accertare il nesso causale con le lavorazioni di cui alla seconda tabella.

Questa prima novità risulta evidente dall'analisi comparata di qualsiasi delle voci comuni della vecchia e nuova tabella, sia nell'industria, sia in agricoltura: ad es. la voce 3 della vecchia tabella prevedeva genericamente alla prima colonna le malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette; alla seconda, come lavorazioni protette, quelle che espongono all'azione del fosforo e composti, e come periodo massimo di indennizzabilità sei anni. La nuova tabella scompone la vecchia previsione in due voci: la 24, malattie causate da composti inorganici del fosforo, la 25, malattie causate da composti organici; la 24 poi individua come malattie tipiche causate da composti inorganici la necrosi del mascellare, alveoliti del mascellare, epatopatia tossica, dermatite irritative da contatto, e infine altre malattie causate dalla esposizione professionale a composti inorganici del fosforo, così combinando le due esigenze di cui all'inizio. Alla terza colonna individua un periodo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione individuato in termini temporali differenziati per ciascuna patologia nosologicamente definita.

Alla voce 33 (malattie causate dalla esposizione a idrocarburi policiclici aromatici) la prima colonna individua: il tumore del polmone, l'epitelioma cutaneo, il tumore della vescica e poi, con la formula di chiusura, le altre malattie causate dalla esposizione professionale a idrocarburi policiclici aromatici; come lavorazioni protette specifica che sono comprese la produzione di gas da carbone di coke, produzione dell'alluminio, fusione del ferro e dell'acciaio; lavorazioni che espongono a fuligine, pece di catrame di carbone, catrame di carbon fossile.

Si potrebbe continuare per ciascuna voce ma il metodo è chiaro.

Analogo il metodo di approfondimento, analisi e specificazione delle malattie per la tabella in agricoltura.

Evidenti sono i vantaggi per il lavoratore.

Nell'ultima previsione testé citata, vi è la certezza dell'onere probatorio a carico del lavoratore, il quale dovrà provare le proprie mansioni di addetto alla produzione di coke, dell'alluminio, alla fusione del ferro e dell'acciaio, eccetera.

Nella vecchia tabella, e nella nuova per le altre malattie di cui alla formula di chiusura, il processo di accertamento parte sempre dalla manifestazione della malattia. Se questa può avere una presumibile origine professionale, l'onere del lavoratore sarà sempre limitato all'indicazione delle mansioni, mentre sul piano dell'accertamento del nesso causale tra manifestazione e lavorazione, sarà necessaria un'indagine suppletiva circa l'esistenza del fattore patogeno nella lavorazione in questione;

nell'esempio fatto che nelle vernici usate siano contenute delle amine aromatiche. In pratica ci sono due regimi: quello delle malattie nosologicamente definite, per le quali la presunzione legale di origine professionale scatta in modo immediato; quello delle altre malattie, per le quali la colonna 1 della tabella non indica la malattia o la sua manifestazione, bensì l'agente patogeno, per cui rimane necessario accertare caso per caso se la malattia denunciata rientri in una categoria per la quale la scienza medica riconosce un rapporto causale con l'agente patogeno indicato nella prima colonna.

È consentito all'INAIL di fornire la prova dell'origine non professionale della malattia tabellata?

L'INAIL sostiene di sì, e articola la possibilità di prova in tre oggetti distinti (vedi circolare 24 luglio 2008 n. 47): *a*) che il lavoratore sia stato addetto in maniera sporadica od occasionale alla mansione o alla lavorazione tabellata, ove specificamente indicate; *b*) che il lavoratore sia stato concretamente esposto all'agente patogeno connesso alla lavorazione tabellata in misura non sufficiente a cagionare la patologia; *c*) che la malattia sia riconducibile ad altra causa di origine extralavorativa.

Per la prima prova non vi sono problemi perché attiene alla stessa esposizione al rischio, che costituisce il presupposto di fatto perché operi la presunzione legale di nesso causale.

Per il secondo oggetto di prova occorre distinguere: se per concreta esposizione si intende che l'INAIL può provare che l'esposizione, stante la pluralità delle mansioni, non è stata temporalmente sufficiente, si ricade nell'ipotesi *sub a*); se si vuole provare che il dosaggio dell'agente lesivo, pur continuo, non è stato sufficiente, la prova può essere ritenuta ammissibile limitatamente a quelle malattie non nosologicamente definite per le quali la scienza medica richiama l'esposizione all'agente patogeno in una certa misura minima, come per la ipoacusia. Al riguardo è condivisibile la posizione della circolare, che distingue nell'ambito della voce 75: per le lavorazioni specificamente indicate dalle lettere *a*) a *v*) vale la presunzione legale negli stessi termini di cui alle malattie nosologicamente definite; l'onere di provare il superamento degli 80 dB riguarda soltanto le lavorazioni di cui alla formula di chiusura *sub w*), non specificate in tabella. Correlativamente è consentito all'INAIL di provare l'esistenza di efficaci misure di isolamento acustico, in quanto esse incidono sulla esposizione al rischio.

Allo stesso riguardo si deve ricordare l'articolo 153 del Testo Unico che per il premio supplementare per la silicosi e l'asbestosi richiede che la silice libera o l'ammianto abbiano un grado di concentrazione sufficiente per determinare il rischio; si deve però anche ricordare la giurisprudenza di legittimità secondo cui tale rischio effettivo vale solo ai fini dell'obbligo di pagamento del premio da parte del datore di lavoro, mentre il lavoratore è tutelato sulla base della presunzione di origine professionale della silicosi e dell'asbestosi, quando vi sia stata esposizione al rischio in qualsiasi misura, anche minima, per il principio della variabilità della risposta individuale (Cass. 8 marzo 1991, n. 2441, in motivazione, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1991, II, 71). Per il terzo oggetto di prova, e cioè l'ammissibilità di prova contraria alla eziologia professionale, la risposta, positiva o negativa, passa dalla qualificazione della presunzione tabellare come assoluta o relativa.

In generale le presunzioni contenute nel T.U. sono presunzioni assolute, per il carattere pubblico e non dispositivo della disciplina; tanto è vero che per superarne alcune c'è voluto l'intervento della Corte Costituzionale.

È, ad es., assoluta la presunzione di rischio delle attività elencate nell'art. 1. Ricordate l'antica *querelle* sugli apparecchi e impianti elettrici, dei quali la giurisprudenza di merito pretendeva di accertare caso per caso la pericolosità in concreto, proprio per le caratteristiche strutturali di tali macchine elettriche, il loro alto livello tecnologico e di sicurezza, che comporta tra l'altro, e per talune, il funzionamento a basse tensioni.

La cassazione ha affermato in contrario, con orientamento consolidato, che l'art. 1 del T.U. pone una presunzione *juris et de jure*, che prescinde dall'accertamento circa l'effettiva pericolosità degli stessi e circa l'idoneità di eventuali misure tecniche a ridurre tale pericolosità entro limiti più o meno esigui (Cass. 25 luglio 1978, n. 3741, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1978, II, 198; Cass. 10 marzo 1979, n. 1515, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1979, II, 130; 18 novembre 1985, n. 5669; Cass. 3 luglio 1990, n. 6800; Corte Cost. 221/1986 cit.).

Altri esempi:

- la presunzione di rischio ambientale nei quali siano presenti i rischi menzionati nell'articolo 1 (Cass. 12 marzo 2004, n. 5148; Cass. 6 agosto 2003, n. 11877);
- la presunzione di stabilizzazione dei postumi con il decorrere dal periodo prescritto dagli articoli 83 e 137 Testo Unico (Cass. 24 luglio 2001, n. 10030);
- la presunzione di rischio radiologico;
- la presunzione di manifestazione della malattia nel giorno della denuncia amministrativa (Corte Cost. sent. 206/1988; Cass. 6 novembre 2002, n. 15598).

La presunzione di nesso causale tra lavorazione e malattia entrambe tabellate è assoluta o relativa?

L'espressione presunzione legale comprende sia le presunzioni assolute, o *juris et de jure*, sia quelle relative; pertanto non è sufficiente qualificare una presunzione come legale (come fa ad es. Corte Costituzionale nella sentenza 206/1974 sul sistema tabellare) per escludere l'ammissibilità della prova contraria. Infatti le presunzioni legali relative costituiscono una prova critica o indiretta, in quanto deducono, secondo massime di esperienza, che un fatto ignoto sia conseguenza del fatto noto del quale è stata raggiunta la prova; e ammettono la prova contraria all'induzione logica. Le presunzioni assolute non solo dispensano da qualunque prova colui a cui favore la presunzione è stabilita, ma non ammettono che la deduzione logica operata dal legislatore possa essere distrutta dalla prova contraria che eventualmente la controparte volesse dedurre. Per tale motivo la dottrina esclude che la presunzione assoluta attenga alla materia della prova, e afferma che dovrebbe parlarsi di sufficienza del fatto base a produrre l'effetto collegato al fatto presunto, il quale, in realtà, diventa irrilevante, dal momento che, in presenza del fatto base, non è ammessa la prova che il fatto presunto non si è verificato. Tale concetto è stato ripreso proprio nella nostra materia dalla giurisprudenza costituzionale, la quale ha affermato che la presunzione assoluta di un determinato evento cessa di essere mezzo di prova e diviene oggetto di norma sostanziale (Corte Cost. 14/16 ottobre 1986, n. 221, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1986, II, 73, in tema di

rischio elettrico; Cost. sent. 2 marzo 1991, n. 100, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1991, II, 9, in tema di rischio radiologico).

Per me il dilemma è elementare: o la presunzione tabellare è una presunzione assoluta, e allora non ammette la prova contraria; o si ammette la prova contraria, con la giurisprudenza e con l'INAIL, e allora la presunzione è relativa.

L'art. 3 del T.U. si limita a stabilire che l'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella n. 4, con formula analoga a quella dell'art. 1; quindi la presunzione assoluta è limitata alla pericolosità della lavorazione e dell'agente patogeno. Il vantaggio del sistema tabellare, nella copiosa giurisprudenza costituzionale che si è occupata del tema, è sempre stato visto in termini di esonero dall'onere della prova del nesso causale, e cioè nei termini dell'art. 2728, primo comma, c.c., secondo cui le presunzioni legali dispensano da qualunque prova coloro a favore dei quali sono state stabilite.

Pertanto si può convenire la giurisprudenza di legittimità (Cass. 25 agosto 1986, n. 5180; Cass. 20 marzo 1990, n. 2303; Cass. 13 ottobre 1992, n. 11143; Cass. 8 maggio 1996, n. 4297; Cass. 26 luglio 2004, n. 14023; Cass. 3 aprile 2008, n. 8638) e con la circolare dell'INAIL, circa la possibilità che l'Istituto deduca e provi un nesso causale diverso da quello tabellato, con le seguenti precisazioni:

- la presunzione è assoluta per quanto riguarda la lesività dell'agente patogeno e della lavorazione tabellata; da sempre la giurisprudenza di legittimità afferma che non si può dedurre l'insussistenza del nesso di causalità dalla modesta entità della malattia accertata (Cass. 12 ottobre 1987 n. 7551); sicché non è ammessa la prova sull'efficacia lesiva dell'agente tabellato, se non nei limiti stabiliti dalla stessa tabella, come ad es. per l'ipoacusia; è relativa per quanto riguarda il nesso causale;
- la prova contraria a una presunzione legale relativa non può essere fornita con prova presuntiva;
- la causa extraprofessionale deve risultare esclusiva, altrimenti si cade nel principio della equivalenza causale.

Se un lavoratore addetto a produzione di coke (voce 33) è affetto da tumore del polmone, e in sede di anamnesi peritale emerge che egli è un forte fumatore, tale ultima circostanza costituisce una concausa che non esclude la presunzione legale, né l'assorbimento da parte di questa della concausa stessa, ai fini del completo indennizzo.

Si tratta della tematica delle malattie multifattoriali, per le quali un robusto filone della giurisprudenza di legittimità ha negato fino a data recente l'operatività della presunzione legale, nell'erroneo presupposto che malattia multifattoriale sia sinonimo di malattia non tabellata (in tal senso Cass. 19 agosto 2005, n. 17053). Solo di recente la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto che malattia multifattoriale è quella che, pur derivando da un rischio tabellato, può trovare altresì anche cause, non professionali, per le ragioni riportate in apertura, esposte dalla Commissione medica e dalla Sovrintendenza medica, e anche per la formulazione aperta della tabella. Ma se il rischio è tabellato, la presunzione legale non può essere esclusa, come ci ha ricordato nel seminario di Sorrento il Presidente Senese, e come riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità più recente (a partire da Cass. 26 luglio 2004, n. 14023, seguita da Cass. 5890/2005 e 19047/2006).

Per le malattie tabellate non tipizzate ritengo che occorra ulteriormente distinguere: se il ctu afferma che, secondo la letteratura scientifica, una determinata malattia è riconducibile all'agente patogeno tabellato, sicuramente all'INAIL è consentito provare il contrario, ad esempio che la letteratura più recente esclude il nesso, perché siamo nella fase dell'accertamento se la specifica malattia denunciata appartiene a una famiglia riconducibile all'agente patogeno tabellato. Ma se l'INAIL ammette questo nesso, la specifica malattia diventa tabellata, e allora, a mio avviso, l'INAIL non può provare l'incidenza causale nella fattispecie di altri fattori.

Al contrario per le malattie non tabellate è ovviamente ammessa la prova contraria dell'INAIL.

3. Le nuove malattie.

La seconda novità della tabella è di carattere quantitativo, ma insieme qualitativo, perché incrementa l'elencazione delle malattie protette da 49 a 85, attraverso tre vie: la specificazione delle precedenti voci con l'indicazione di malattie nosologicamente definite; l'individuazione di nuovi principi chimici attivi; l'ingresso di nuove patologie da cause fisiche del tutto diverse, come quelle muscolo-scheletrico da sovraccarico biomeccanico degli arti (voci 78, 79).

Per queste ultime rilevano, come specificato nella colonna 2, le lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti; mantenimento prolungato di posture incongrue; movimenti ripetuti dell'avambraccio; azioni di presa della mano con uso di forza; appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito, e altre ancora specificamente indicate. Occorrono pertanto i requisiti delle operazioni ripetute e del mantenimento prolungato di posture incongrue. Si può ricordare la giurisprudenza di legittimità formata in punto di attività manuale dell'impiegato (*ex plurimis* Cass. 14 agosto 1998, n. 9028), secondo cui l'adibizione alla lavorazione può ritenersi non occasionale quando costituisca una componente abituale e sistematica dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare, si deve aggiungere per un periodo di tempo sufficientemente idoneo a causare la patologia; con il che ritorna l'esigenza dell'accertamento peritale caso per caso dell'adeguatezza della durata della esposizione al rischio.

Si può ricordare al riguardo Cass. 28 settembre 2001, n. 15598, che in una fattispecie di utilizzazione saltuaria di strumenti rumorosi tabellati, ha ritenuto il fatto (la saltuarietà) provato dalle dichiarazioni dello stesso ricorrente, e la *nox*a inadeguata, in forza del giudizio peritale.

4. Ulteriori previsioni: a) la ipoacusia; b) gli agenti biologici; c) il periodo massimo di indennizzabilità.

a) *la ipoacusia* — Per le ipoacusie da rumore (voce 75), la più importante novità è costituita dalla premessa che la nuova tabella pone, in quanto incide sulla

presunzione legale: la lista delle lavorazioni tipiche vale nei limiti in cui non vi sia un efficace isolamento acustico, che l'INAIL quindi può dedurre e provare (vedi *supra* par. 2).

Modifica poi la dicitura delle lavorazioni che determinano l'insorgenza della ipoacusia, senza aumentare il numero delle voci (da *a*) a *v*)).

Aggiunge a chiusura la voce *w*): "altre lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano un'esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli superiori a 80 dB".

La circolare giustamente precisa, come cennato, che per le lavorazioni specificamente indicate dalle lettere *a*) a *v*) vale la presunzione legale negli stessi termini di cui alle malattie nosologicamente definite. L'onere di provare il superamento degli 80 dB riguarda soltanto le lavorazioni di cui alla formula di chiusura *sub w*), non specificate in tabella.

Tutto ciò è conforme ai principi, e, nella misura in cui afferma l'operatività della presunzione legale delle lavorazioni di cui alle lettere da *a*) a *v*), indipendentemente dai decibel, mi sembra confermi la mia tesi sui limiti della prova contraria.

b) gli agenti biologici — La nuova tabella, come quelle immediatamente precedenti, non contempla le malattie causate da agenti biologici quali batteri, virus e miceti, e ciò in conformità alla concezione tradizionale, che considera gli stati patologici causati da tali agenti come infortuni, in ragione della loro causa violenta concentrata costituita dalla penetrazione nell'organismo umano di tali fattori patogeni, e nella successiva virulenza.

Viceversa il D.M. 10 gennaio 2008 (tabella *ex art.* 139) inserisce le stesse patologie nella lista n. 1 (malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità).

La tabella *ex art.* 139 ha valore ricognitivo e di osservazione, e pertanto bene ha fatto a inserire tali patologie nel proprio raggio di azione; ma tale inserimento è propedeutico all'eventuale trasferimento della malattia sotto osservazione nelle tabelle numero 4 e 5.

Credo perciò che sia arrivato il tempo per rivedere la tradizionale classificazione di tali patologie tra gli infortuni.

Sul piano normativo, vi sono state qualificazioni oscillanti nel tempo.

La tabella originaria del 1929 prevedeva tra le sei tecnopatie del tempo, cinque agenti chimici e uno biologico, l'anchilostomiasi, che è una malattia provocata da parassiti, che si trovano nell'acqua infetta e nel fango, che penetrano nell'organismo per via orale o cutanea.

L'art. 2, secondo comma, R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, opera una decisa opzione in favore dell'inserimento delle malattie da agenti biologici tra gli infortuni sul lavoro, disponendo che è considerata tale l'infezione carbonchiosa, provocata dal *bacillus anthracis*, un organismo unicellulare appartenente al genere dei batteri, mentre non è compresa l'infezione malarica, in quanto regolata da disposizioni speciali. E tale testo è conservato dall'art. 2 D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

La Corte Cost. (sent. 17 giugno 1987, n. 226 cit., in *Riv. inf. mal. prof.*, 1987, II, 99; *Foro it.*, 1989, I, 378; *Mass. giur. lav.*, 1987, 453, con nota di ALIBRANDI, *La infezione malarica: infortunio*) ha dichiarato costituzionalmente illegittimo - per con-

trasto con gli artt. 2, 3, 32 e 38 Cost. - l'art. 2, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non comprende tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica.

Sul piano patogenetico si deve rilevare che la penetrazione del microbo e del virus nell'organismo umano non è sufficiente per scatenare la malattia, ma questa dipende dall'azione lenta degli agenti patogeni nell'organismo, ove non contrastati sufficientemente dalle difese immunitarie interne.

Inoltre negli ultimi tempi sono emerse patologie causate da virus già presenti allo stato latente nell'organismo umano, la cui virulenza viene scatenata da fattori ambientali che provocano l'abbassamento delle difese immunitarie, e non dalla penetrazione di tali virus nell'organismo (come nella fattispecie di verruche contratte nella lavorazione delle carni esaminata da Cass. 26 maggio 2006, n. 12599 in *Foro it.*, 2006, I, 2732 con nota di FERRARI, ed in *Riv. inf. mal. prof.*, 2007, 14).

Sul piano probatorio non è necessaria l'individuazione del fatto costituente la causa violenta concentrata, cioè l'atto di penetrazione del virus, ma la probabilità qualificata dello svilupparsi della malattia con i rischi presenti nell'ambiente di lavoro, come, per un infermiere, la puntura di un ago infetto.

La rilevanza della diversa qualificazione è stata sdrammatizzata dalla giurisprudenza di legittimità, per la quale il lavoratore deve allegare e provare lo stato patologico, spettando poi al giudice di qualificare il fatto come infortunio o malattia professionale (Cass. 30 agosto 2006, n. 18711, Cass. 31 dicembre 2001, n. 16138; proprio in tema di epatite, Cass. 19 giugno 1999, n. 6175).

La differenza di qualificazione rileva comunque ad altri fini, ad esempio per il periodo di consolidamento dei postumi, e va comunque risolta.

Si può ricordare altresì, per quanto riguarda la concentrazione temporale della causa violenta, ai fini della distinzione tra infortunio sul lavoro e malattia professionale, la fattispecie esaminata da Cass. 10 gennaio 2003, n. 239. Due lavoratrici avevano provveduto, per un intero turno lavorativo, rispettivamente, a rifilare con un coltello plastiche di particolare durezza e a inserire tappi in scarponi da sci mediante una graffettatrice, contraendo entrambe una tendinite acuta; il giudice del merito aveva respinto la domanda di indennizzo ritenendo l'azione della causa troppo breve per una malattia professionale e troppo lunga per un infortunio sul lavoro. La Cassazione ha adottato il criterio della unità cronologica costituita dal turno di lavoro, per definire l'azione concentrata propria dell'infortunio, e tale criterio, chiaramente empirico, trova il conforto della giurisprudenza degli altri Paesi facenti parte dell'Unione (nel caso particolare della Finlandia, che adotta il criterio delle 24 ore, sostanzialmente coincidente, considerati i riposi obbligatori, con quello adottato da noi), secondo quel criterio metodologico comparativo sul piano comunitario proposto nel nostro incontro di Sorrento del 2006 (DE MATTEIS, *La dimensione comunitaria dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, *Riv. inf. mal. prof.*, 2006, I, 285).

c) *il periodo massimo di indennizzabilità* — Per il periodo massimo di indennizzabilità vi sono due novità, una terminologica, l'altra relativa alle singole lavorazioni. Sul piano terminologico, mentre la colonna 3 della precedente tabella era intitolata "periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro", quella attuale

opportunamente recita “dalla cessazione della lavorazione” al fine di evitare il possibile equivoco di identificare la cessazione del lavoro con la cessazione del rapporto, mentre quello che rileva è la cessazione della lavorazione morbigena, pur potendo l’attività lavorativa proseguire in altre mansioni non comportanti l’esposizione al rischio.

Quanto al periodo massimo di indennizzabilità, esso è stato precisamente indicato per ciascuna malattia nosologicamente definita.

5. Il regime intertemporale.

Per espressa previsione contenuta nel decreto ministeriale il nuovo sistema tabellare si applica alle fattispecie denunciate dopo la sua entrata in vigore.

Qual è la data della sua entrata in vigore?

Il quesito è analogo a quello dell’entrata in vigore del decreto ministeriale 12 luglio 2000, il quale, a norma dell’articolo 13, terzo comma, D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, segna la data di entrata in vigore del nuovo regime previsto dalla stesso decreto legislativo. La data di entrata in vigore fu a lungo individuata nel 25 luglio 2000, data della pubblicazione sulla *G.U.*, sulla base di una lettura dell’art. 10, primo comma, preleggi, che dava prevalenza al carattere formale del provvedimento normativo, e ciò per evidenti ragioni di certezza del diritto, in relazione anche ai requisiti formali ed enunciativi che la legge 23 agosto 1988, n. 400 richiede perché un testo normativo possa essere qualificato regolamento. Infatti l’art. 10 preleggi dispone che le leggi e i regolamenti entrano in vigore il decimo quinto giorno dalla loro pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, sicché i decreti ministeriali entrano in vigore il giorno stesso della loro pubblicazione (Cass. 19 febbraio 1990, n. 1204; Cass. 28 novembre 1987, n. 8865). Successivamente è stata data prevalenza al contenuto gerarchico-normativo; è stato notato che il decreto ministeriale in questione configura, per il suo contenuto sostanziale, un regolamento esterno di attuazione, e pertanto la data di sua entrata in vigore deve essere individuata nel 9 agosto 2000, ai sensi dello stesso art. 10, primo comma, preleggi (in tal senso Cass. 8 ottobre 2007, n. 21022, in precedenza Cass., 5 maggio 2005, n. 9353, in *Arg. dir. lav.*, 2006, 2, 625, con nota di ZACCARELLI, *Danno biologico, decorrenza della nuova disciplina assicurativa e responsabilità del datore di lavoro*).

Ragionando nello stesso modo, poiché anche il decreto ministeriale in questione costituisce fonte secondaria di diritto che integra la norma di legge (art. 10 D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38), l’entrata in vigore va individuata nel quindicesimo giorno dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, e, quindi, mi sembra, nel 5 agosto 2008. *Quid juris* per le malattie denunciate anteriormente a tale data?

Secondo la giurisprudenza di legittimità, rileva la tabella vigente nel periodo di esposizione al rischio (Cass. 1° febbraio 2002, n. 1318; Cass. 10 giugno 1999, n. 5716; Cass. 24 aprile 1999, n. 4107; Cass. 28 novembre 1992, n. 12740; Cass. 12 ottobre 1987, n. 7542).

Poiché può succedere, in ragione della causa lenta, che la malattia sia soggetta a due successive differenti tabelle, è sufficiente che la lavorazione risulti tabellata anche

per una frazione temporale significativa della manifestazione della malattia (come nella fattispecie esaminata da Cass. 1318/2002 cit.).

Dal condivisibile principio della rilevanza dell'esposizione al rischio, la giurisprudenza ha estrapolato che la tabella vigente al momento della decisione non ha alcun rilievo (Cass. 5716/1999 cit.), sicché la malattia professionale manifestatasi prima dell'entrata in vigore della norma che la classifica tra le tecnopatie comprese nell'assicurazione obbligatoria non sarebbe indennizzabile, non essendo compresa nel rischio assicurato (Cass. 14 ottobre 1983, n. 6016, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1984, II, 81). Il problema si pone negli stessi termini che per la transizione dalle precedenti tabelle. Se le nuove tabelle costituiscono il frutto di un approfondimento scientifico, è plausibile ritenere che la nuova tabella costituisca semplicemente il riconoscimento normativo dell'origine professionale di malattie prima non sufficientemente conosciute.

Per questa considerazione di comune buon senso l'Istituto assicuratore applica il principio della norma più favorevole, con il plauso della dottrina.

In questa circostanza l'INAIL ha perciò ripetuto le direttive impartite in occasione dell'approvazione del D.Lgs. 13 aprile 1994, n. 336 (circolare 8 giugno 1994, n. 19, in *Dir. prat. lav.*, 1994, 38, 2603: a) ai casi rientranti nel precedente sistema tabellare e non previsti nel nuovo (succede, come ad es. i lavori svolti all'interno delle navi con utensili ad aria compressa, previsti nella tabella del 1975 e non in quella del 1994, vedi Cass. 1318/2002 cit.), per i quali l'assicurato abbia già presentato denuncia tuttora in corso di istruttoria, continua ad essere applicata la normativa in vigore al momento della presentazione della domanda; b) per i casi non rientranti nel precedente sistema tabellare e previsti invece nel nuovo, per i quali l'assicurato abbia già presentato domanda: se la denuncia è tuttora in corso di istruttoria, va applicata la più recente normativa con effetto dalla sua entrata in vigore; se la denuncia è stata già definita negativamente, la fattispecie può essere riesaminata *ex novo* - su istanza dell'interessato - alla luce della più recente normativa con effetto dalla sua entrata in vigore, ad eccezione dei casi esauriti perché colpiti dalla prescrizione o definiti con sentenza passata in giudicato.

6. Rapporti tra tabelle ex artt. 3 e 211 e tabella ex art. 139.

Il D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 (artt. 23 e 24) attribuisce all'INAIL un ruolo più attivo nel sistema di prevenzione e tutela della salute sul lavoro, e questa prospettiva è ribadita dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Trattasi di un ripensamento, dopo la frattura della riforma sanitaria, ed è l'inizio di un *trend* culturale volto a concentrare nell'Istituto le competenze in materia di tutela sia indennitaria, come ora, sia sanitaria, come prima, sia preventiva. Espressione di tale trend è la proposta di legge presentata alla camera dei deputati il 16 giugno 2008, n. 1299 che delega il governo per ulteriori misure di riforma previdenziale, tra cui (art. 3) quella di concentrare la previdenza in tre poli distinti: uno per la previdenza dei settori privati, uno per i dipendenti della pubblica amministrazione, e un ente gestore dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, al quale siano attribuiti anche i com-

piti di vigilanza e controllo, nonché le relative strutture di prevenzione, cura e riabilitazione di competenza attualmente del servizio sanitario nazionale.

A tale scopo, e anche per far emergere compiutamente l'origine professionale delle malattie professionali non tabellate (GAMBACCIANI, *Il lavoro che cambia: l'INAIL e le nuove malattie professionali*, Riv. inf. mal. prof., 2001, I, 405), l'art. 10 D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 prevede la cd. "prelista", e cioè che una commissione scientifica effettui la revisione periodica delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del Testo Unico, nonché dell'elenco delle malattie per le quali i medici hanno l'obbligo di denuncia, ai sensi dell'art. 139 T.U., inserendo in tale elenco 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.

A base dei lavori la Commissione ha posto il principio, come accennato, che, in base alle attuali conoscenze, l'assoluta certezza di origine non può più essere attribuita ad alcuna malattia professionale, per il cambiamento delle esposizioni lavorative e per le interazioni tra causa morbigena e suscettibilità individuale, e che si deve ormai parlare di matrice causale (combinazione di multifattorialità e diversa sensibilità individuale). La Commissione ha pertanto compilato tre liste:

lista n. 1: malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, che costituiranno la base per la revisione delle tabelle ex artt. 3 e 211 del T.U.;

lista n. 2: malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità, per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficientemente approfondite perché siano incluse nel primo gruppo;

lista n. 3: malattie la cui origine lavorativa si può ritenere possibile e per le quali non è definibile il grado di probabilità per le sporadiche e ancora non precisabili evidenze scientifiche.

Dall'analisi comparativa della tabella ex art. 139 (D.M. 14 gennaio 2008) con quella ex art. 3 (D.M. 9 aprile 2008) risulta una leggera sfasatura, nel senso che alcune manifestazioni di malattia a elevata probabilità non sono incluse nella presunzione legale, il che è comprensibile, perché siamo in fase di osservazione; ma altresì che alcune manifestazioni per cui vige la presunzione legale non sono comprese nella tabella della elevata probabilità, il che è per me meno comprensibile.

Sul rapporto fra le tue tabelle vi è stata una recente, importante pronuncia della corte di legittimità (sentenza 3 aprile 2008, n. 8638), che si può riassumere nei termini della massimazione, che vi leggo: "In tema di tutela contro le malattie professionali, l'inclusione della malattia fra quelle per le quali l'origine professionale è "di elevata probabilità" determina una presunzione legale in ordine al rapporto causale o concausale, con la conseguenza che mentre, da una parte, il lavoratore ha l'onere di dimostrare la presenza del fattore scatenante la malattia fra il materiale abitualmente adoperato nel lavoro, dall'altra parte l'istituto assicuratore è onerato di dare la prova dell'inesistenza del nesso eziologico, la quale può consistere solo nella dimostrazione che la malattia sia stata causata da un diverso fattore patogeno, oppure che per la sua rapida evolutività, o per altra ragione, non sia ricollegabile all'esposizione a rischio, in relazione ai tempi di esposizione e di manifestazione della malattia" (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che, nel ripartire

l'onere probatorio tra l'INAIL e un lavoratore di calzaturificio, addetto all'incollaggio e alla serigrafia, non aveva considerato che le nuove tabelle di cui al D.M. 27 aprile 2004 avevano incluso, al n. 35, tra le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, la leucemia - prevalentemente mielocitica - indicando il benzene quale fattore scatenante la tecnopatia, né dato rilievo alla presunzione legale in ordine al rapporto causale o concausale).

Sono sostanzialmente d'accordo con la decisione anche se, a mio avviso, una precisazione è indispensabile sul piano dogmatico: le presunzioni legali sono solamente quelle delle tabelle 4 e 5; l'inclusione di una malattia nella lista 1 della tabella *ex art. 139* può valere solo sul piano della prova a carico del lavoratore per le malattie non tabellate, nel senso che se le malattie incluse nella lista n. 1 sono valutate dalla speciale commissione medica normativamente prevista come di elevata probabilità di origine professionale, questa circostanza, non equiparabile alla presunzione legale di cui alle tabelle 4 e 5, integra però quell'onere probatorio a carico del lavoratore di provare l'origine professionale delle malattie non tabellate, assolvibile anche, come sappiamo, con dati della letteratura scientifica, e quindi, a maggior ragione, con gli studi e le valutazioni della speciale commissione medica a ciò preposta (nello stesso senso CORSALINI, *Il nuovo elenco delle malattie di obbligatoria denuncia all'INAIL*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2004, 767).

Viceversa per le liste numero 2 e 3, si è accentuata la divaricazione di contenuto tra tabelle delle malattie professionali ed obbligo di denuncia; oggi l'obbligo di denuncia è molto più ampio rispetto alla tabella immediatamente precedente di cui al decreto ministeriale 18 aprile 1973, perché comprende anche le malattie delle liste nn. 2 e 3, di limitata probabilità o mera possibilità di origine lavorativa, la cui denuncia è tuttavia opportuna per registrare e monitorare le segnalazioni di varia provenienza (Istituti universitari e di ricerca, ASL, medici di base, etc..), ai fini della formazione di una banca dati utile per il confronto e i necessari approfondimenti di ordine scientifico ed epidemiologico.

Come riflesso di tale nuova funzione, la denuncia di cui all'articolo 139, secondo comma, che nell'organizzazione amministrativa del tempo doveva essere fatta all'ispettorato del lavoro, che ne trasmetteva copia al medico provinciale, deve ora essere trasmessa in copia, oltre che alla azienda sanitaria locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio, perché possa monitorare tali malattie di probabile o possibile origine professionale.

A tale scopo, il quinto comma ha istituito, presso la banca dati INAIL, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate, cui possono accedere, oltre la commissione competente per la revisione delle tabelle delle malattie professionali, le strutture del servizio sanitario nazionale, le direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Il concetto di malattie correlate al lavoro, a fianco di quelle da esso causate, crea delicati problemi dogmatici e sistematici, che per fortuna non appartengono al tema assegnatomi.

RIASSUNTO

L'Autore analizza la tabella delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura, approvata con decreto ministeriale 9 aprile 2008, nella sua collocazione storica e comparativa, individuando gli elementi di continuità e quelli innovativi. Tra i primi colloca l'identità di struttura tripartita in malattie, lavorazioni e periodo massimo di indennizzabilità, nonché nella clausola di chiusura che assicura la presunzione di origine professionale per le malattie comunque causate da agenti patogeni tabellati. Tra i secondi colloca: *a)* l'indicazione molto articolata di malattie nosologicamente definite, e delle corrispondenti lavorazioni patogene; *b)* l'incremento dell'elenco delle malattie protette (da 49 a 85), in parte quantitativo e in parte qualitativo, attraverso tre vie: *b1)* la specificazione delle precedenti voci con l'indicazione di malattie nosologicamente definite; *b2)* l'individuazione di nuovi principi chimici attivi; *b3)* l'ingresso di nuove patologie da cause fisiche del tutto diverse, come quelle muscolo scheletriche da sovraccarico biomeccanico degli arti. Analizza il valore della presunzione legale di origine professionale nelle varie ipotesi e pone in risalto come la metodologia della nuova tabella, vista anche nei suoi ascendenti storici, ne agevola la operatività.

SUMMARY

The Author analyses the table, approved by the ministerial decree of 9 April 2008, of occupational diseases in the industrial and the agricultural sectors, giving an historical and comparative overview. He identifies the elements of continuity and those innovative of the table. The elements of continuity described by the Author are: the tripartite structure of the table, and the presumption of law of professional cause for any disease caused by the pathological agents included in the table. The elements of innovation are: *a)* the diseases are nosologically defined; *b)* the number of the listed diseases has increased dramatically from 49 of the former list to 85 of the present one; *c)* new chemical pathogenic agents have been added; *d)* and also a totally new category of diseases has been added, those depending by muscle-skeleton overloading. Finally, the Author illustrates the meaning and the breadth of the presumption of law of professional cause of the listed diseases, and emphasizes that the new methodology of nosologically-defined diseases makes the presumption of law work better.