

Organo: INAIL - DIREZIONE GENERALE - Direzione Centrale Prestazioni

Documento: Circolare n. 47 del 24 luglio 2008.

Oggetto: Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura. D.M. 9 aprile 2008.

Quadro Normativo

- **D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124** recante disposizioni sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali artt. 3 e 211
- **D.P.R. 13 aprile 1994 n. 336** recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura
- **D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38** recante Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144 art. 10
- **D.M. 27 aprile 2004 e D.M. 14 gennaio 2008** “ Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni
- **D.M. 9 aprile 2008** “Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura”

PREMESSA

Il D.M. del 9 aprile 2008¹ ha approvato le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura allegate in sostituzione delle precedenti².

Le nuove tabelle³ sono state elaborate a conclusione dei lavori di aggiornamento di quelle precedenti⁴ da parte della Commissione Scientifica⁵.

CARATTERISTICHE GENERALI DELLE NUOVE TABELLE

La struttura delle nuove tabelle ricalca quella delle tabelle precedentemente in vigore.

La lista è infatti costituita da tre colonne: nella prima sono elencate le malattie raggruppate per agente causale (agenti fisici, chimici ecc.); nella seconda, per ciascuna malattia, sono indicate le lavorazioni che espongono all'agente; nella terza è precisato il periodo massimo di indennizzabilità dall'abbandono della lavorazione a rischio.

Di seguito, si riassumono le principali caratteristiche delle nuove tabelle.

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 a 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 o occasionale 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 da essa ritenuti affidabili – la potenziale etiopatogenesi, rilevante anche sul piano giuridico, tra quelle sostanze e le diverse malattie che potenzialmente ne derivano⁶.

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 patogeno tabellato ovvero che è riconducibile ad un fattore extralavorativo alle stesse condizioni indicate al punto precedente.

Classificazione delle malattie. Le patologie sono state classificate secondo la codifica internazionale ICD-10.

Malattie muscolo-scheletriche . Sono state introdotte le *malattie muscolo-scheletriche* causate da sollecitazioni biomeccaniche, a seguito di movimenti ripetuti e/o posture incongrue dell'arto superiore, del ginocchio e della colonna vertebrale; per tali patologie è previsto che la presunzione legale operi quando l'adibizione alle lavorazioni indicate avvenga in maniera **non occasionale e/o prolungata** .

Al riguardo, secondo l'insegnamento della Corte di Cassazione, 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.

Accanto al requisito della non occasionalità, le previsioni tabellari richiedono che l'assicurato sia stato addetto alla lavorazione in maniera prolungata ossia in modo duraturo, per un periodo di tempo sufficientemente idoneo a causare la patologia.

Ipoacusie da rumore . E' stato ampliato il numero delle lavorazioni che determinano l'insorgenza della ipoacusia. All'elenco sistematico delle lavorazioni che espongono al rischio di contrarre la patologia, è stata aggiunta la voce “ altre lavorazioni, svolte in modo non occasionale che comportano una esposizione ... a livelli superiori a 80 dB”. Al riguardo, si specifica che, ai fini dell'operatività della presunzione legale d'origine, occorrerà accertare il superamento del detto limite solo ed unicamente nelle ipotesi in cui la patologia sia stata contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni non specificate in tabella.

Negli altri casi, la presunzione legale d'origine opererà negli stessi termini indicati al precedente paragrafo relativo alle malattie nosologicamente definite.

Periodo massimo d'indennizzabilità . Per ogni patologia è stato specificato il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione.

A tal proposito si evidenzia l'inserimento dell'espressione “lavorazioni” in luogo del precedente “lavoro”, al fine di evitare l'insorgenza di eventuali equivoci interpretativi.

E' evidente, infatti, che il periodo massimo di indennizzabilità comincia a decorrere dalla data di abbandono della lavorazione che ha determinato l'esposizione a rischio e non dalla data di abbandono, per ragioni anagrafiche o di altra natura, dell'attività lavorativa genericamente intesa.

EFFICACIA NEL TEMPO

Il Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale del 9 aprile 2008 ha efficacia dal 22 luglio 2008.

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

Per i *casi rientranti nel precedente sistema e non previsti nel nuovo* – per tipologia della malattia o della lavorazione o per differente periodo massimo di indennizzabilità - 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.

E' tuttavia evidente che, essendo l'aggiornamento delle tabelle la risultanza di acquisizioni scientifiche, che ben potrebbero comunque supportare la domanda del lavoratore in ordine alla prova del nesso di causalità, in applicazione del generale principio del “favor laboratoris”, per i *casi non rientranti nel precedente sistema tabellare e previsti invece nel nuovo* , per i quali l'assicurato abbia già presentato domanda attualmente in trattazione, si dovrà procedere come segue:

- per i casi in istruttoria per il riconoscimento della malattia, per i quali non è stato emesso alcun provvedimento, dovranno essere applicate le nuove tabelle
- per i casi di opposizione ex art 104 T.U. in istruttoria, a seguito di provvedimento negativo di mancato riconoscimento, dovranno essere applicate le nuove tabelle
- per i casi relativamente ai quali pende contenzioso giudiziario, le Avvocature territoriali valuteranno, in relazione allo stato del giudizio, l'opportunità di sollecitare il riesame della fattispecie alla luce delle nuove tabelle e degli elementi di prova acquisiti al giudizio al fine dell'adozione di un provvedimento di riconoscimento della patologia da adottarsi in sede di autotutela
- per i casi definiti con sentenza di rigetto passata in giudicato o prescritti non potrà essere effettuato alcun riesame.

E' evidente, infine, che nessuna problematica si pone con riferimento all'entrata in vigore delle nuove tabelle per i casi in istruttoria per revisione, ricaduta e richieste di cure termali, ausili e protesi, che non attengono all'accertamento della malattia, peraltro già riconosciuta.

Allegati: 1.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

1. G.U. n. 169 del 21 luglio 2008.

2. D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, allegati nn. 4 e 5.

3. D.M. 9 aprile 2008: Allegato 1.

4. D.P.R. n. 336/1994.

5. D. lgs. N. 38/2000, art. 10.

6. Cfr Cass. N. 8310/91.