

A. Miccio

La nuova tabella delle malattie professionali: aspetti applicativi per la tutela del lavoratore

INAIL Sovrintendenza Medica Generale, Roma

ABSTRACT. THE NEW OCCUPATIONAL DISEASES LIST IN "LISTED" DISEASES ACKNOWLEDGEMENT

Key words: Occupational diseases list, Italian Workers Compensation Authority, acknowledgement of occupational disease.

La nuova tabella delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura di cui al D.M. 09 aprile 2008, per effetto della espressa previsione contenuta nel Decreto stesso, si applica ai casi di malattie professionali denunciati all'Inail dopo la sua entrata in vigore, cioè il 22 luglio 2008. Il breve tempo intercorso non ci consente pertanto una disamina puntuale di eventuali criticità emerse in fase applicativa valutata sulla base dell'analisi dei dati statistici sulle malattie professionali desunti dalla banca dati dell'Istituto.

L'analisi quindi, che può essere condotta in questa primissima fase è frutto di considerazioni che nascono dall'esperienza che l'Istituto ha in materia di medicina legale delle malattie professionali e valuta i risvolti applicativi che questa nuova tabella può determinare sia in termini di tutela per il tecnopatico che di oneri per l'Istituto Assicuratore.

Le nuove tabelle delle malattie professionali di cui all'art. 3 e 211 del TU sono infatti tabelle di legge le cui principali finalità sono da un lato la più ampia tutela possibile del cittadino lavoratore ma anche una maggiore facilità nella trattazione dei casi malattie professionali onde evitare il ricorso in ambito giudiziario.

Le nuove tabelle prevedono 85 voci per l'industria (erano prima 58) e 24 per l'agricoltura (in precedenza 27) essendo stati esclusi in agricoltura alcuni agenti chimici per i quali vige ormai da tempo espresso divieto di utilizzo.

Esse conservano la stessa struttura delle precedenti con suddivisione in tre colonne (Patologie raggruppate per agente causale – lavorazioni che espongono all'agente, – Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione (PMI) e, in ordine, sono elencate le malattie da agenti chimici, quelle dell'apparato respiratorio, della pelle non descritte in altre voci e quelle da agenti fisici.

Rilevante novità è che per ciascuna voce di tabella è stata inserita l'indicazione nosologica delle malattie correlate ai diversi agenti, con la relativa codifica ICD10.

Per quanto attiene la codifica internazionale delle malattie, alla sua decima revisione (ICD-10), già utilizzata per l'elenco delle malattie di cui al DM 27 aprile 2004, per altro a fini prettamente statistico-epidemiologici, va precisato che non è stata recepita dal Ministero della Salute e, pur costituendo un dato importante, non ci trovava d'accordo il volerla "congelare" in un atto normativo come è avvenuto con non pochi problemi nella gestione della nuova codifica specie se si considera che esistono voci

senza codice – 29 e 41 – e voci come la 47 c per cui è stato inserito un range di codici (C82-C96).

In merito alla indicazione nosologica essa è indubbiamente dovuta alla maggior consapevolezza, per certi particolari quadri morbosi, nell'individuazione del nesso causale con un agente lavorativo e deriva dalle conoscenze della medicina del lavoro che consentono questa ulteriore specificazione.

Tale specificazione potrà facilitare la certificazione di tecnopatie all'Inail anche da parte di quegli operatori sanitari meno addentro alla specifica tematica, ci riferiamo soprattutto ai medici di famiglia, e di ausilio in qualche modo anche ai sanitari Inail, ai fini del riconoscimento.

Tale ulteriore tipizzazione come è affermato nella Circolare Inail n. 47 del 24 luglio 2008 "*rende più efficace l'operatività della presunzione legale di origine*". In altre parole quando viene denunciata una patologia espressamente elencata la presunzione diviene operante nel momento in cui viene accertata tale malattia, il lavoratore è stato esposto in maniera non sporadica o occasionale all'agente causale indicato in tabella per quel quadro morboso, e non è stato superato il relativo periodo massimo di indennizzabilità.

Di contro però il riferimento dettagliato ad una specifica forma morbosa esclude dalla tutela, come malattia tabellata, tutte le patologie non espressamente elencate e determina così una discrepanza di trattamento nei confronti di lavoratori che, ancorché esposti al medesimo rischio tabellato, hanno contratto patologie non indicate in tabella e su cui grava l'onere della prova.

L'indicazione specifica delle singole patologie presenta quindi un duplice aspetto negativo. Da un lato, infatti, come detto, restringe la tutela solo a determinate fattispecie, a scapito del lavoratore, dall'altro, se non ben connotata, ad esempio, rispetto al tratto anatomico interessato dal quadro morboso, dall'altro potrebbe creare confusione con quadri di patologia comune e determinare il riconoscimento "ope legis" di affezioni che non hanno nulla di professionale.

In questa maniera si ha un ingiustificato allargamento della tutela e notevoli difficoltà per l'Istituto Assicuratore nel dover dimostrare che il quadro in esame non è di natura tecnopatica (onere della prova contrario a carico dell'Istituto) essendo, in questi casi, assai difficile raggiungere, come richiesto più volte dalla Cassazione una certezza assoluta.

A tale discrepanza il legislatore sembra aver apparentemente trovato soluzione con l'inserimento per alcuni agenti patogeni della voce "altre malattie..." ma si ritiene da parte di chi scrive che una voce così generica, creerà non poche difficoltà interpretative con un inevitabile aumento del contenzioso giudiziario medico-legale.

Sono state introdotte le malattie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico a seguito di movimenti ripetuti o posture incongrue dell'arto superiore e del ginocchio (quest'ultima non presente nella tabella dell'agricoltura) e l'ernia discale lombare da vibrazioni trasmesse al corpo intero e da movimentazione manuale di carichi.

Per le patologie da sovraccarico opera la presunzione legale di origine quando le lavorazioni che comportano le

posture incongrue ed i movimenti ripetuti di cui alla tabella siano svolte in maniera "non occasionale".

Come affermato dalla Cassazione e in base a quanto riportato nella succitata circolare il "non occasionale" indica che lavorazione è "*una componente e sistematica dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare*".

Rimane patologia per cui il lavoratore deve provare la eziologia professionale con onere a suo carico la discopatia lombare da vibrazioni al corpo intero e da movimentazione manuale dei carichi.

Tra i diversi quadri inseriti hanno trovato collocazione numerose forme neoplastiche con l'indicazione dell'organo bersaglio.

Sono presenti 19 voci nella tabella dell'industria – 13 da agenti/sostanze chimiche, 2 da inalazione di fibre, 2 da inalazione di polveri, 2 da agenti fisici – e 2 voci della tabella della agricoltura 1 da agenti/sostanze chimiche e 1 da agenti fisici

Rispetto a tali fattispecie 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 numero di denunce e conseguentemente di riconoscimenti. Le previsioni di Doll e Peto per cui le forme professionali rappresentano il 4% delle neoplasie non trovano corrispondenza nel numero dei casi denunciati all'Inail.

L'inserimento in tabella, dando maggior risalto almeno alle forme di accertata natura tecnopatia, facilita le denunce senza chiudere la tutela e dovrebbe abbreviare i tempi di definizione dei casi da parte dell'Inail.

Tuttavia ad un più attento esame dell'elenco la genericità terminologica delle "malattie neoplastiche" del DPR 336/1994 non appare del tutto superata nel nuovo Decreto.

Non può non suscitare legittime perplessità l'uso come sinonimi dei termini di tumore e carcinoma. Alla voce 67 e 68 si parla infatti di tumori delle cavità nasali e seni paranasali, da polveri di legno e da polveri di cuoio lasciando intendere che la presunzione sia applicabile a qualsiasi istotipo, alla voce 5 (cromo) e 8 (nichel) si parla in maniera specifica di carcinomi.

Per le ipoacusie da rumore è stata eliminata la dizione "sordità" perché non correlabile al trauma acustico cronico ed è stato ampliata la colonna delle lavorazioni con l'inserimento della voce "*altre lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano una esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli di rumore superiore a 80 dB(A)*".

È l'unico limite di esposizione contenuto nella nuova tabella, da ritenersi verosimilmente inserito per una maggiore tutela, sebbene in una tabella di legge non dovrebbero essere riportati i TLV e né qualsiasi limite di esposizione anche temporale per diversi motivi.

In primo luogo i TLV (valori limite di esposizione) e gli IBE (indici biologici di esposizione) vengono emessi, nell'ambito di norme o linee guida, a scopo preventivo per agevolare il controllo dei rischi per la salute; essi indicano cioè valori al di sotto dei quali si ritiene che la maggior parte dei lavoratori, quotidianamente esposta, non abbia effetti negativi per la salute.

Inoltre essi non costituiscono una demarcazione netta tra concentrazione pericolosa e non pericolosa e non possono essere utilizzati per ammettere o escludere una patologia dall'indennizzo.

I valori limite di esposizione hanno quindi mero valore igienistico 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 di 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 della celebrazione del suo 48° Congresso tenutosi a Pavia nel 1985: "...Non può infatti essere escluso dalla tutela assicurativa il danno che colpisce lavoratori esposti anche al di sotto dei valori limite in ragione del principio della variabilità individuale e quindi di suscettibilità ai fattori di rischio".

Per quanto riguarda l'efficacia nel tempo delle nuove tabelle l'istituto ha stabilito, ancorché l'applicazione decorre dal 22 luglio 2008, per i casi non rientranti nel precedente sistema tabellare ma previsti invece nel nuovo e denunciati prima di tale data ma non ancora definiti, che non si potrà non tenere conto delle nuove acquisizioni ai fini del riconoscimento.

La nuova tabella emanata, che è il frutto del lavoro della Commissione scientifica di cui all'art. 10 del D.lgs 38/2000 e che ha tenuto conto sia pure non completamente delle indicazioni fornite dall'istituto assicuratore, nel lodevole tentativo di trasferire sul piano normativo alcune evidenze clinico-epidemiologiche della medicina del lavoro non trascurando le indicazioni comunitarie per

adeguare il sistema di tutela italiano a quello europeo, non ha però completamente raggiunto due obiettivi fondamentali per uno strumento legislativo come essa deve essere considerata.

In primis quello di contenere indicazioni tabellari chiare e facilmente interpretabili e fruibili, in secondo luogo di trovare la sua legittimità in termini di compatibilità e coerenza con i principi assicurativi cui necessariamente l'Istituto Assicuratore deve far riferimento.

Bibliografia

- 1) INAIL Direzione Generale. Direzione Centrale Prestazioni Circolare 47 del 24 luglio. "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura" D.M. 9 aprile 2008.
- 2) Ambrosi L, Foà V. Trattato di Medicina del Lavoro. Utet 1996.
- 3) Antoniotti F, Galasso F. Medicina Legale e Assicurativa degli Infortuni sul Lavoro e delle Malattie Professionali. Seu Roma 1993.
- 4) Antoniotti F, Ossicini A. Osservazioni sul riconoscimento di tecnopatia non indennizzabile. *Zacchia* Anno 64, 139-145 1991.
- 5) Antoniotti F, Ossicini A. Riflessioni sulle malattie professionali in rapporto causale con l'attività lavorativa. *Difesa Sociale* LXXI n. 2 83-90, 192.
- 6) Balletta A. Rivisitazione dei principi normativi e medico-legali ai fini dell'aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali. *Med Lav* 2995; 96, 3: 258-267.
- 7) Balletta A, De Zorzi L, Malaguti Aliberti L, Sotis G. L'iter della revisione delle tabelle delle malattie professionali: criteri e metodologia. Comunicazione 5° Congresso Comlas Genova 8-11 novembre 2006.
- 8) Cimaglia G, Goggiamani A, Todaro G. Aspetti tecnici nel quadro della valutazione medico legale con particolare riguardo ai tumori professionali. *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali* 1, 2006.
- 9) Cimaglia G. Proposta di una nuova tabella delle malattie professionali. Atti 69° congresso SIMLII Montesilvano 23 ottobre 2006.
- 10) Di Luca NM. Una "svolta" nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali: l'adozione del sistema misto *Zacchia* 61.

Richiesta estratti: Antonella Miccio - Sovrintendenza Medica Generale Inail, Piazzale G. Pastore 6, 00144 Roma, Italy