

S. Potenza

Le nuove tabelle delle malattie professionali: risvolti propositivi e criticismi medico legali per gli Enti di Patrocinio, Parti Sociali, Lavoratori

Medicina legale - Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

RIASSUNTO. L'autore esegue un'analisi critica delle nuove tabelle delle malattie professionali dell'industria e dell'agricoltura, emanate dal Ministero del Lavoro con D.M. 09.04.2008 a seguito di elaborazione della Commissione Scientifica, mettendone in luce gli aspetti propositivi, in linea con le Raccomandazioni della Commissione Europea e le direttive ministeriali, tendenti a rendere uniforme la trattazione delle malattie professionali nei vari Stati membri e ad adeguarle in base al progresso delle conoscenze scientifiche, sottolineando tuttavia anche i criticismi e le problematiche operative che la normativa attuale comporta in ambito medico legale.

Parole chiave: malattie professionali, assicurazione sociale, medicina legale.

ABSTRACT. *THE NEW TABLE OF WORK-RELATED DISEASES: POSITIVES ASPECTS AND CRITICAL PROBLEMS ON LEGAL MEDICINE. The author effects a critical analysis of the new table of work-related diseases both on industry and agriculture, issued by D.M. 09.04.2008, following the processing of Scientific Committee; the target of the author is to point out the positive aspects, according to European Community Recommendations as well as Government guidelines, aiming at levelling the dealing with work-related diseases in different European country to adequate them following the evolution of scientific knowledge. Furthermore, the author aiming at stressing the critical problems deriving from the difficult interpretation of the law on the legal medicine.*

Key words: *work-related diseases; social insurance, legal medicine.*

Con D.M. 9 aprile 2008 pubblicato sulla G.U. n. 169 del 21.7.2008 (entrato in vigore a decorrere dal 22.7.08), il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale di concerto con quello della Salute ha approvato le nuove Tabelle delle Malattie Professionali nell'Industria e nell'Agricoltura di cui agli artt. 3 e 211 del T.U. infortuni.

La nuova revisione tabellare è stata effettuata dalla Commissione Scientifica istituita dall'art. 10 comma del D.lgs.38/2000 che aveva previsto: "alla modifica e all'integrazione delle tabelle di cui agli artt 3 e 211 T.U. si fa luogo, su proposta della Commissione con D.M. del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministro della Sanità, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative".

L'obiettivo della Commissione Scientifica era quello di aggiornare le tabelle in base al progresso delle conoscenze scientifiche e, nel contempo, di adeguare le stesse al quadro normativo nazionale europeo.

A tale proposito, infatti, la Commissione Europea con la Raccomandazione del 19 settembre 2003 aveva imposto la trattazione uniforme delle malattie professionali nei vari Stati membri e che la revisione tabellare fosse finalizzata all'inserimento dei mutamenti provocati dal progresso delle conoscenze scientifiche e delle tecnologie produttive, al fine di inglobare i nuovi rischi e i nuovi agenti patogeni.

Finalmente, a distanza di ben quindici anni dalle ultime emanate, si realizza con il citato D.M. la nuova revisione che, ovviamente, sostituisce quella precedente prevista dal D.P.R. 13 aprile 1994 n. 336: "Regolamento recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura".

La struttura delle attuali tabelle, frutto di una lunga serie di rivisitazioni effettuate dalla Commissione Scientifica anche a confronto con le parti sociali, non è stata stravolta ed anzi mantiene sostanzialmente quella delle precedenti, essendo divisa in tre colonne; nella prima colonna sono indicate le malattie causate da agenti morbigeni in ordine alfabetico, mantenendo una numerazione progressiva; nella seconda colonna sono indicate le lavorazioni che espongono all'agente morbigeno e nella terza colonna è specificato il periodo massimo di indennizzabilità (PMI), quel periodo che, come noto, ha a disposizione un lavoratore per proporre la denuncia di malattia professionale e godere della presunzione legale, dopo che ha cessata l'attività lavorativa che lo esponeva a rischio.

Le malattie professionali indicate nelle Tabelle godono della cosiddetta "presunzione legale" in base alla quale si presume che le lavorazioni ivi elencate possano provocare nel lavoratore la malattia denunciata. Diversamente, in caso di malattie non comprese nella lista, per le quali non opera la presunzione legale, il lavoratore deve dimostrare di aver contratto la patologia e dare prova che la stessa è stata causata dalla lavorazione espletata (Corte Costituzionale sentenza n. 179/88).

Da rilevare, ancora, in via preliminare l'incremento del numero delle voci tabellate per quanto riguarda l'Industria che da 58 voci della vecchia tabella passa ad 85, sebbene tale aumento è dovuto non solo all'introduzione di nuove malattie precedentemente non previste ma anche alla trasformazione di alcuni sottocodici in distinte voci (in particolare per gli agenti chimici, per l'apparato circolatorio e per le malattie cutanee). Vengono aumentate le voci delle malattie da agenti chimici ricomprese in blocco dalla voce 1 alla 50. Seguono le malattie da agenti fisici che vengono implementate di numero e articolate per i vari apparati e distretti corporei.

Di contro, nella nuova tabella dell'Agricoltura, le 27 voci della passata normativa sono state ridotte a 24 per l'esclusione di quegli agenti per i quali da tempo vi è il divieto di utilizzo nelle attività agricole (es. composti del mercurio, solfuro di carbonio ecc).

Per entrambe le categorie viene eliminata la dizione: "con le loro conseguenze dirette" in tutte le voci ove era precedentemente prevista.

Le novità più significative sono rappresentate dalla introduzione di:

- indicazione nosologica delle malattie più frequentemente correlate agli agenti causali, con la specificazione del numero di codifica internazionale: "ICD-10";
- inserimento della voce aperta di malattia: "altre malattie causate dalla esposizione professionale di..." con ICD-10 da specificare per la malattia che si intende denunciare;
- diversificazione del periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione per le diverse entità morbose ricomprese nella singola voce;
- limiti temporali e soglie di esposizione a rischio;
- malattie da sovraccarico bio meccanico.

Indicazione nosologica della malattie e ICD 10

L'introduzione nella prima colonna della indicazione nosologica delle malattie più frequentemente correlate agli agenti causali, con la specificazione del numero di codifica internazionale "ICD-10" dovrebbe indubbiamente consentire una maggiore fruibilità per l'operatore e per il sanitario che le esamina, permettendo loro di individuare con più facilità una eventuale connessione causale e, di conseguenza, dovrebbe portare anche ad un miglioramento del processo amministrativo e dell'indagine medico legale.

Tuttavia, l'aver introdotto specifiche malattie ha significato lo stravolgimento della struttura delle vecchie tabelle di cui al Testo Unico (DPR 1124/65) e rispetto alla Direttiva Europea, che prevedeva correttamente l'indivi-

duazione dei soli agenti patogeni e non anche delle malattie nosologicamente precisate.

Avere precisato le malattie, già di per sé crea una limitazione automatica della tutela dei lavoratori; tutela che, per la rapida evoluzione scientifica comportante sempre più aggiornate classificazioni nosologiche, sarà poi ulteriormente ridotta sino ad essere inapplicabile per la non corrispondenza delle nuove nosologie al testo tabellare.

Tale inserimento risulta, come detto, in contrasto con l'art. 53 del Testo unico 1124/65 nella parte in cui prevedeva che nella denuncia dell'evento professionale debba essere indicata la sola sintomatologia particolareggiata accusata dall'ammalato e rilevata dal medico certificatore.

La Direttiva della Commissione Europea, inoltre, si limitava a prevedere l'inserimento di nuovi rischi, di nuovi agenti patogeni, in conseguenza della evoluzione delle tecnologie produttive, mentre la Commissione oltre ad elencare le malattie, le ha associate – per di più – a specifiche lavorazioni, riducendo di conseguenza ulteriormente la tutela.

L'elencazione delle malattie, aumentando il numero delle voci, per alcuni versi può sembrare un vantaggio, ma in realtà come si è visto impone alcune limitazioni allo spazio di assistenza dei lavoratori, vincolando di fatto il riconoscimento del danno professionale direttamente ad una sua corrispondenza alla diagnosi clinica indicata in tabella e solo secondariamente ed indirettamente alla noxa ed al rischio lavorativo.

Pertanto nel caso in cui non vi sia piena corrispondenza tra una diagnosi accertata e certificata a quella indicata in tabella, la probabilità che la domanda di riconoscimento di malattia professionale non venga istruita o accolta è concreta, almeno nelle fasi preliminari dell'istruttoria.

Altre malattie causate dall'esposizione professionale di ... ICD-10 da specificare

Peraltro, a parziale garanzia dei diritti del lavoratore, è stata introdotta per moltissime lavorazioni anche la voce aperta aggiuntiva: "altre malattie causate dall'esposizione professionale di" con ICD-10 da specificare per la malattia che si intende denunciare. Si tratta di un gruppo di malattie la cui correlazione causale con la specifica lavorazione non è acclarata come per le altre specificate.

In questi casi, per definire la malattia denunciata come malattia tabellata, sarà richiesta necessariamente al lavoratore anche la prova che detta patologia sia casualmente correlabile, con elevato grado di probabilità, alla sostanza indicata in tabella.

L'introduzione di tale voce indubbiamente non permette di far ricadere automaticamente tra le malattie tabellate anche quelle per le quali attualmente non vi è un nesso causale scientificamente certo, ma consentirà di inglobare, almeno nel futuro, quelle per le quali la ricerca ed il progresso scientifico potranno rapidamente dimostrarne una riconducibilità con la lavorazione.

Tuttavia allo stato attuale per le "altre malattie" non specificate, l'onere della prova ricade comunque sul lavoratore.

Ci si auspica, pertanto, che la previsione normativa contenuta nell'art. 10 del D.Lgs. 38/2000 relativa all'aggiornamento periodico delle tabelle, inserita nel D.M. con cadenza annuale, sia rispettata così da permettere un inserimento di pari passo ai progressi scientifici.

Periodo Massimo Indennizzabile

Un altro elemento innovativo è quello di aver operato una diversificazione del periodo massimo di indennizzabilità (PMI) dalla cessazione della lavorazione per le diverse entità morbose ricomprese nella singola voce. Precedentemente, per una noxa patogena era previsto un periodo unico pur a fronte di malattie con latenza clinica molto differente.

Vale la pena sottolineare come per tutte le manifestazioni neoplastiche specificate in tabella sia stato previsto un P.M.I. illimitato.

In linea di massima, il confronto voce per voce tra le vecchie e le nuove tabelle consente di rilevare che il P.M.I. previsto dalle vecchie tabelle è rispettato soltanto per la voce aperta "altre malattie ..." genericamente intese, mentre per le diverse patologie specificate i limiti cronologici sono in genere più brevi; da ciò ne deriva, di fatto, una riduzione della tutela.

Limiti Temporalì e Soglie di esposizione

Una particolare segnalazione merita la previsione nelle nuove tabelle di limiti temporalì e di soglie di esposizione al rischio. Alla voce n. 75 (Ipoacusia da rumore), in specie, è stato inserita come preambolo la dicitura "*lavorazioni che espongono a rumore in assenza di efficace isolamento acustico*", così come alla voce n. 77 (Ernia discale lombare) sub b la dicitura "*lavorazione di movimentazione manuale di carichi svolte ... in assenza di ausili efficaci*".

Tale concetto, come già sottolineato in sede di riunione con la Commissione Scientifica, limita notevolmente l'attuale tutela poiché introduce un elemento di confusione in merito all'esposizione a rischio sussistente a prescindere dagli eventuali dispositivi di protezione. Detta precisazione è stata mantenuta nonostante più volte fossero state espresse forti riserve suggerendo, al massimo, una dicitura più accettabile come: "*lavorazioni che espongono a rumore*".

Inoltre, alla lettera w della stessa voce 75 sono state ricomprese tutte le *altre lavorazioni* che comportano una esposizione a rumore, *svolte in modo non occasionale* anziché prevalente come era stato precedentemente proposto alla Commissione, ma con la previsione di una esposizione giornaliera o settimanale a livelli di rumore superiore agli 80 dB.

La conservazione di questo limite di natura preventiva, benché doverosamente limitata soltanto alle lavorazioni non espressamente indicate nella tabella, rischia comunque di essere un pregiudizio ai fini assicurativi per il riconoscimento dei diritti dei lavoratori e fonte di pesante aggravamento del contenzioso.

Come noto, peraltro, i valori limite soglia (TLV) hanno valore solo igienistico e di medicina preventiva e non possono essere impiegati in maniera discriminante limitando il riconoscimento dell'indennizzo di una malattia professionale.

Tale previsione rischia di intaccare il sistema di prevenzione, riversando sull'assicurato un eccessivo onere della prova, ed introducendo in tal modo – con un semplice atto amministrativo – un elemento estraneo al sistema.

L'introduzione di limiti temporalì e di soglie di esposizione al rischio è contrario ai principi di equità e giustizia in materia; la giurisprudenza di Cassazione, infatti, si è sempre espressa, in particolare per la ipoacusia da rumore, nel senso che queste ultime hanno valore solamente ai fini preventivi e non devono limitare il riconoscimento dell'indennizzo di una malattia professionale.

Del resto, la giurisprudenza e la stessa medicina legale hanno sempre riconosciuto che l'insorgenza della malattia professionale è legata ad una risposta individuale che prescinde dai livelli di soglia dell'esposizione. L'imposizione del limite di natura preventiva rischia di essere un pregiudizio ai fini assicurativi per il riconoscimento dei diritti dei lavoratori e fonte di pesante aggravamento del contenzioso.

Malattie da sovraccarico biomeccanico

Di notevole valenza ed adeguato all'evoluzione delle più moderne evidenze in ambito di tecnopatie riteniamo l'inserimento di patologie prima non contemplate nelle tabelle e in particolare le voci n. 76, 77, 78 e 79 che si riferiscono alle cosiddette patologie da sovraccarico biomeccanico, dovute a sollecitazioni biomeccaniche per causa di movimenti caratterizzati da ripetitività, impegno di forza, postura incongrua, movimenti bruschi, inadeguatezza dei periodi di recupero, ecc; tali entità morbose godono ora della cosiddetta presunzione legale.

Si tratta di un chiaro ampliamento della tutela che colma, almeno in parte, una carenza di molti anni che ha comportato frequenti confronti e discussioni fino ai nostri giorni.

Nelle nuove tabelle vengono espressamente considerate malattie muscolo scheletriche e neuro vascolari del sistema mano - braccio, malattie ad incidenza sulla colonna vertebrale per la sola ernia del discale lombare e quelle da sovraccarico del ginocchio.

Tali malattie sono presenti da tempo nelle tabelle di altre Paesi e nell'elenco della Commissione Europea e, nel nostro Paese, esse sono al secondo posto nel numero dei casi indennizzati dall'Inail.

Per tali patologie, peraltro non comprensive di tutti i segmenti scheletrici teoricamente sottoposti a sovraccarico lavorativo, vige dunque ora la presunzione legale d'origine quando il lavoratore dimostri di esserne affetto e possa precisare la non occasionalità della lavorazione che deve essere caratterizzata da movimenti ripetuti e posture incongrue prolungati.

L'inserimento di una siffatta definizione da un lato può apparire necessaria, trattandosi per lo più di malattie mul-

tifattoriali nelle quali a volte può risultarne ardua la identificazione della componente lavorativa; dall'altra detta precisazione può risultare pesantemente limitativa, condizionando la identificabilità del nesso causale e la quantificazione del rischio, ove non siano rigorosamente applicati i dettami della Suprema Corte di Cassazione in merito e ci si abbandoni, invece, ad interpretazioni lessicali arbitrarie.

Appare il caso di ricordare soltanto che la giurisprudenza nel valutare la "pregnanza della prova" considera tre livelli di essa: la certezza, la probabilità (assai elevata tanto da considerarsi certezza, inoltre la ragionevole certezza nel senso di elevata probabilità, ma anche la ragionevole probabilità in base alla compatibilità della noxa lesiva con la malattia) escludendo la mera possibilità astratta; se così è, e lo è o lo dovrebbe essere, a prescindere dalle aggettivazioni ridondanti spesso usate, anche gli antecedenti dotati di minima capacità lesiva debbono essere ritenuti sufficienti per l'ammissione di un nesso causale.

Ai suddetti principi dovrebbe essere conformato anche il parere dei medici legali chiamati ad esprimersi, ma ciò in realtà non sempre avviene, in quanto assumendo acriticamente le espressioni usate nelle sentenze, o meglio enucleandole dal contesto delle stesse, spesso detti sanitari formulano pareri negativi fondati sul grado, non rilevante, di efficienza causale della noxa lavorativa e non procedendo ad alcuna valutazione degli altri antecedenti presenti nel fatto e dello stato anteriore del soggetto.

Pertanto ed in conclusione, le nuove tabelle delle malattie professionali attualmente in vigore, benché caratterizzate da alcuni aspetti pregevoli come delineati, destano tuttavia perplessità sulla loro efficacia applicativa per le difficoltà operative che comportano e per i criticismi descritti, con inevitabili ripercussioni nell'attività medico legale di patrocinio e nelle aule di Tribunale, poiché si tratta

comunque di una disciplina basata su criteri complessi e connotata anche da limiti teorici, dettati da incertezze e difficoltà metodologiche, ma anche da limiti pratici legati alle concrete difficoltà operative nella raccolta dei dati, nella ricostruzione delle circostanze ed eventi e nella identificazione dell'etiologia, nel cui labirinto medici giudicanti possono trovare difficoltà ad orientarsi e a volte anche in palese contrasto con le direttive giurisprudenziali e con i fondamenti della medicina legale, potendosi riscontrare di fatto difformità di interpretazione delle problematiche medico legali.

Bibliografia consultata:

- Antonioti F, Galasso F. Medicina legale e assicurativa degli infortuni e delle malattie professionali. Soc. Ed Universo, Roma, 1993.
- Macchiarelli L, Feola T. Medicina legale. Minerva Medica, 1993.
- Fucci P, Rossi P. Gli infortuni e le malattie professionali. Trattato di Medicina legale e scienze affini, Ed Cedam, 1998.
- D.P.R. n. 1124 del 30.06.1965. Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- D.P.R. n. 336 del 13.04.1994. Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura.
- D.Lgs. n. 38 del 23.02.2000. Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- Raccomandazione della Commissione delle Comunità europee, 19.9.2003 sull'elenco europeo delle malattie professionali (G.U. n. 238/2003).
- D.M. 27.4.2004. Elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del Testo Unico, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 30.06.1965, n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni.
- D.M. 14.01.2008. Elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del Testo Unico, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 30.06.1965, n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni.
- Circolare INAIL n. 47 del 24.07.2008.

Richiesta estratti: Prof. Dott. Saverio Potenza - Medicina legale, Università degli studi di Roma "Tor Vergata", Via Montpellier 1, 00133 Roma, Italy - Tel. 06.72596604, 06.72596221, Fax 06-2025563, E-mail: potenza@med.uniroma2.it