

Notiziario

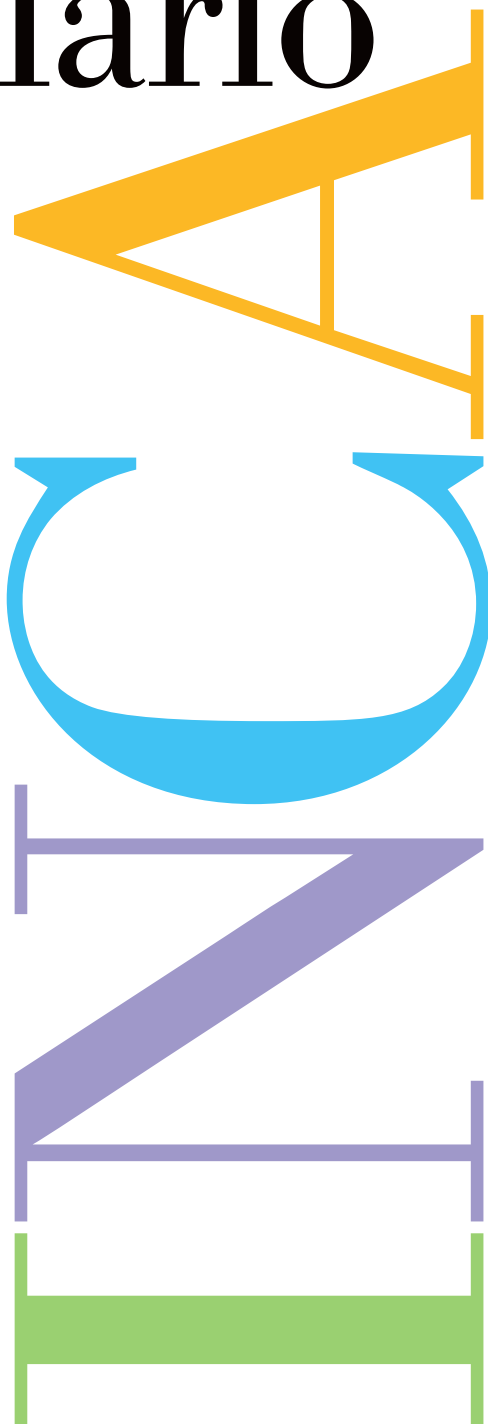
NotiziarioINCAonline
N.5 / 2023

**Il difficile percorso
nel riconoscimento
delle neoplasie
professionali**

**Atti del seminario legale
e medico-legale**
Perugia 11 e 12 maggio 2023



il Patronato della CGIL



DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Micaela Aureli

EDITORE E PROPRIETARIO

FUTURA SRL

Corso d'Italia, 27

00198 Roma

Tel. 06 44870283

www.futura-edizioni.it

Progetto grafico:

© FUTURA SRL

CHIUSO IN REDAZIONE

NOVEMBRE 2023

EGREGIO ABBONATO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/
2003 LA INFORMIAMO CHE I SUOI DATI SONO CON-
SERVATI NEL NOSTRO ARCHIVIO INFORMATICO E
SARANNO UTILIZZATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ,
NONCHÉ DA ENTI E SOCIETÀ ESTERNE A ESSA COL-
LEGATE, SOLO PER L'INVIO DI MATERIALE AMMINI-
STRATIVO, COMMERCIALE E PROMOZIONALE DERI-
VANTE DALLA NOSTRA ATTIVITÀ.

LA INFORMIAMO INOLTRE CHE LEI HA IL DIRITTO DI
CONOSCERE, AGGIORNARE, CANCELLARE, RETTIFI-
CARE I SUOI DATI OD OPPORSI ALL'UTILIZZO DEGLI
STESSI, SE TRATTATI IN VIOLAZIONE DEL SUDET-
TO DECRETO LEGISLATIVO.

Sommario

■ <i>Presentazione di</i> Stefano Giubboni	5
■ <i>Introduzione di</i> Michele Pagliaro	7
Interventi	
■ Alessandra Ambrosco Perché i tumori professionali sono poco conosciuti e riconosciuti	15
■ Roberto Rivero Le patologie professionali, il nesso di causa e la giurisprudenza di Cassazione	19
■ Fabio Manca Neoplasie professionali: parametri comparativi con altri paesi europei	33
■ Luciano Stumbo La plausibilità biologica nei tumori professionali	41
■ Gian Aristide Norelli La causalità del lavoro nei tumori professionali	47
■ Patrizio Rossi Il tumore maligno dei bronchi e del polmone di origine professionale	53
■ Daniele Mandrioli Esposizioni pericolose sul lavoro: priorità globali	61
■ Claudio Calabresi Procedimenti giudiziari sulle patologie da lavoro	69
■ Marco Sgarbazzini: Il ruolo del consulente tecnico di parte	79
■ Milena D'Oriano La riparazione giudiziale del danno da neoplasia tra indennizzo e risarcimento	85
■ Barbara Storace Valutazioni giuridiche e prospettive di tutela	115
■ <i>Conclusioni di</i> Sara Palazzoli	121

Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali



PERUGIA 11-12 maggio 2023

Un'analisi legale e medico-legale per una efficace tutela del lavoratore

11 maggio 2023

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE
AULA 2 - Via Alessandro Pascoli, 20

14:30 Il saluto dell'Università di Perugia,
Stefano Cairoli, Professore Associato di Diritto del lavoro nell'Università di Perugia

14:40 Introduzione
Michele Pagliaro, Presidente Inca CGIL Nazionale

15:00 Perché i tumori professionali sono poco conosciuti e riconosciuti
Alessandra Ambrosco, Inca CGIL Nazionale

15:15 Il nesso causale nelle neoplasie professionali: problemi e prospettive della giurisprudenza di legittimità
Roberto Rivero, Consigliere della Corte di Cassazione

15:45 Neoplasie professionali: parametri comparativi con altri paesi europei
Fabio Manca, Dirigente medico Ospedale San Giovanni Addolorata

16:15 La plausibilità biologica nei tumori professionali
Luciano Stumbo, Università Campus biomedico di Roma

16:45 Pausa

17:00 La causalità del lavoro nei tumori professionali
Gian Aristide Norelli, Professore Emerito di Medicina Legale già Professore Ordinario di medicina legale - Università di Firenze

17:30 Il tumore maligno dei bronchi e del polmone di origine professionale: studio di un campione Inail
Patrizio Rossi, Sovrintendente sanitario nazionale Inail

18:00 Considerazioni finali dei lavori

Presiede e coordina i lavori **Stefano Giubboni**, Professore ordinario di Diritto del lavoro, Università di Perugia

12 maggio 2023

UNIVERSITÀ DI PERUGIA
AULA MAGNA - Piazza Università, 1

9:00 Esposizioni pericolose sul lavoro: priorità globali

Daniele Mandrioli, Direttore di ricerca presso l'Istituto Ramazzini

9:30 Procedimenti giudiziari sulle patologie da lavoro: esperienze, criticità e possibili prospettive in tema di C.T.U

Claudio Calabresi, C.T.U. Tribunale e Corte Appello di Genova

10:00 L'istruzione della fase amministrativa: la fase pregiudiziale nel riconoscimento delle neoplasie professionali - Il ruolo del C.T.P.

Marco Sgarbazzini, Direttore del Dipartimento di Medicina legale della ASL 6 di Roma

10:30 La riparazione giudiziale del danno da neoplasia tra indennizzo e risarcimento: oneri di allegazione e prova

Milena D'Oriano, Consigliere della Corte di Cassazione

11:00 Pausa

11:15 Valutazioni giuridiche e prospettive di tutela
Barbara Storage, Avvocata del Foro di Genova

11:45 Conclusioni
Sara Palazzoli, Collegio di Presidenza Inca Cgil Nazionale

Presiede e coordina i lavori **Barbara Storage**, Avvocata del Foro di Genova

A conclusione dei lavori seguirà la somministrazione del questionario ECM

A.O. 1984
unipg
DIPARTIMENTO
DI SCIENZE POLITICHE



A.O. 1984
unipg
DIPARTIMENTO
DI GIURISPRUDENZA



Presentazione

■ Stefano Giubboni*

Sono particolarmente lieto di concorrere, con questa breve nota, alla presentazione degli atti del seminario nazionale che l'Inca ha promosso con l'Università degli Studi di Perugia, con la fattiva collaborazione dei dipartimenti di Scienze politiche e di Giurisprudenza, su una delle questioni forse più complesse, e certamente più difficili, come ricorda il titolo del convegno, nel panorama dell'azione di tutela del patronato. Non v'è dubbio, infatti, che il percorso di riconoscimento delle neoplasie professionali sia irto di difficoltà, come hanno trasversalmente dimostrato, nelle loro analisi, i medici e i giuristi che hanno autorevolmente contribuito al seminario.



Le difficoltà messe in evidenza sono notevoli già sul piano di quella preconditione di accesso alla tutela che è costituita dalla denuncia della malattia professionale. È già su questo piano basilare, come dimostrano implacabilmente i dati di cui disponiamo, che si produce infatti un primo grave scarto tra i bisogni di tutela, purtroppo in crescita, e le effettive possibilità di riconoscimento del diritto, palesemente inadeguate per una serie di ragioni che i contributi che vengono qui pubblicati mettono bene in chiaro.

Non posso qui ovviamente soffermarmi sui contenuti dei singoli contributi, tutti molto densi. Mi preme però mettere almeno in evidenza i due principali aspetti di metodo che, a mio avviso, accomunano questi contributi, al di là della diversa e specifica prospettiva disciplinare da cui essi muovono.

Il primo aspetto attiene, sul piano analitico e scientifico, alla reale natura transdisciplinare del seminario di studio e delle relazioni che qui presentiamo. Giuristi e medici hanno effettivamente dialogato tra di loro, cercando di mettere a punto un comune registro di analisi, nel quale far convergere – in una prospettiva di rafforzamento della tutela – i rispettivi statuti tecnico-disciplinari. Questo dialogo fecondo tra medici e giuristi, non co-

* Professore ordinario di Diritto del lavoro Università degli Studi di Perugia



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

mune e quindi tanto più meritorio, ha riguardato i principali aspetti del percorso di riconoscimento, e dunque di tutela, delle neoplasie professionali, ed è particolarmente evidente nei contributi che hanno approfondito la questione fondamentale dell'accertamento del nesso causale.

Il secondo aspetto è collegato al primo e attiene alla comune proiezione teleologica, per così dire, tanto delle analisi di natura giuridica come di quelle di taglio medico e medico-legale. La precipua finalità del seminario è stata infatti quella di contribuire al concreto rafforzamento delle prospettive di tutela dei lavoratori, affinando criteri di analisi (e di azione) utili per l'operatore pratico (in primo luogo per l'avvocato e per il consulente tecnico).

Rinnovo pertanto il mio plauso per questo importante incontro di studio, che ha visto così proficuamente coinvolti l'Ateneo perugino e l'Inca Cgil Nazionale, auspicando la più ampia diffusione degli atti del seminario.





Introduzione

■ Michele Pagliaro*

Buon pomeriggio a tutte e a tutti, anche io non posso che partire dai saluti e dai ringraziamenti, innanzitutto a chi ci ospita oggi e ci ospiterà anche domani, in questa meravigliosa cornice che l'Università di Perugia ci ha messo a disposizione, ringrazio anche il Magnifico Rettore, Professor Maurizio Oliviero, e Stefano Cairoli, Professore associato di Diritto del lavoro; fra l'altro, domani saremo ospiti dell'Aula magna in piazza Università. Ancora grazie di tutto, e grazie anche per l'accoglienza che ci avete riservato.

I ringraziamenti, oltre che ai presenti, sono doverosi a tutti gli altri oratori, personalità autorevoli, competenze magistrali che dopo di me questo pomeriggio e domani avranno modo di intervenire. La loro presenza, senza tema di smentita, impreziosisce ulteriormente i lavori di queste due giornate, che per il nostro Istituto sono molto importanti, per cui li voglio ringraziare uno ad uno: Roberto Rivero, docente, magistrato e consigliere della Corte di Cassazione; Fabio Manca, dirigente medico dell'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma; Luciano Stumbo, medico oncologo del Policlinico universitario del Campus biomedico di Roma; Gian Aristide Norelli, Professore emerito di medicina legale, già Professore ordinario di medicina legale all'Università di Firenze; Patrizio Rossi, Soprintendente sanitario nazionale dell'Inail; Stefano Giubboni, Professore ordinario di Diritto del lavoro dell'Università di Perugia, anche lui è uno dei padroni di casa; Daniele Mandrioli, Direttore del centro di ricerca sul cancro; Cesare Mandrioli, dell'Istituto Ramazzini di Bologna; Claudio Calabresi, Ctu del Tribunale e della Corte di appello di Genova; Marco Sgarbazzini, direttore del Dipartimento di medicina legale dell'Asl 6 di Roma; Milena D'Oriano, Consigliera della Corte di Cassazione; Barbara Storace, avvocato del Foro di Genova; e infine un ringraziamento particolare va alla compagna Sara Palazzoli, della Presidenza Nazionale dell'Inca, e alla compagna Alessandra Ambrosco, entrambe responsabili del dipartimento Salute e Sicurezza di Inca Nazionale, che hanno immaginato e dato corpo all'iniziativa odierna.



* Presidente Inca Cgil Nazionale

Il tema delle neoplasie professionali rientra nel più generale tema della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, che rappresenta il cuore dell'attività di tutela delle persone, soprattutto di quei lavoratori più esposti ai rischi di infortuni e malattie professionali. La salvaguardia della salute e l'esercizio della tutela individuale sono due temi correlati, per noi irrinunciabili, che da più parti si tenta di eludere, antepoendo in molti casi un diverso metro valoriale, di tipo individualistico, e un modello di società in cui il ruolo dei corpi intermedi viene di fatto ritenuto in molti casi obsoleto, superato, addirittura da ostacolo allo sviluppo delle forze produttive del Paese.

Un Paese dove la perenne crisi economica, produttiva ed occupazionale ha dimostrato il fallimento delle politiche neoliberiste, attraverso la crescita delle diseguaglianze, in una molteplicità di dimensioni, generazionali, di genere, territoriali, e nell'accesso alla rete dei servizi e dei diritti, al punto tale che oggi possiamo parlare addirittura di povertà di cittadinanza.

Anche la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, nel modo in cui si sta realizzando, rischia di ampliare ulteriormente la forbice delle diseguaglianze, mettendo i cittadini più svantaggiati nell'impossibilità ad esercitare i propri diritti, che diventeranno sempre più diritti inespressi, a seguito appunto delle complesse e irraggiungibili procedure informatiche.

L'Inps, ad esempio, nella messa a punto dei processi di innovazione tecnologica, non ha dato spazio alla collaborazione con i patronati, limitandosi prevalentemente a una generica informativa sul rilascio delle nuove funzioni. Recentemente, con la sottoscrizione di un nuovo protocollo Istituto-Patronati, abbiamo avviato un tavolo permanente per affrontare in termini condivisi la digitalizzazione anche dei servizi di patronato; un tavolo tecnico che alla data odierna fa fatica a decollare.

Come i medici, gli infermieri, le lavoratrici e i lavoratori della logistica, quelli del commercio e tutti gli altri, anche noi durante il periodo dell'emergenza Covid siamo stati eroi. Con tanta passione e altrettanta generosità abbiamo dato prova della nostra imprescindibile funzione all'interno del sistema di protezione sociale, interpretando con efficacia il ruolo fondamentale di presidio di prossimità, in grado di assicurare la più ampia e qualificata assistenza a una vastissima platea di cittadini nell'ottenimento delle vecchie e nuove prestazioni introdotte per fronteggiare la crisi pandemica.

Oggi, nonostante i riconoscimenti e gli apprezzamenti per il ruolo che abbiamo svolto, siamo diventati eroi tramontati e dimenticati. Per tutte queste ragioni, la Cgil, la nostra organizzazione promotrice, e l'Inca hanno posto al centro delle loro iniziative l'esercizio dei diritti e l'azione di tutela a difesa dei principi di universalità e solidarietà, sanciti fra l'altro dalla nostra Costituzione, su cui si fonda il sistema di welfare del Paese.

Oggi, quando si parla di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il più delle volte ci si sofferma sui dati relativi agli infortuni, in costante crescita, e poca attenzione viene rivolta a

quelli inerenti alle malattie professionali, tra cui le neoplasie, anch'esse in crescita. Nel 2022 le denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Inail sono state 697.773, in aumento del 25,7% rispetto alle 555.236 del 2021; mentre quelle di malattia professionale sono state 60.774, in aumento di 5.486 casi, il 9,9% in più rispetto al 2021, di cui meno di 3.000 riguardano le patologie oncologiche, con un numero di denunce accolte pari a circa il 10%. È un dato ampiamente sottostimato rispetto alla reale dimensione del fenomeno, considerato che sulle circa 390.000 nuove diagnosi di tumore nel 2022, quelle riconducibili a fattori occupazionali sono stimate intorno al 4-5% (in valori assoluti oscillano tra le 17.000 e le 19.000).

Le cause di questa sottostima sono molteplici: il lungo periodo che intercorre tra l'esposizione ai fattori di rischio e l'insorgenza della malattia; la multifattorialità dell'origine dei tumori; le difficoltà a raccogliere una dettagliata anamnesi lavorativa. A questo si aggiunga il fatto che i medici di medicina generale, molto spesso, una volta formulata la diagnosi, non prestano la dovuta attenzione agli aspetti medico-legali connessi al riconoscimento del nesso causale.

Per quanto riguarda invece la bassa percentuale di denuncia accolta dall'Inail, tra i motivi di fondo vanno sicuramente annoverati i criteri restrittivi adottati dall'Istituto, in presenza di malattie tabellate, per le quali non è richiesta la prova del nesso di causalità, con la conseguenza che il riconoscimento della natura professionale della neoplasia denunciata avviene in ambito giudiziario, con tempi lunghi per la definizione del contenzioso e di conseguenza con gravi danni per il lavoratore e la sua famiglia.

Un altro motivo di fondo della sottostima delle malattie professionali e più in generale degli infortuni sul lavoro è anche riconducibile al fenomeno del lavoro sommerso, che, come sappiamo, è presente in settori importanti della nostra economia: penso all'agricoltura, all'edilizia. Quindi, è importante il ruolo della consulenza medico-legale, senza la quale a migliaia di lavoratori sarebbe precluso l'accesso ai benefici economici di legge.

L'Inca è fermamente convinto della necessità di sviluppare ulteriormente su tutto il territorio nazionale la rete dei medici legali, per assicurare la massima assistenza ai lavoratori colpiti da queste specifiche patologie e più in generale da tutte le forme di malattia professionale. Con l'Inail avvertiamo l'esigenza di avviare una nuova stagione, ispirata a una più stringente collaborazione, visti anche gli allarmanti dati sulla crescita degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

In questo contesto, va posto senz'altro il tema del rinnovo dell'attuale protocollo Inail-Patronati, che è fermo al 2012, i cui contenuti risultano ormai datati e obsoleti. L'urgenza della stipula di un nuovo protocollo nazionale è data anche e soprattutto dalla necessità di uniformare i comportamenti delle sedi territoriali dell'Istituto che, sulle questioni di merito e nei rapporti con le sedi del patronato, assumono, troppo spesso, orientamenti difformi con grave pregiudizio per gli assistiti.

Tra le questioni aperte figura su tutte proprio quella relativa all'enorme divario che si registra tra le pratiche trasmesse e quelle accolte, di cui molto spesso non vengono illustrate con chiarezza le motivazioni delle respinte.

L'altro terreno su cui è necessario intensificare e rendere strutturale la collaborazione è quello dell'informazione e della formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Già in qualche realtà locale si è realizzata una progettualità congiunta, che ha dato dei risultati abbastanza positivi.

Avviandomi alla conclusione, vorrei sottolineare come la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro passa anche attraverso il ruolo significativo esercitato dalle nostre categorie sindacali con la contrattazione collettiva, specie a livello decentrato; per cui diventa imprescindibile il raccordo tra sistema delle tutele individuali e quello della rappresentanza collettiva, attraverso il quale ampliare le reciproche conoscenze, con una contaminazione di idee ed esperienze che può solo favorire e potenziare l'attività di tutela della salute e sicurezza.

Con molte categorie, l'Inca ha da tempo avviato una stretta collaborazione, incentrata sulle tematiche delle condizioni e della qualità del lavoro negli specifici settori di attività, supportata da un'attività formativa congiunta, che ha prodotto come risultato una più efficace azione di tutela.

Infine, occorre sviluppare una cultura della prevenzione e della sicurezza negli ambienti di lavoro, omogenea su tutto il territorio nazionale, attraverso una capillare diffusione di formazione e informazione di qualità, con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati: il mondo del lavoro, il sistema delle imprese, le istituzioni e gli operatori sanitari.

Chiudo veramente salutando e ringraziando anche, come li chiamo io, le sindacaliste e i sindacalisti della tutela individuale dell'Inca, che ci seguono da remoto. Sono in tanti; sono la nostra forza e sono la nostra potenza di fuoco nella prossimità, perché l'Inca, a differenza di molte altre istituzioni italiane, anche pubbliche, spende nella prossimità le risorse che riceve attraverso il finanziamento pubblico, essendo il nostro patronato un Istituto di prerogativa costituzionale finanziato dallo Stato. L'Inca investe anche in quelle zone cosiddette "a fallimento di mercato".

A noi piace raccontarci così: dopo il campanile della Chiesa, la caserma dei carabinieri, ci siamo noi, ovvero l'Istituto Nazionale Confederale di Assistenza. Abbiamo superato di gran lunga i presidi delle banche, quelli delle Poste Italiane e, nostro malgrado, anche quelli della sanità pubblica, a partire dal Servizio sanitario nazionale.

Recentemente abbiamo inaugurato una nuova sede in un piccolo Comune della Campania, in provincia di Benevento: Morcone, un paese di 4.500 abitanti, dove la mancanza del medico di medicina generale costringe i cittadini, molti dei quali anziani, a percorrere chilometri e chilometri in macchina per raggiungere il più vicino presidio sanitario di Benevento, dove pagano il prezzo delle visite specialistiche anche quelle in intramoenia. L'In-



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

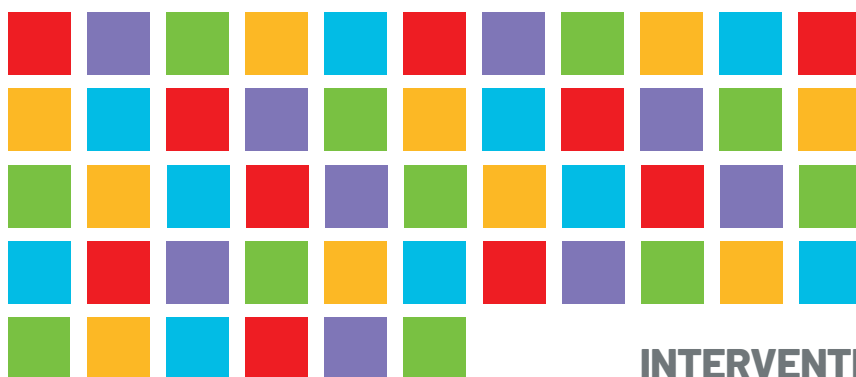
ca non vuole vincere contro lo Stato, ma vuole migliorarlo, insieme alle sue istituzioni, e quindi lavoriamo per un Paese migliore.

E ora vorrei passare la parola a coloro che prima ho citato uno ad uno, non a caso, perché prima di essere quello che sono adesso, ovvero prestigiosissimi professionisti, autorevoli luminari, esperti affermati, sono meravigliosi compagne e compagni che, fin da giovani, hanno condiviso con Inca e la Cgil i valori dell'antifascismo, della libertà, dell'equità, della solidarietà, della giustizia sociale, della tolleranza e l'idea del cambiamento a cui, soprattutto oggi, non rinunciamo.

Lo affermo respingendo l'idea dei "cervelli in fuga", che dal mio personale punto di vista non esistono; piuttosto ci sono persone che si spostano inevitabilmente con il loro cervello piccolo o grande che sia. Sull'argomento ho cambiato idea da quando sono all'Inca, da quando cioè ho iniziato a girare le nostre sedi sparse in tutto il mondo. L'emigrazione, o meglio la mobilità, è la straordinaria meravigliosa storia del mondo, antica quanto l'uomo, perché nasce con l'uomo.

E poiché il cervello si nutre attraverso lo studio e la conoscenza, chiudo il mio intervento esprimendo la solidarietà e il sostegno alla protesta dei giovani studenti delle tende contro un governo sordo che, anziché affrontare i problemi reali del Paese, come il caro affitto, pensa di cambiare la Costituzione, che invece dovrebbe essere applicata, a partire proprio dal principio di pari opportunità; perché per quelle ragazze e per quei ragazzi da tempo è stata preclusa ogni possibilità di riscatto e di cambiamento di stato sociale, bloccando di fatto l'ascensore sociale.





INTERVENTI







PERCHÉ I TUMORI PROFESSIONALI SONO POCO CONOSCIUTI E RICONOSCIUTI

■ **Alessandra Ambrosco***

Ovviamente ringrazio per la possibilità e l'opportunità di essere in questa sede; ringrazio il Professor Cairoli e un grazie particolare lo voglio rivolgere al Professor Giubboni, che ci ha permesso di stare in questa prestigiosa sede, e ringrazio tutti voi, che seguirete i lavori in presenza e da remoto.

Siamo in collegamento con oltre 160 tra operatori dell'Inca, medici e avvocati convenzionati che si occupano prevalentemente del danno da lavoro. Tema del quale ci occupiamo da tantissimo tempo e di cui ci accumuna la passione per questa materia, che affrontiamo con forza e determinazione, insieme alle strutture territoriali, che rappresentano il vero fulcro della nostra attività di tutela individuale.

15

Il titolo del seminario è rappresentativo: noi da tempo parliamo di neoplasie generiche, ma poco di tumori professionali. Siamo abituati a parlare di patologie da lavoro di più ampia diffusione, quali le muscolo-scheletriche, ma non abbiamo mai dato il giusto peso al tema dei tumori professionali.

Parliamo spesso di infortuni, e le statistiche ci ricordano costantemente che si continua a morire sui posti di lavoro, ma si parla poco di morti per il lavoro, a causa di una malattia professionale. Ecco la ragione di questa attenzione da parte nostra, nel chiedere a voi di lavorare sui territori, congiuntamente con i legali e i medici legali, perché gli operatori allo sportello tutti i giorni stanno a contatto con le persone: parlano con i lavoratori e i lavoratori stessi si confidano con gli operatori di patronato. Io stessa sono stata per tanti anni allo sportello e so cosa significa ascoltare un lavoratore che ha un problema di salute. Il ruolo dell'operatore Inca è fondamentale, perché voi ascoltate i lavoratori e svolgete un ruolo di intermediazione tra loro e la figura del medico. In questo contesto diventa indispensabile un lavoro congiunto tra operatori Inca, medico legale e avvocato.

* Inca nazionale

Noi sappiamo che ogni anno l'Inail ci offre un quadro statistico del fenomeno, da cui ricaviamo il numero delle denunce. Nel 2022, dopo un periodo di riduzione del fenomeno a causa dell'interruzione delle attività produttive, che si è dispiegata per tutto il 2020, la piaga degli infortuni e di patologie da lavoro ha ripreso ad allargarsi, facendo registrare una crescita consistente.

Ma su 61.000 denunce di malattie professionali, quante sono quelle riconducibili a tumori professionali? Siamo al di sotto del 10% e di queste una percentuale minore di riconoscimenti e questo è un problema per la società ed è anche un nostro problema. Noi dobbiamo far sì che questa percentuale aumenti, perché un lavoratore quando sta male non pensa se quella patologia è legata a un'attività lavorativa, pensa alla guarigione. Una famiglia colpita da una malattia professionale non si pone l'interrogativo se la condizione in cui vive abbia un nesso con la mansione effettivamente svolta. Siamo noi a doverlo fare.

Quante volte – e lo chiedo soprattutto alle compagne e ai compagni dell'Inca – abbiamo letto certificati medici che ci ponevano diversi interrogativi. Siamo consapevoli che quando un medico certificatore, come il medico di base, diagnostica un tumore professionale e avvia la procedura per una domanda di inabilità o di invalidità civile crea un danno al lavoratore e alla sua famiglia: non è la tutela giusta. Il rischio di non poter più lavorare è serio, ma questo non ci deve impedire di parlare con i lavoratori, che vanno sensibilizzati, perché la salute è un diritto primario.

In tale direzione, da anni collaboriamo con le categorie sindacali. Abbiamo distribuito e raccolto migliaia di questionari; abbiamo chiesto ai lavoratori di dire com'è la loro situazione lavorativa, indagando in tutti i settori produttivi: in agricoltura, per esempio, ponendo l'accento sull'esposizione prolungata al sole, come succede nella pesca; oppure sull'uso degli antiparassitari; in edilizia e tra gli addetti alla lavorazione del legno, sulle conseguenze dovute all'inalazione delle polveri sottili.

Quindi, capite bene che c'è un'ampia gamma di indagini su cui dobbiamo impegnarci di più, per far sì che i lavoratori, quando si rivolgono all'Inca, abbiano la consapevolezza dei rischi cui vanno incontro. I lavoratori vanno ascoltati; dobbiamo far loro le domande, l'anamnesi lavorativa è fondamentale, e io so come lavorano le compagne e i compagni dell'Inca, perché ci conosciamo tutti e ci confrontiamo quotidianamente.

Vedere che oggi, in occasione di questo seminario, siete tutti presenti non fa altro che rafforzare la nostra convinzione che questa iniziativa è fondamentale; dobbiamo metterci le mani, perché non possiamo far finta che i lavoratori non si ammalano per il lavoro;



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

dobbiamo intervenire per far emergere il fenomeno delle malattie professionali nella sua interezza.

Se le patologie da lavoro non si denunciano o vengono sottostimate, non si crea soltanto un danno a chi si ammala, ma è la spia di quanto sia disatteso il diritto alla sicurezza nei posti di lavoro.

Quanti lavoratori non denunciano la malattia professionale per paura di essere licenziati o di finire tra gli inidonei? In tutti questi casi, le persone coinvolte mettono sui piatti della bilancia in modo contrapposto il diritto al lavoro a quello alla salute. E questo va impedito.

Informiamoli che forse c'è un'altra tutela possibile; per questo c'è l'Inail; dobbiamo far sì che ciò emerga; perché i tumori professionali esistono, perciò vanno denunciati, vanno segnalati e vanno riconosciuti.





LE PATOLOGIE PROFESSIONALI, IL NESSO DI CAUSA E LA GIURISPRUDENZA DI CASSAZIONE

■ **Roberto Riverso***

1. Ringrazio l'Inca e l'Università di Perugia per l'invito a questa interessante occasione di confronto, che mi auguro possa avere anche ricadute operative in modo da poter coniugare i concetti giuridici con le esigenze di tutela delle vittime, che sono veramente pressanti.

2. Noi siamo chiamati qui a discutere delle malattie professionali nella prospettiva del riconoscimento delle responsabilità e delle misure di riparazione; ma è bene ribadirlo in esordio che la vera tutela è quella preventiva, *ex ante*, che elimina il rischio alla fonte e, dove non sia possibile, lo riduce attraverso la protezione totale della persona senza alcun compromesso al ribasso, né tanto meno accettazione del rischio.

La tutela prioritaria da rivendicare deve essere perciò la prevenzione e il benessere individuale e collettivo nell'ambiente di lavoro e fuori di esso. Perché non ci possiamo rassegnare a un modello di rapporto di lavoro, di ambiente, di vita in cui prevalga l'accettazione del rischio, il sacrificio dei diritti, l'illegalità come una unica irredimibile prospettiva, al termine della quale si troverà al più, se e in quanto verrà affermato, lo scambio monetario assicurato dall'indennizzo o dal risarcimento del danno, spesso incerto e di scarso ammontare; che è misura tipicamente non soddisfattiva dell'interesse protetto.

3. Questo delle malattie professionali è comunque un tema che necessita di maggiore attenzione da parte di tutti essendo trascurato da sempre, perché sconta una disattenzione generale, a livello istituzionale e non solo; anche a livello dei media i morti per malattia professionale non fanno nemmeno notizia. Ed è anzi come se non esistessero. Invisibili quindi.

Eppure i dati reali sono molto allarmanti. Nella strategia SSL 2021/2027, varata nel giugno del 2021 dalla Commissione europea, si parla di 82.000 morti l'anno in Europa solo per esposizione ad amianto. E si tratta non solo di lavoratori, ma anche di decessi extra-professionali, per persone che hanno avuto una esposizione ambientale o addirittura domestica. Un dato quest'ultimo che, mentre conferma la complessità e la pervasività dell'ar-

* Consigliere della Corte di Cassazione

gomento, ci insegna come *i problemi della salute, dell'ambiente e del lavoro* andrebbero riguardati sempre più insieme, in un'unica dimensione e prospettiva; quasi oramai come un'unica complessa categoria concettuale, senza rigidi confini tra ciò che è interno e ciò che è esterno alla dimensione aziendale. Come impone peraltro oggi lo stesso art. 41 della nostra Costituzione nella versione novellata nel 2020 che indica i tre valori in discorso (salute-ambiente-lavoro) allo stesso livello di limiti alla libertà di iniziativa economica privata.

4. Ora io mi devo occupare delle malattie professionali sotto il profilo del nesso di causalità e degli orientamenti della Corte di Cassazione.

Si tratta, com'è noto, di un tema spinoso, perché si colloca fra gli snodi più significativi e controversi della scienza giuridica; investe le scelte di fondo sulle funzioni stesse delle varie aree di responsabilità: tanto che si potrebbe dire... dimmi che teoria della causalità adotti e ti dirò che ordinamento (penale, civile e previdenziale) sei e che giudice sei (ad es. a proposito dell'allocatione dei danni sul danneggiante piuttosto che sul danneggiato; a proposito delle precauzioni da esigere all'interno della c.d. società del rischio; o a proposito dell'intensità della protezione sociale accordata al lavoratore e ai suoi familiari).

Il tema della causalità è poi particolarmente controverso nelle malattie professionali per le stesse peculiarità che le contraddistinguono: la lunga latenza rispetto all'esposizione nociva; la possibile multifattorialità; le incertezze teoriche che riguardano l'utilizzazione del sapere scientifico; la necessità propria della causalità che ci riguarda, quella giuridica, di accertare responsabilità: non solo capire perché un determinato evento si è verificato quindi (come potrebbe essere per altre branche e aree di ricerca), ma, soprattutto, imputare eventi a condotte precedenti collocate nell'ambito di coordinate temporali ben delimitate.

E ciò sul presupposto che non si possa attribuire un evento a una persona (in particolare nel diritto penale) se quell'evento non è suo o anche suo. È bene avere consapevolezza perciò anche di questo ultimo aspetto, perché all'interno della relazione causale è insito il rapporto con la condotta pericolosa e anche il pericolo di condannare per fatto d'altrui.

C'è poi un'ulteriore difficoltà che riguarda da vicino proprio gli operatori, come quelli qui convocati, che si occupano di malattie professionali in un'ottica lavoristica, che coinvolge perciò ciascuno degli ambiti giuridici in cui il tema viene in rilievo: non solo il terreno civile (per il risarcimento del danno) o quello assicurativo (per l'indennizzo Inail), ma anche il terreno penale. Essendo noto che se si vogliono accordare tutti i rimedi riparatori previsti dall'ordinamento al lavoratore tecnopatico o agli eredi occorre conoscere in via pregiudiziale anche del fatto reato, potendo altrimenti operare (in caso di operatività dell'assicurazione obbligatoria Inail, che peraltro non è universale) la regola del parziale esonero del datore dalla stessa responsabilità civile. Sicché le valutazioni da operare a questo proposito possono diventare specialmente complesse, quando, come può benissimo accadere, nello stesso giudizio vengano innestate pretese risarcitorie e indennitarie di natura diversa.

Non sarà allora affatto improbabile che lo stesso giudice debba affermare ad es. l'esistenza del nesso causale secondo le regole proprie del terreno previdenziale e debba negare invece la stessa malattia sul terreno civilistico del danno: e ciò proprio in ragione delle diverse funzioni e dei diversi statuti della causalità di cui parleremo.

E a questo proposito ricordo l'imbarazzo di quando come giudice di merito mi veniva proposta una domanda risarcitoria per malattia professionale sulla sola base dell'avvenuto riconoscimento della stessa come malattia tabellata da parte dell'Inail, obliterandosi perciò del tutto gli oneri di allegazione e prova in materia di nesso di causa che sempre incombono, quale che sia la natura della responsabilità azionata, a carico del danneggiato.

C'è un ulteriore aspetto di difficoltà che va sempre tenuto presente ed è che la spiegazione della causalità è sottoposta a una continua evoluzione e va riguardata in una prospettiva storica: man mano che progrediscono le cognizioni scientifiche si fa luce sulla natura di molte malattie, da una parte, e dall'altra diventano ancora più nette le insufficienze scientifiche in merito alla ricostruzione precedente di precise catene eziologiche.

5. Oggi l'attenzione è concentrata soprattutto sulle malattie multifattoriali, che rendono difficile, ma non impossibile individuare la causalità sul terreno giuridico; e, seppure non manchino contraddizioni, arretramenti e ferite anche profonde alle aspettative di giustizia come vedremo, io credo di poter dire che negli ultimi anni in questo settore delle malattie professionali la Corte di Cassazione ha fatto sicuramente dei passi avanti nella direzione di una maggiore tutela delle vittime.

Mi riferisco non tanto qui alle sentenze con le quali la Corte ha esteso la protezione assicurativa a qualsiasi patologia che si riconnetta al lavoro anche sotto il profilo meramente organizzativo e relazionale (malattie da stress e mobbing), ma, per venire al tema che ci interessa più da vicino, mi riferisco specificamente a una serie di sentenze che hanno cercato di mettere ordine e di fare chiarezza proprio sul terreno del nesso di causa nelle malattie multifattoriali (a partire da quelle legate all'asbesto), sia tabellate che non tabellate.

Tutti sapete come funziona il sistema di indennizzi Inail che è alla base di una tutela sociale minima ma essenziale per le vittime e per i familiari che spesso non riescono ad ottenere altra forma di compensazione.

Ebbene, sul tema del nesso di causa nelle malattie multifattoriali si erano affermate in giurisprudenza alcune tesi contraddittorie che rendevano del tutto teorica la tutela delle vittime, non solo quella Inail ma anche quella civilistica risarcitoria; indirizzi tralatici (Cass. Sez. L., sentenze n. 12364/2014, n. 21360/2013, n. 15400/2011) secondo cui in queste malattie multifattoriali proprio per la presenza di una teorica molteplicità di fattori causali non si potesse mai identificare il nesso di causa, neppure nelle malattie tabellate.

Ora è evidente che negare la causalità nelle malattie professionali multifattoriali cozzi direttamente sia con il principio di equivalenza delle cause concorrenti (che costituisce il

fondamento del nesso di causa nel nostro ordinamento), sia con la logica del sistema tabellare nei cui elenchi sono inseriti tante malattie ad eziologia multifattoriale, le quali anzi sono oramai assolutamente prevalenti rispetto a quelle chiaramente riconducibili a un'unica *noxa* lavorativa.

Proprio su questo punto allora sono state pronunciate sentenze su cui è interessante soffermarsi brevemente, anche per evidenziare la diversità di regole e le criticità di cui abbiamo detto.

Nella sentenza n. 10430/2017, in una causa intentata dagli eredi del lavoratore nei confronti dell'Inail, la Cassazione si è occupata di un tumore al colon (malattia multifattoriale non tabellata) riconoscendo l'esistenza del nesso causale con l'esposizione ad amianto.

Ha ricordato *anzitutto che, per risalente e consolidata interpretazione anche costituzionale* (Corte Cost. 206/74), ai fini dell'operatività della tutela assicurativa è sufficiente l'identificazione di un rischio ambientale (cfr. Cass. SU 13025/2006; 15865/2003, 6602/2005, 3227/2011), ossia che il lavoratore abbia contratto la malattia di cui si discute in virtù di una *noxa* comunque presente nell'ambiente di lavoro; *non è mai necessario che il lavoratore sia specificatamente addetto a un'attività pericolosa comportante l'utilizzo di sostanze nocive*.

Ha poi ribadito che la regola fondante della causalità nel nostro ordinamento è quella di equivalenza delle condizioni e del concorso delle cause (41 c.p.) per cui non è necessario che si individui un fattore causale esclusivo di natura professionale per poter affermare il nesso.

Ed è proprio questo il chiarimento centrale intervenuto per le malattie multifattoriali. Per poter ricostruire il legame causale occorre tener conto di qualsiasi fattore professionale (anche indiretto, anche remoto o di minore spessore) che abbia cooperato alla produzione dell'evento nel senso che abbia contribuito in concreto a creare nel soggetto una situazione tale da favorire l'azione dannosa di fattori diversi o ad aggravarne gli effetti.

Ovviamente – poiché si discorre dell'intervento di una molteplicità di fattori causali concorrenti – la sussistenza della relazione causale non può essere affermata sulla base della personale valutazione del giudice e nemmeno di un Ctu, ma deve essere supportata da un giudizio di affidabilità della stessa comunità scientifica e dalla corretta valutazione delle circostanze del caso concreto. E necessita quindi di una concreta e specifica dimostrazione, quanto meno in via di alta probabilità logica.

Attenzione, questa affidabilità logica (badate non puramente scientifica, statistica epidemiologica) si può ottenere – e allora il modello di accertamento del nesso di causa risulterà al vaglio del controllo di legittimità che si opera in Cassazione – quando il giudizio sul nesso causale è stato correttamente fondato su un duplice livello di accertamento: dell'identificazione legge causale di copertura (scientifica, generale, epidemiologica, statistica) e del confronto con le circostanze individualizzanti del caso concreto, allo scopo di escludere l'intervento di fattori alternativi.

In questi casi, la eziopatogenesi di una malattia può risalire, in tesi, a diversi fattori causali (ereditari, alimentari, ambientali, occupazionali) come accade oramai in quasi tutte le malattie; ma comunque il nesso causale con l'attività professionale può essere lo stesso identificato, anche dinanzi all'eventuale intreccio dei fattori causali, quando essi sono fattori tutti concorrenti secondo un giudizio di alta probabilità logica.

Il giudice e il Ctu devono solo procedere agli accertamenti del caso rispettando i criteri indicati dalla giurisprudenza (Cass. SU penali 30328/2002 e Cass. SU civili 581/2008), in particolare nella notissima sentenza Franzese¹ che ha rifiutato un approccio rigidamente deterministico (o statistico) al tema causale (non è indispensabile che si raggiunga sempre la certezza assoluta, una connessione immancabile, tra i due termini) ammettendo una relazione di tipo probabilistico.

Questa probabilità logica si raggiunge appunto procedendo con l'indagine causale sui due livelli diversi che abbiamo detto: confrontando le informazioni rilevanti sul piano della causalità generale (la c.d. legge scientifica o di copertura) con le specifiche emergenze relative al caso individuale, perché si possa restringere lo spettro delle possibili cause alternative.

Ottenute le informazioni rilevanti sui due piani (generale-individuale), si passa infine alla prova di resistenza attraverso l'impiego del c.d. giudizio controfattuale: nel caso dell'illecito a condotta attiva si elimina mentalmente la condotta incriminata, e nel caso del reato omissivo si ipotizza invece come avvenuta la condotta doverosa omessa; e si verifica così se l'evento venga meno oppure no, e in caso positivo si può concludere per l'esistenza del nesso di causalità.

Nel caso del tumore al colon su cui aveva giudicato la sentenza della Cassazione n. 10430/2017, era proprio quello che risultava aver effettuato la Ctu posta a fondamento della decisione di merito.

La quale aveva anzitutto dato atto dell'esistenza di una nutrita letteratura medica che riconosce il nesso causale tra l'esposizione ad amianto e il tumore al colo, *citando studi e DM* che prevedono lo stesso rapporto causale come possibile. La Ctu ha poi tenuto conto della sensibilità dello specifico soggetto; e inoltre degli elementi topografico, cronologico, di ef-

¹ Sez. U, Sentenza n. 30328 del 10/07/2002 Ud. (dep. 11/09/2002) Rv. 222138.

Nel reato colposo omissivo improprio il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

In tema di reato colposo omissivo improprio, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano l'esito assolutorio del giudizio.

ficienza lesiva e di esclusione di altra causa. Dinanzi a un ragionamento così articolato la sentenza di merito è stata confermata in quanto coerente con i principi di equivalenza delle condizioni e di alta probabilità logica rispetto al singolo caso concreto.

6. Ora, prima di andare oltre nell'esame della giurisprudenza, è necessario un chiarimento senza il quale non si intuiscono tutti i problemi della causalità giuridica e tutte le difficoltà che si affrontano nelle cause, soprattutto in Cassazione.

Occorre sapere che il problema della causalità è sempre duplice: di spiegazione causale (di modello causale in generale) e di accertamento concreto; potremmo dire di legge causale e di prova del nesso.

Ora, se il giudice è arbitro (ma ovviamente entro certi limiti) nel campo del giudizio di merito dell'accertamento dei fatti che rilevano ai fini del nesso, non può esserlo nel giudizio della spiegazione del nesso; non solo perché non è possibile che ciascun giudice si scelga il proprio modello teorico, ma anche perché l'accertamento del nesso di causa deve avvenire in funzione delle esigenze sottese nei diversi settori del diritto in cui occorre accertare la relazione causale.

7. Questo tema della funzione svolta dai diversi modelli causali può emergere dalla sentenza n. 23653 del 21/11/2016, con la quale la Corte ha affrontato il tema delle malattie multifattoriali tabellate e ha chiarito che in ambito Inail la presunzione del nesso di causa derivante dalla tabella opera quale che sia l'intensità dell'esposizione all'agente nocivo (nella specie l'amianto), in mancanza della prova di un fattore extraprofessionale esclusivo incombente sull'Inail.

Si trattava di un caso in cui, per un operaio di cantieri edili, deceduto per tumore polmonare, le prestazioni assicurative Inail erano state negate sulla base dell'assunto che la pericolosità dell'ambiente lavorativo costituito dal cantiere edile fosse stata modesta, nonostante la prova che il lavoratore fosse stato esposto all'azione di sostanze tossiche e nocive tra cui amianto per oltre 31 anni.

In questo caso la Cassazione ha dovuto ricordare come la sentenza d'appello cozzasse contro la tipica disciplina della causalità apprestata dall'ordinamento assicurativo per la tutela delle malattie professionali tabellate. Perché la tabellazione dell'art. 3 del TU rappresenta l'approdo e la cristallizzazione di giudizi scientifici sull'esistenza del nesso di causalità. La tabella è prevista dalla legge, viene redatta e aggiornata proprio allo scopo di agevolare il lavoratore esposto a determinati rischi nella dimostrazione del nesso di causalità. Talché, quando la malattia è inclusa nella tabella, il lavoratore non deve provare il nesso di causa (neanche se la malattia è multifattoriale); gli basterà provare la malattia e di essere stato addetto alla lavorazione nociva perché il nesso eziologico è presunto per legge (sempre che la malattia si sia manifestata entro il periodo anch'esso indicato in tabella).

Sarà l'Inail (Cass. 14023/2004) che dovrà provare una diagnosi differenziale, ossia fornire la prova contraria – idonea a vincere la presunzione legale di carattere relativo – dimostrando l'intervento causale di fattori patogeni extralavorativi: ma occorre ovviamente che tale prova attinga a un fattore causale dotato di efficacia esclusiva, idonea a superare l'efficacia della prova presuntiva dell'accertata esposizione professionale e della tabella (altrimenti ritorna in gioco la tabella e il principio di equivalenza delle cause).

Interessante notare che, nel caso di tumore polmonare correlato ad amianto, il fattore di rischio è previsto in tabella in termini ampi (“Lavorazioni che espongono all'azione delle fibre di asbesto”); e senza indicazione di soglie di tipo quantitativo, qualitativo e temporali.

Deve perciò ritenersi che l'ordinamento avesse compiuto il giudizio sulla correlazione causale tra i due termini come riferito anche all'apporto concausale.

Ciò significa che chi sia stato esposto all'amianto per motivi professionali (anche soltanto ambientali) ha diritto di vedersi riconosciuta l'origine professionale della malattia tabellata ed erogata la tutela assicurativa sociale prevista dalla legge, quand'anche sia stato fumatore, quand'anche abbia vissuto nelle vicinanze di un'industria altamente inquinante, quand'anche appunto la sua esposizione sia *stata appunto modesta*; quand'anche risultino nel giudizio cioè altre condizioni di confondimento, fatto salvo il caso che, con un concreto accertamento, questi fattori extralavorativi assurgano al ruolo di fattori alternativi di tipo esclusivo.

La tabella assicurativa ha effettuato quindi una prognosi positiva sul nesso causale per esposizione ad amianto in termini volutamente aperti, tenendo conto delle caratteristiche della malattia, soprattutto in considerazione della tanto discussa e problematica questione della c.d. dose dipendenza, ovvero della dose di fibre necessaria ai fini dell'innescò, sviluppo, diminuzione della latenza, accelerazione della manifestazione delle malattie mortali, successivamente alle dosi precedenti.

Una questione di cui tanto si discute, anche sul terreno scientifico, ai fini della responsabilità soprattutto sul terreno penale. Ma di cui la tabella non parla.

Certamente fuori dell'ambito Inail, nel campo civile o penale (o per le malattie non tabellate anche sul terreno assicurativo) il giudizio sul nesso di causa non può essere affermato in modo rigidamente deterministico sulla base del solo riscontro della presenza di un fattore di rischio nel luogo di lavoro, perché, come abbiamo ripetuto, andrà ricostruito ai sensi degli artt. 40 e 41 c.p. secondo il criterio della *conditio sine qua non*, della causalità necessaria e della verifica della probabilità logica (Sez. Un. Penali 30328/2002) dei due livelli di riscontro (generale e individuale).

Ma sul terreno assicurativo, se la malattia è tabellata, tutte queste questioni non hanno alcun rilievo.

Si tratta di principi che risultano ribaditi anche da sentenze più recenti: come la n. 2523/2020, che ha annullato una sentenza che, pur dinanzi alla prova certa della malattia

tabellata (tumore polmonare) e dell'esposizione all'amianto del lavoratore, aveva posto a carico dell'assicurato (e per esso dei suoi eredi) l'onere di dimostrare l'esclusione di altre cause dirette della malattia, desumibili dall'anamnesi personale e familiare e dalle abitudini di vita del *de cuius*, invertendo l'onere della prova che invece sarebbe spettato all'Inail.

8. Cito ora rapidamente due provvedimenti che si occupano non tanto del giudizio sul nesso di causa, ma di una questione preliminare che è fondamentale per poterlo accertare, ossia della prova dell'esposizione al fattore nocivo che è il primo segmento fattuale del giudizio di derivazione causale, che deve essere sempre costruito in termini di legame tra un fattore antecedente e un evento susseguente (se A, allora probabilmente B).

L'ordinanza della Corte di Cassazione n. 13024/2017 si occupa della prova dell'esposizione nociva nella malattia tabellata (mesotelioma) e annulla la sentenza della Corte d'Appello che – dinanzi a una morte per mesotelioma di un operaio edile – aveva ritenuto anche qui non acquisita la prova dell'origine professionale, sostenendo che l'esposizione ad amianto richiederebbe “una valutazione fondata su un giudizio di elevata probabilità”.

Secondo la Corte di Cassazione questa affermazione è invece sbagliata perché il giudizio di elevata probabilità è richiesto dalla legge in relazione all'esistenza del nesso di causa; mentre la prova che il lavoratore avesse svolto un'attività nociva nel cantiere è soggetta alla semplice prova dei fatti, basta anche una prova presuntiva.

Inoltre, in questo caso – come è chiaro – nemmeno c'entrava la probabilità logica, o la prova del più probabile che non, perché, trattandosi di mesotelioma, malattia tabellata, il giudice avrebbe dovuto riconoscere la tutela Inail sulla base della comune prova dell'esposizione essendo il legame eziologico presunto dalla legge, come abbiamo detto ripetutamente per le malattie tabellate.

9. A proposito della prova dell'esposizione nociva, un'ultima pronuncia positiva la voglio segnalare (la n. 8416/2018) che è riferita a una categoria di tabelle di cui si parla poco.

Si tratta delle tabelle previste dall'art. 139 del Dpr n. 1124 del 1965, quelle elaborate da un'apposita Commissione di specialisti, sulla base di valutazioni scientifiche e indagini epidemiologiche, e che attengono non al catalogo delle patologie tabellate ad eziologia professionale presunta (Cass. 13638/2012); ma all'elenco delle malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, che diventeranno poi le malattie tabellate.

Questa sentenza del 2018 mira a valorizzare queste tabelle nell'ottica della prova dell'esposizione a fattori nocivi.

Il fatto che si giudicava era relativo a un verniciatore deceduto per tumore al polmone, rispetto al quale la Corte d'Appello affermava che l'unica esposizione provata nella causa dalla moglie superstite era a una sostanza non cancerogena (il c.d. *Genklene*); fate-mi segnalare che i datori di lavoro dovrebbero dare un'informazione completa dell'espo-

sizione a sostanze nocive secondo il TU 81/2008 e spesso però gli eredi nulla sanno di queste cose.

Il fatto che il tumore al polmone del verniciatore fosse inserito in queste tabelle ex art. 139 TU 1124/1965 come malattia di elevata probabilità non avrebbe avuto, secondo i giudici di merito, nessuna rilevanza, perché queste tabelle non hanno valore ai fini di mostrare la presunzione del nesso causale.

Ora voi capite il paradosso e l'irragionevolezza insiti in questo modo di argomentare: ci sono tabelle in cui si dice che chi svolge l'attività di verniciatore e ha il tumore al polmone con elevata probabilità l'ha preso per l'attività di lavoro svolta; e nello stesso tempo dovremmo dire che queste tabelle non hanno nessun valore ai fini di dirimere la questione del nesso di causa.

Allora la Cassazione ha chiarito che, se è vero che queste tabelle non ampliano il catalogo delle patologie tabellate ad eziologia professionale presunta (Cass. 13638/2012), pur tuttavia hanno un notevole valore processuale nell'ottica della prova relativa all'esposizione nociva, talché non si potesse più dire che il lavoratore fosse stato esposto soltanto a sostanze non nocive come diceva in premessa la sentenza di merito.

La tabella in questione ha quindi un valore probatorio che attiene alla nocività dell'attività lavorativa svolta e agevola quindi il giudizio sul nesso causale almeno sotto il profilo concorsuale; il nuovo giudice a cui la causa è stata rinviata non potrà più affermare che non fosse stata acquisita la prova di un'attività nociva o che il lavoratore fosse stato esposto solo ad aria buona e dovesse spiegare piuttosto in concreto perché l'attività lavorativa, pur riconosciuta nociva, non avesse avuto nessuna valenza eziologica.

Consiglio perciò, quando si fa una causa per malattia professionale, di guardare anche questi elenchi previsti dall'art. 139 del Dpr n. 1124 del 1965, perché possono dare un contributo forte alla prova sul nesso anche per le malattie non tabellate.

10. Per concludere vorrei ritornare brevemente su un concetto espresso all'inizio che riguarda un po' noi, il nostro ruolo, perché queste stragi continuano, nascoste, silenziose e si sviluppano lentamente ma inesorabilmente; e il minimo che noi possiamo fare è di garantire almeno una tutela riparatoria, in modo da evitare che al danno alla salute si unisca la beffa della denegata giustizia della vittima e degli eredi.

Questo è il compito a cui siamo chiamati, come recita il sottotitolo di questo convegno, per un'efficace tutela del lavoratore; e bisogna essere tuttavia consapevoli che non si tratta di un compito facile, privo di ostacoli e universalmente condiviso. Tutt'altro; sono ancora tanti i modi attraverso i quali si può negare in tanti luoghi nel nostro ordinamento la tutela dovuta alle vittime, e questo accade anche in ambito giurisdizionale.

Uno è sostenere, come ad es. fa l'ordinanza della Cass. n. 1509/2021, in un caso di un decesso per mesotelioma di un operaio cantoniere dell'Anas, che esista ancora "una ne-

cessaria accettazione del rischio alla salute del lavoratore, legittimata sulla base del principio del bilanciamento degli interessi”; e si tratta di un’affermazione che non ha cittadinanza nel nostro ordinamento, tanto meno in quello europeo che impone semmai il criterio zero vittime.

Un altro modo ampiamente utilizzato nella nostra materia è affermare che il lavoratore dovrebbe provare ai fini del risarcimento non solo l’attività di lavoro svolta e il nesso di causa con la malattia, “ma la nocività dell’ambiente di lavoro” (ossia uno specifico inadempimento datoriale) e anche qui a me sembra che vi sia un ribaltamento della logica della responsabilità contrattuale e del contenuto dell’art 2087 c.c. “che da tempo insospettabile pone soltanto a carico del datore l’obbligo di assicurare in via preventiva un ambiente di lavoro sano e sicuro per ogni tipo di lavoro”.

11. C’è poi un terzo sistema con cui viene vanificata la tutela per malattia professionale delle vittime e i loro eredi che discende dall’asserita estinzione della tutela *risarcitoria e indennitaria* per intervenuta prescrizione; un’affermazione sorprendente, perché parliamo non del settore penale nel quale, com’è noto, la prescrizione ha un termine massimo di durata, ma di quella civile e previdenziale che invece non hanno nessun termine massimo di durata e basterebbe per interromperla per sempre anche una semplice domanda giudiziale. E allora qui il problema va chiarito, perché investe proprio la causa e la conoscenza della natura professionale della malattia; perché tutto rischia oramai di prescriversi se non si pone mano a questa questione. Nel nostro settore civile e previdenziale, un po’ in sordina e certamente per colpevole disattenzione da parte di molti, si è affermato un singolare orientamento della Cassazione che ha sganciato la decorrenza della prescrizione dalla data della diagnosi della natura professionale della malattia contenuta in una certificazione medica, facendola invece decorrere dalla mera manifestazione della malattia (ad es. il tumore polmonare) intesa anche come possibilità di apprendere, da parte della vittima, l’eziologia professionale (la causalità appunto) in modo oggettivo, in base alla scienza medica esistente, indipendentemente dalla condizione sociale e culturale delle vittime (e ditemi voi come sia possibile che un lavoratore qualsiasi o un suo erede possa risolvere da sé gli enormi problemi teorici e pratici della causalità a cui abbiamo solo accennato? Come possa risolvere il problema dell’imputazione causale del suo tumore a una *nox*a professionale? Come fa ad apprendere *le conoscenze scientifiche necessarie* e procedere al duplice livello della causalità universale e individuale di cui abbiamo detto... come fa? Forse domandando a Google?). A proposito di informazioni disponibili, le Sezioni Unite chiariscono anzitutto che la prova della conoscenza della causa e della responsabilità non è la prova della conoscenza psicologica effettiva in capo alla vittima (quasi mai attingibile e mai pretesa da nessuno); basta la conoscenza e la conoscibilità ragionevole, probabile, desumibile da presunzioni ovvero da fatti (oggettivi) esterni al soggetto ma certi, che secondo il modello delle presunzioni

possano fungere da dati gravi, precisi e concordanti dello stesso presupposto, in quanto riferibili alla stessa vittima (come appunto la diagnosi e la domanda di prestazione).

Le Sez. Un. individuano – formulando *il caveat* secondo cui il criterio soggettivo adottato non è affidato alla *mera conoscibilità soggettiva* (e quindi all'arbitrio dell'iniziativa del singolo) – due tipi di parametri (oggettivi) di controllo, da impiegare per la verifica del presupposto della conoscenza o conoscibilità della causa da parte della vittima: la diligenza dell'uomo medio e le conoscenze scientifiche del momento. L'ordinaria diligenza del danneggiato, dicono, comporta la visita medica. Col rivolgersi al sanitario il danneggiato esaurisce quindi il proprio obbligo di diligenza. E se il sanitario non accerta la causa del danno (ad es. la natura professionale della malattia), nulla può essere rimproverato per questo al lavoratore, perché la diagnosi non rientra appunto nella sfera della diligenza dell'uomo medio, esigibile dal lavoratore (come riconosce senza alcun tentennamento la giurisprudenza civile). In questo schema non è dunque concepibile che si possa affermare che il lavoratore (e tanto meno gli eredi) possa apprendere da sé medesimo (ovvero “oggettivamente”) le *conoscenze scientifiche del momento che consentono l'individuazione della causa*, senza contraddire la premessa che confina l'obbligo di diligenza nel rapporto col sanitario, come riconosce il costante orientamento civilistico (Cass. nn. 14470/2021, 35859/21, 24164/2019, 13745/2018, 16217/2019, 28464/2013, 8645/2016). Il secondo parametro, quello esterno, delle comuni conoscenze scientifiche (generalizzanti) andrà apprezzato in relazione alla conoscenza scientifica che in merito a una particolare patologia era ragionevole richiedere in una data epoca ai soggetti (i sanitari) a cui si è rivolta (o avrebbe dovuto rivolgersi) la persona lesa. Ai sanitari quindi, non dimentichiamolo, non al soggetto leso che non può avere alcun onere di tale natura. Qui va aggiunto che in realtà la stessa conoscenza scientifica oggettiva e generale, da sola, non può essere sufficiente a individuare la causa di una malattia (nemmeno se la vittima è un medico o uno scienziato). La diagnosi professionale è un processo complesso, che procede per fasi, sulla scorta degli accertamenti del caso concreto e delle informazioni disponibili non solo a livello della causalità generale (la scienza) ma anche a livello della causalità individuale (le informazioni individualizzate del caso concreto e la storia clinica di ciascuno). Non sempre la mancata identificazione della natura della malattia significa un errore del medico. Tanto meno se il medico non ha avuto a disposizione i dati necessari e obbligatori sulla pericolosità della lavorazione subito da quel lavoratore. Se poi si considera pure la natura multifattoriale di tante malattie, soprattutto tumorali, e altresì la dipendenza di tante malattie professionali dalle modalità e dai livelli di esposizione nocivi (ci sono malattie c.d. dose dipendenti per le quali rilevano quantità e tempi di esposizione al fattore nocivo), si capisce come l'individuazione della natura professionale della malattia non può essere agevolmente identificata semplicemente recandosi da un medico; e neppure conoscendo la scienza medica o le tabelle allegate al Dpr 1124/65 che correlano la causa all'esposizione a sostanze nocive determinate. Per poter ri-

costruire la causa di un fatto sono necessarie, oltre alle informazioni sulle leggi scientifiche e statistiche generali, molte informazioni (individualizzanti) relative alla vita sociale, domestica e ambientale di ogni persona e inoltre alle esposizioni nocive subite dalla vittima nell'ambiente di lavoro e alla pericolosità delle lavorazioni effettuate. Informazioni di cui il lavoratore non è di per sé a conoscenza e tanto meno ne sono a conoscenza gli eredi. È chiaro che l'esistenza di una tesi scientifica generale, oggettiva, come dicono i giudici, sul nesso di causa non possa configurare mai una presunzione utilizzabile ai sensi dell'art. 2729 c.c. per affermare la conoscibilità del nesso di causa da parte del danneggiato. Anzitutto perché essa non è un fatto esterno riferibile alla vittima; in secondo luogo perché, come abbiamo detto, si tratta di una conoscenza che non è esigibile dalla vittima; e in terzo luogo perché non è sufficiente all'individuazione del nesso di causa.

Ma come si fa ad affermare con la certezza necessaria all'argomento presuntivo (fatti gravi, precisi e concordanti) che un operaio o i suoi eredi possano conoscere, a prescindere, oggettivamente, tutte le premesse necessarie per formulare un giudizio sul nesso di causa? È evidente che, in assenza di specifiche diagnosi, di particolari esami e accertamenti clinici e in mancanza della prova delle informazioni del caso concreto sulla nocività del lavoro svolto, essi possono soltanto "formulare mere ipotesi"; e che a ragionare diversamente si ricade invece in una doppia o tripla presunzione, ovvero nelle c.d. *praesumptio de praesumpto* che sono ovviamente vietate dal codice civile.

E non aggiungo altro perché mi piacerebbe sapere come si possano giustificare simile tesi senza neanche richiedere che venga provato almeno che qualcuno abbia informato le stesse persone dell'esposizione alla sostanze nocive presenti sul lavoro.

12. C'è infine poi un altro modo insidioso per rendere difficile la vita agli ammalati professionali e ai loro eredi, io lo chiamo "improcessabilità": categoria che non esiste, ma che riassume bene le varie improponibilità, inammissibilità, improcedibilità, irricevibilità, irregolarità, decadenze e prescrizioni anche retroattive e tombali, che hanno celebrato in questi anni il ritorno in auge del formalismo giuridico, la crisi del principio di strumentalità del processo rispetto alla tutela dei diritti sostanziali; e non è un caso se il nostro Paese abbia subito lo scorso anno una clamorosa condanna da parte della Corte Edu nel noto caso Succi per l'eccessivo formalismo della nostra Corte di Cassazione.

Cosa c'entra tutto questo con il nesso di causa? C'entra molto perché quelle regole sulle malattie multifattoriali di cui vi ho parlato prima sono state affermate dalla Corte di Cassazione, perché la Corte ha vagliato i ricorsi introduttivi e ha esaminato le censure sollevate e, quando necessario, ha annullato le sentenze di merito; cosa che invece non avrebbe potuto fare se, come spesso avviene, i ricorsi in Cassazione fossero stati dichiarati inammissibili sul presupposto che "il giudizio concernente la sussistenza o meno del nesso di causalità tra l'attività lavorativa svolta e l'insorgenza di una malattia professionale costitui-

scuola un tipico apprezzamento di fatto rimesso alla discrezionalità valutativa del giudice di merito” (come si afferma nell’Ordinanza n. 31511 del 25/10/2022) e come tale fosse sempre non impugnabile in Cassazione (se non per vizi di motivazione).

Ora, vedete, proprio questa è un’affermazione che non può condividersi perché, come abbiamo detto, il problema causale è sempre duplice: di accertamento concreto dei fatti e di spiegazione causale; di prova del nesso e di legge scientifica o generale che si assume per spiegare la relazione causale. *Di Fatto e di Diritto*. Non è vero quindi che la censura sul nesso di causa *impinge* sempre nel merito; bisogna semmai esaminare volta per volta la natura dei vizi dedotti in ricorso e rivolti alla sentenza che abbia negato il nesso di causa.

Se il giudice di merito non riconosce il nesso di causa in una malattia sostenendo che la malattia sia multifattoriale; se viola i criteri dell’equivalenza causale (art. 40 c.p.), oppure dell’onere della prova sull’intervento di fattori extralavorativi in materia di malattia tabellata, è evidente che si solleverà – a seconda della domanda svolta – un vizio di legge perché la sentenza viola il TU 1124/65 e il Dlgs n. 38/2000, l’art 41 c.p. perché non è mai escluso l’accertamento del nesso di causa nemmeno nella malattia multifattoriale.

Se abbia escluso il nesso di causa sostenendo che occorre la certezza del nesso di causa o la prova assoluta; se esclude che i fatti materiali su cui si fonda il nesso di causa relativi alla condotta pericolosa si possano provare *per presunzioni*; se invece di fare una valutazione complessiva di tutti gli elementi indizianti (prendendo in considerazione insieme il criterio della probabilità logica, il criterio quantitativo, il criterio temporale, il criterio topografico, il criterio di adeguatezza lesiva, il criterio modale, il criterio qualitativo; il criterio dei dati epidemiologici, il criterio della letteratura scientifica, il criterio di esclusione di altre cause ecc.) si limita a un esame atomistico isolato dei singoli elementi (indiziari o presuntivi) ciascuno insufficiente a fornire ragionevole certezza su una determinata situazione di fatto, senza compierne una complessiva e organica valutazione nel quadro unitario dell’indagine probatoria, ebbene, anche in questi casi si viola la legge, le norme legali sulle prove, *la regola legale del più probabile che non*, lo statuto giuridico della causalità civile, le regole processuali sulla motivazione...

E potrei andare avanti citando la motivazione apparente, o anche talmente assurda e contraddittoria (come quando si dice che ci vuole la prova dell’alta probabilità dell’esposizione) che si può impugnare ex art. 360 n. 4 per errore in procedendo per violazione della legge processuale (dell’art. 132 n. 4 c.p.c.). E anche il tema del controllo delle fonti scientifiche utilizzate nella causa e del c.d. dissenso diagnostico, perché può essere attaccata e annullata in Cassazione anche la sentenza che abbia prestato adesione alle conclusioni del consulente tecnico d’ufficio nell’ipotesi di palese devianza dalle nozioni correnti della scienza medica, la cui fonte va indicata, o nell’omissione degli accertamenti strumentali dai quali, secondo le predette nozioni, non può prescindere per la formulazione di una corretta diagnosi. Si può quindi ricorrere (*per violazione di legge?*) in Cassazione, persino producendo

pubblicazioni scientifiche decisive da cui si possa evincere una correlazione causale tra la condotta e la malattia professionale sofferta, o deducendo l'omissione di accertamenti medici indispensabili per indagare tale nesso eziologico.

Non è vero quindi che non si possa impugnare il giudizio sul nesso causale in cassazione. È vero piuttosto il contrario.

13. Concludendo, se vogliamo portare avanti il nostro compito di garantire almeno le tutele risarcitorie, le protezioni sociali, occorre non nascondersi lo stato dell'arte; è necessario avere sempre cognizione delle difficoltà; e confrontarsi criticamente, ancora a lungo se necessario, con questi indirizzi di cui ho detto e che, in un modo o nell'altro, conducono a conculcare il sacrosanto diritto delle vittime e dei loro eredi ad avere almeno una tutela risarcitoria e indennitaria.

Per garantire una prospettiva di tutela in questa materia delle malattie professionali è sempre necessario mantenere alta la soglia dell'attenzione critica e semmai ripensare una strategia in grado di ridurre – in mille modi diversi – lo scarto enorme che esiste ancora tra la proclamazione dei principi e la loro effettiva applicazione non solo nei luoghi di lavoro, ma anche negli ospedali, nelle aule dell'università e, non ultimo, anche nelle aule di giustizia.

Vi ringrazio per l'attenzione.



NEOPLASIE PROFESSIONALI: PARAMETRI COMPARATIVI CON ALTRI PAESI EUROPEI

■ **Fabio Manca***

Quando ho deciso di trattare questo argomento, i parametri comparativi dei tumori professionali con altri paesi europei, naturalmente avevo un'idea di quella che era la realtà differente tra i vari Stati europei, ma non immaginavo che questa differenza fosse così accentuata ed esasperata. Per questo poi mi sono ancora di più dedicato a una valutazione più specifica nell'ambito della singola patologia tumorale, cercando di capire quelli che sono i limiti e dare delle indicazioni e soluzioni, ovviamente di carattere personale, per quanto riguarda la possibilità di poter riconoscere, e quindi non lasciare in quella sottostima generalizzata i tumori professionali rispetto a quanto sono attualmente riconosciuti.



I dati che riporto sono recentissimi, risalenti alla fine dello scorso anno, quando, a fronte di circa 5 milioni di decessi per malattie neoplastiche, tra il 1989 e il 2021, e dei 350 mila morti previsti per lo stesso tipo di patologie nei paesi Ue nel 2021, si fa una valutazione che il rischio connesso alle patologie tumorali da esposizione professionale da qui al 2050, al netto dei casi dovuti all'abuso di alcol, al sovrappeso e alle sindromi metaboliche, possono incidere per una percentuale aggirantesi al 10%. E che questo problema sia abbastanza rilevante lo evidenziamo anche nella rilevazione dei dati della letteratura scientifica (PubMed), che raccoglie negli anni il numero di pubblicazioni sui tumori professionali, laddove si evidenzia un incremento dei riferimenti legati a tale problema.

In particolare, ci tengo a sottolineare che mentre molte patologie di carattere clinico negli ultimi anni, soprattutto tra il 2020 e il 2021, in epoca Covid, sono diminuite, come numero di pubblicazioni, la relazione tra i tumori professionali e le pubblicazioni si è incrementata. Questo vuol dire che il problema viene sentito e viene gestito dalla comunità scientifica come una realtà di carattere sociale impellente e grave.

* Dirigente medico, responsabile Uas Azienda Ospedaliera "San Giovanni Addolorata" di Roma

Gli articoli pubblicati fino a febbraio 2023 indicano che una percentuale dei tumori di natura professionale (variabile fino al 53%) non viene riconosciuta, nonostante un numero dei decessi correlabile con essa che, a seconda delle statistiche, varia dai 60 ai 100.000 lavoratori all'anno nell'area Ue.

Da qui siamo partiti per una valutazione di carattere generale, per capire se ci sono delle indicazioni, una sensibilità, degli studi a livello europeo che possono facilitare il diminuire l'esposizione a fattori cancerogeni. Sul punto la Ue si è data un appuntamento al 2050.

Considerate questo: quando noi parliamo di tumori, parliamo in termini temporali molto lunghi; non possiamo parlare di dati da un anno all'altro perché, ovviamente, il momento in cui il tumore sorge, la sua ampia variabilità, il suo ampio tempo di latenza determinano una valutazione che non può essere ristretta in un lasso temporale di 5 anni; per cui alcuni dati possono sembrare obsoleti, ma sono gli ultimi della letteratura che possono avere una validità di rapporto scientifico.

In termini prettamente tutelativi, l'interrogativo è: ma questa esposizione noi come la riconosciamo? Voglio riportare il ragionamento in termini tecnici, citando un celebre aforisma di Paracelso quando affermava, già alla fine del sedicesimo secolo, come sia la dose a far diventare veleno un qualsiasi elemento; cioè, non esiste una qualsiasi sostanza che non possa essere considerata tossica o meno, a seconda praticamente delle sue caratteristiche chimiche, ma molto spesso la tossicità deriva dal livello di esposizione a quella sostanza.

La domanda è: quali sono i modi per valutare la rischiosità di un'esposizione in determinate situazioni? Ci sono varie teorie.

- 1) L'ipotesi lineare, chiaramente precauzionale e la più pessimistica: viene rappresentata come una correlazione esponenziale all'esposizione a una determinata sostanza e la sua tossicità.
- 2) Poi invece c'è un'ipotesi, che probabilmente è la più veritiera, in cui la regione delle alte dosi non assume un andamento esponenziale, ma tende a fare una curva che si incontra sulla estrapolazione lineare, fornendo punti di sovrapposti, ottenuti sperimentalmente, dove si collocano le zone nelle quali c'è sicuramente un rischio.
- 3) Esiste una teoria più complessa in cui ci sono delle condizioni tali per cui non esiste solo la teoria esponenziale lineare (pessimistica), ma viene integrata dai fattori interni e dai fattori esterni. Esiste un'area che viene chiamata di *ormesi* dal greco *ormao*, dove c'è una specie di stimolazione, quindi un adattamento da parte dell'organismo nel sopportare un rischio di patologia.

Questo vuol rappresentare che non è facile trovare un rapporto tra esposizione e dose, quindi tra causa sicura di un danno che provochi, sia per la radioprotezione ma soprattutto

to per i tumori professionali, una correlazione diretta. L'Europa si è fatta carico di dare indicazioni pragmatiche: inizialmente c'era un comitato scientifico, poi è subentrato un altro comitato che fa parte dell'Istituto Echa, che si avvale di alcune valutazioni che cambiano le direttive, a partire dalla n. 37 del 2004, dove, con il supporto dei lavori delle società scientifiche, si può dare una validità su un fattore di rischio, ma soprattutto sul limite di esposizione professionale. Qui stiamo parlando di prevenzione, stiamo parlando di evitare che i lavoratori vengano esposti a dosi patologiche. Si creano nuove direttive modificando gli allegati delle precedenti, che cambiano soprattutto il valore limite di esposizione, valutati chiaramente in relazione a un determinato fattore cancerogeno che viene preso in considerazione, aggiornandolo periodicamente con una frequenza anche mensile.

Valutiamo dopo questa breve digressione i dati europei. I tassi disponibili sui tumori professionali per i vari paesi europei risalgono al 2006 e sono stati presentati a Parigi nel 2010. Da questo quadro emerge con evidenza che, a fronte di alcuni Stati come la Francia, dove i tumori riconosciuti per 100.000 lavoratori oscillano tra il 10 e l'11%, abbiamo paesi dove il tasso è estremamente basso. È vero che hanno realtà economiche diverse, realtà produttive diverse; tuttavia, è altrettanto vero che con la globalizzazione, probabilmente, con l'implementazione dei sistemi di controllo praticamente diffusi in tutti i paesi, questa differenza non giustifica i numeri così discordanti.

In Italia, l'andamento delle malattie professionali tumorali si mantiene costantemente intorno al valore del 5% (dati Inail 2017), ma quello che preoccupa è la motivazione delle domande di riconoscimento che vengono respinte. Nel 2018, su 2.643 casi, 989 sono stati riconosciuti, 1.654 non riconosciuti. Ovviamente la maggior parte delle domande in Italia, ma anche in tutta Europa, riguarda i tumori polmonari, soprattutto i mesoteliomi, dove si registra una percentuale di riconoscimento abbastanza alta, intorno al 50- 55%.

Ritorniamo in Europa. Nel 2019, Eurogip ha presentato un interessantissimo lavoro, riguardo all'incidenza e all'emersione dei tumori professionali nei vari paesi europei, affermando che ci sono delle difficoltà di rilevazione poiché non tutti i paesi europei sono dotati dello stesso Istituto previdenziale; infatti alcuni sono pubblici, altri sono privati e quindi si sono sviluppati anche con peculiarità diverse; una conferma è poi rappresentata dal fatto che implementare nuovi studi su alcuni tipi di patologie, soprattutto a bassa frazione eziologica, non quelli che vengono riconosciuti più facilmente, determina anche un incremento del riconoscimento di quegli stessi tumori.

Un aspetto interessante di questo studio riguarda l'andamento temporale tra il numero dei casi dichiarati e il numero dei casi riconosciuti in nove paesi europei. In Germania, per

esempio salgono, ma la forbice tra le richieste e i casi riconosciuti è aumentata. E ciò è dovuto soprattutto all'incremento delle patologie della cute, perché sono state oggetto di campagne specifiche. In Austria, c'è praticamente il quasi totale riconoscimento delle domande. Il Belgio tiene, invece, questa distanza. Per la Danimarca, tenetelo presente perché poi mi servirà dopo per il lavoro che ho fatto, è molto discrepante la tabella.

Per quanto riguarda l'Italia, si rileva che fino al 2006 tra le domande e i riconoscimenti c'è stato un allargamento, modesto ma pur sempre un allargamento, della forbice tra la domanda e il riconoscimento degli stessi, a differenza dei valori mediamente riscontrati negli altri paesi europei; il che vuol dire che, dove le due linee sono coincidenti, i casi richiesti sono stati anche sostanzialmente riconosciuti, mentre negli altri casi la discrepanza è di gran lunga maggiore. In particolare, negli anni 2014-2016, i dati europei mostrano che l'Italia è il fanalino di coda, battuta solo dalla Danimarca, con una percentuale di riconoscimenti che si attesta attorno al 38% dei casi.

I numeri però vanno sempre letti in maniera particolare. In Francia, dove le denunce riconosciute per tumori professionali sono quasi 11% per 100.000 lavoratori, rispetto al totale delle malattie professionali ne rappresentano soltanto il 3%; il che vuol dire che probabilmente ci sono tante malattie professionali riconosciute in più in Francia, rispetto ad altri paesi europei. Il maggior numero di tumori professionali percentualmente riconosciuto ce l'ha la Germania. Quindi i numeri non vanno mai visitati solo ed esclusivamente per quello che sono, ma inseriti nel contesto specifico.

Rimanendo sempre in Francia, voglio fare alcune considerazioni sui casi riconosciuti *off list*, cioè quelli per i quali non esiste la tabellazione e per i quali le realtà scientifiche non hanno determinato un fattore di correlazione stretto o probabile (*nb*: in quasi tutti i paesi europei non esistono tabelle siffatte per tumori *off list*). In questo Paese ha fatto abbastanza scalpore recentemente il fatto che è stato riconosciuto il lavoro notturno come un fattore favorente la cancerogenesi, e quindi un riconoscimento di una malattia professionale; quindi, di un tumore professionale a un lavoratore notturno. Io stesso, nella commissione per il rinnovo dei lavori usuranti, ho presentato insieme al Ministero della Salute un interessante lavoro sul riconoscimento delle sindromi metaboliche nei lavoratori notturni che, oltre a presentare la sindrome metabolica – obesità diabete ipertensione –, sono interessati da una percentuale di tumori superiore al gruppo di controllo.

Altra problematicità che investe i vari paesi europei riguarda i riconoscimenti per patologia. In Finlandia, esistono solo i mesoteliomi, non esistono altri tumori professionali; tanto è vero che recenti lavori in questo Paese hanno finalmente incominciato a sottolineare una percentuale di tumori che, secondo alcune riviste scientifiche, raggiungerebbero fino al 20%, per i quali però non è ancora in atto un'adeguata attenzione. Su questa problemati-

ca l'Italia si comporta meglio, poiché considera una gamma più vasta di tumori che non solo quelli al polmone, più conosciuti, ma anche quelli a bassa frazione eziologica, cioè quelli per cui bisogna inquadrare il problema non soltanto per acclarata correlazione, ma anche con una conoscenza specifica della patologia.

In questo contesto, ho realizzato un *review* della letteratura nella realtà italiana, confrontandola con quella danese, perché mi sono accorto che il numero di tumori riconosciuti in Italia è abbastanza simile a quelli riconosciuti in Danimarca; differiscono di poco (5-6%). Ebbene, per i tumori naso-sinusali, la componente attribuibile alla frazione dovuta al lavoro varia per una percentuale che va dal 20 al 16%, ma per l'adenocarcinoma si arriva all'80%. Questo significa che di fronte a un paziente con un tumore naso-sinusale e un esame istologico di adenocarcinoma, otto volte su dieci questa neoplasia può essere riconducibile a un'esposizione lavorativa alle polveri.

Non è un problema di lana caprina. È un problema che in Europa investe oltre mezzo milione di lavoratori, con valori di polveri di legno inalate che negli ultimi anni sono cresciute (a fronte di una diminuzione della concentrazione permessa a livello europeo). Il che ci fa supporre che ci dovremmo aspettare un ulteriore incremento del numero dei lavoratori investiti da queste neoplasie.

Nel confronto con la Danimarca, dove c'è un sistema assicurativo misto, il numero di addetti nel settore della lavorazione del legno è di 49.015 mila e 15.000 sono quelli che lavorano nelle manifatture della pelle e delle scarpe (quindi lavorazioni ad alto rischio di sviluppo di questi tumori). In Italia, invece, la distribuzione è più variegata e investe 293.000 lavoratori. La produzione del legno, lo sa bene chi è nel Nord-Est, in questi ultimi anni, soprattutto dal 2000, ha fatto aumentare ulteriormente gli addetti del settore.

Ho scelto la Danimarca perché è il Paese in cui si registra un certo interesse per i tumori naso-sinusali, frutto di campagne di ricerca e sensibilizzazione degli ultimi anni. Dalla comparazione dei dati emerge che il rapporto tra le domande e il riconoscimento è particolarmente basso. Negli ultimi anni, infatti, i casi che sono stati riconosciuti sono pochissimi. In Italia, dove abbiamo il Registro nazionale dei tumori naso-sinusali, nel periodo dal 1989 al 2012 sono stati riconosciuti 1.352 tumori naso-sinusali, ma solo in 216 casi è stato riconosciuto il nesso causale con fattori lavorativi. Da ciò deriva che in Italia la percentuale dei riconoscimenti professionali è del 16%, mentre in Danimarca si ferma al 7%. Quindi, noi siamo fondamentalmente avanti rispetto alla rilevazione danese.

Il problema però è questo: in relazione alla forza lavoro, noi ci dovremmo attendere per 9 anni – periodo temporale preso in considerazione da Eurogip per la rilevazione dei dati ufficiali – una situazione di questo genere: considerando la Danimarca come fattore di ri-

ferimento, cioè pensando che la Danimarca riconosca tutti i casi di tumori naso-sinusalì (evidenza ottimistica!) e quindi sia il punto di riferimento, in Italia ci saremmo dovuti aspettare 528 casi di denunce riconosciute e accertate invece dei 216 effettivamente riconosciuti. Quindi siamo al sotto della metà di quelli che dovrebbero essere tendenzialmente e nell'ipotesi più pessimistica riconosciuti.

Ci possiamo accontentare? No. Queste indagini mi dicono che i lavoratori della pelle e del legno sono esposti; mi dicono di stare attenti; ci sono però anche altre categorie di lavoratori coinvolte dagli studi più recenti, come i camerieri, gli addetti alle lavanderie, tra i quali si registra un'indicazione di rischio superiore addirittura ai lavoratori del legno e di cui non si fa riferimento. Conclusione: percentuale sottostimata in Italia sui tumori naso-sinusalì; inoltre non adeguata conoscenza di danni riscontrabili in altre categorie lavorative, oggi non riconosciute a rischio (assenza attuale di rischio lavorativo per lo Iarc).

L'Inca è stato sempre sensibile a questi problemi. Ho letto con attenzione una newsletter del compianto Marco Bottazzi di qualche tempo fa, dove faceva già allora una valutazione dei danni sulla salute di questi tumori. Quindi cosa dobbiamo fare? Innanzi tutto, valutare i rischi non soltanto sotto il profilo espositivo, qualora sia presente una multifattorialità, oggi giorno confondente la relazione eziopatogenetica, ma utilizzando anche un criterio epidemiologico al fine di eliminare o ridurre l'impatto delle condizioni confondenti.

Cosa voglio dire? Mi aiuto con un esempio: un fumatore ha un rischio 10 volte superiore rispetto a un non fumatore di sviluppare il tumore al polmone. Il paziente esposto all'asbesto ha una possibilità 5 volte superiore di sviluppare un tumore al polmone. Il paziente che è esposto ad asbesto e fuma ha un rischio superiore di sviluppare una tipologia tumorale polmonare di 50-90 volte maggiore. E allora cosa diciamo? Che chi fuma ed è esposto all'asbesto non può avere riconosciuto il tumore? Questa è una delle criticità che noi ci troviamo ad affrontare e il criterio epidemiologico di indagine ci aiuta.

Per le malattie tabellate non si stabilisce quanto deve essere l'esposizione, né il livello di esposizione. Questo sembra proprio che lasci la possibilità di avere, con la ricerca di un accertamento dell'esposizione e della malattia, corroborato da tutto il resto, un'indicazione precisa di quello che dovrebbe essere anche il procedimento medico-legale.

Le indicazioni europee sull'esposizione ai rischi sono sempre in itinere, fissando limiti che non possiamo ignorare. Ogni mese ce ne sono di nuovi; si pone attenzione alle nuove sostanze e alle nuove implicazioni lavorative. Come abbiamo visto per le polveri di legno duro e del monomero di cloruro di vinile, è stata la revisione di questi limiti che ha permesso di attenzionare queste e altre sostanze. Quindi, miglior approccio sicuramente.



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

I dati discrepanti tra una nazione e l'altra, e talvolta di gran lunga diversi, nascono dalla mancanza di univocità, che bisogna trovare; perché non è logico che la Danimarca incrementa lo studio sui tumori naso-sinusali, aumentando le denunce; che la Germania registra un incremento dei tumori della pelle, ma poi ci si dimentica di altre neoplasie arrestando la ricerca. Quindi, occorre sviluppare anche una mutua cooperazione tra i vari Istituti previdenziali e anche con i patronati.

Noi abbiamo la fortuna di avere la Fondazione Di Vittorio; abbiamo la fortuna di avere una enorme mole di risultati, ottenuti attraverso i questionari, che sono stati messi in una banca dati che noi possiamo utilizzare. In sostanza, il lavoro di studio non può essere solo legato a indicazioni schematiche che vengono proposte, ma deve essere mutuato da una partecipata relazione tra le varie parti. Per esempio, si dovrebbero integrare i piani nazionali con quelli europei, con l'impegno di realizzare delle campagne che coinvolgono le varie realtà previdenziali per univocità di visione.

Allora, in sostanza, quali sono le criticità?

Innanzitutto, la multifattorialità, la plausibilità biologica; quindi, la conoscenza dell'epidemiologia. La certezza probabilistica deve essere mutuata non solo dalla comparazione degli elementi determinativi, ma anche dalla univocità non ripetibile. Il significativo numero dei tumori francesi extra tabellari non esisterebbe se non ci fosse stato un interessante studio su quelle neoplasie riconosciute come professionali nonostante la mancanza di un'indicazione da parte della Iarc. Infine, mi resta sempre il grande dubbio: sapessi tutto, non sarei qui a parlarvi.





LA PLAUSIBILITÀ BIOLOGICA NEI TUMORI PROFESSIONALI

■ Luciano Stumbo*

A me l'arduo compito di condurre una platea abbastanza mista e variegata a stringere il cerchio sui tumori professionali, perché quando sono arrivato ho notato che, nelle relazioni precedenti, il tema è stato affrontato da un punto di vista più ampio che fa capo alla giurisprudenza e tutto quello che sta dietro i tumori di natura professionale; e via via questo cerchio si stringe a cercare il nesso causale. A me il compito di introdurre in qualche maniera a capire perché è così difficile parlare di plausibilità biologica, e perché non è così chiara questa materia, anche a noi del mondo sanitario.

Nello specifico io sono oncologo; lavoro al Policlinico Campus Biomedico di Roma, un ambiente universitario, di ricerca. Nel ricostruire l'anamnesi dei nostri pazienti anche noi non ci soffermiamo a indagare nel dettaglio tutte le eventuali esposizioni professionali che abbiano potuto favorire lo sviluppo di quel tumore. Il raccordo dettagliato anche su questo aspetto viene eseguito solo per i tumori ad alta eziologia professionale come il mesotelioma pleurico, l'angiosarcoma epatico o l'adenocarcinoma naso-faringe. A questi pazienti chiediamo immediatamente dove vivono, dove lavorano e se ci sono altri casi in famiglia, per tutti gli altri casi non si esegue una anamnesi così puntuale.

Il dato di esposizione professionale, quando raccolto, diventa spesso un dato meramente anamnestico che viene riportato in cartella clinica, ma al quale non viene dato sempre il giusto peso e il giusto nesso. La motivazione risiede anche nel fatto che lo sviluppo di un tumore professionale non è dovuto all'esposizione professionale sempre di un solo agente e solo nell'ambiente lavorativo, poiché l'agente causale è un agente spesso anche ritrovabile nell'ambiente non lavorativo.

La premessa principale a tutto questo è: i tumori professionali sono tumori per la cui genesi ha agito l'attività lavorativa come causa o come concausa, con l'esposizione a cancerogeni. Già qui, nella prima definizione, notiamo il primo problema: c'è una causa che può

* MD PhD, Oncologia, Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico di Roma

essere la causa o una concausa; non necessariamente una causa unica; è un tumore a sviluppo multifattoriale, poiché la cancerogenesi è un processo a vari livelli, a vari step, e in ogni step può intervenire il cancerogeno, che non necessariamente deve essere l'unico, il solo, e c'è un fattore temporale di lunghezza di esposizione di cui tener conto.

Considerato che tutti gli organi e gli apparati possono subire i danni dall'attività lavorativa, tutti i medici si possono trovare in questa condizione di dover riconoscere questo danno. Per le neoplasie il problema sta nel fatto che sono un processo multivariato e multifasico e il vero problema risiede nel fatto che i tumori professionali, anche dal punto di vista medico, clinico e anatomo-patologico, non differiscono in nulla dai tumori di altra origine.

Ricordiamo a tal proposito l'ultimo dato Aiom-Airtum 2020 aggiornato nel quale si nota una grande discrepanza anche in queste percentuali, proprio perché non è sempre facile ricondurre la diagnosi al dato di origine professionale. Infatti, stando a questo dato, di tutte le patologie che noi vediamo, solo un 5-10% riescono a essere ricondotte all'origine professionale.

Un cancerogeno, nella definizione Inail del termine, è qualsiasi agente chimico che, per inalazione o per contatto diretto o per ingestione, può provocare una neoplasia. È agente mutageno, cioè capace di produrre delle mutazioni a livello del Dna. Come fa un cancerogeno a modificare una cellula normale e farla diventare cancerosa? Attraverso un processo multifasico che può essere diviso in 2 fasi: iniziazione e promozione. L'iniziazione avviene quando la prima cellula tumorale nasce da una serie di mutazioni che non vengono riparate; cioè l'agente cancerogeno, andando ad agire o in maniera diretta – direttamente sul Dna – oppure indiretta con agenti che vengono metabolizzati, modificati o che concorrono in altra maniera, produce delle mutazioni.

Il Dna, che governa tutta la sintesi cellulare, dove c'è il nostro bagaglio genetico, tutti i giorni subisce insulti nella sua replicazione, e ci sono dei sofisticati meccanismi che cercano di riparare i danni o gli errori nella replicazione cellulare. Il cancerogeno non fa altro che stressare il Dna, direttamente o indirettamente. Questa è l'iniziazione, che può durare anni a partire dal primo processo causale del danno prima di arrivare alla fase di promozione, la fase attiva, che è il secondo step. Non è possibile conoscere quanto tempo ci metterà la singola cellula a sviluppare il clone che poi attraverso la promozione sarà sviluppato successivamente.

Quindi dall'iniziazione, in cui la prima cellula che perde il controllo e quindi diventa "immortalizzata", si sviluppa un clone di cellule via via resistenti, che si autoreplicano e rimangono dormienti fino a quando inizia un processo di promozione. Qui è il problema del-

l'agente causale, nel senso che il cancerogeno ha potuto essere solo il determinante dell'iniziazione, ma non necessariamente la promozione dello sviluppo delle cellule tumorali del nodulo e della malattia sono attribuibili a questo. La promozione è potuta partire dall'ambiente come nel classico esempio in cui si dice che l'amianto e l'esposizione possono essere anche un fattore eziologico per il tumore del polmone, ma se quella persona fuma o non fuma può fare la differenza. Il promotore può essere il fumo come fattore di rischio aggiunto. Per cui è qui che anche la giurisprudenza si deve barcamenare per capire se quel tumore nel soggetto esposto all'amianto abbia però trovato una concausa anche nell'esposizione al fumo.

La promozione avviene durante un periodo di latenza, nel quale le cellule tumorali via via devono aumentare di numero e cercare anche di sfuggire a tutti i meccanismi che comunque il nostro organismo mette in atto per eliminarle. Per vedere a occhio nudo o rilevare radiologicamente un nodulo tumorale dobbiamo avere una quantità di cellule pari a 10 alla nona. Prima di questa fase è quasi impossibile identificare una sede di sviluppo tumorale. Tutto questo perché comunque le cellule tumorali non affrontano direttamente il passaggio da una cellula sana a una cellula cancerosa, invasiva e metastatica, ma affrontano una serie di fasi che vanno anche dalla fase benigna, dalla trasformazione di un epitelio sano in un epitelio che viene prima modificato.

Un esempio che forse voi tutti conoscerete è il seguente: la gastrite. In presenza di gastrite che può diventare cronica con sviluppo di reflusso gastroesofageo, i succhi gastrici acidi tendono a risalire nell'esofago. Tale contatto prolungato sollecita e induce la parete dell'esofago a subire una modificazione che la renda capace di tollerare l'acido, chiamata metaplasia intestinale o esofago di Barrett. Esistono tre stadi dell'esofago di Barrett, che vanno dalla metaplasia intestinale senza displasia alla displasia di alto grado. La displasia indica la presenza di una crescita anomala delle cellule all'interno dei tessuti corporei. La presenza di displasia non è considerata un cancro, ma può aumentare il rischio di sviluppare un cancro. I tre stadi che si succedono sono:

- metaplasia intestinale senza displasia: è presente esofago di Barrett, ma non sono visibili alterazioni precancerose nelle cellule del rivestimento esofageo;
- displasia di basso grado: le cellule mostrano segni precoci di alterazioni precancerose che potrebbero portare a cancro dell'esofago;
- displasia di alto grado: le cellule esofagee mostrano un alto grado di alterazioni precancerose, che si ritiene siano la fase finale prima di sviluppare cancro dell'esofago.

Tuttavia, non tutti quelli che hanno la gastrite svilupperanno un tumore esofageo, perché il nostro organismo è prontissimo a gestire tutto questo e ad evitare la progressione della metaplasia in carcinoma.

L'esempio è per dire come aumenta la variabilità e la possibilità che un cancerogeno, anche di origine professionale, si confonda e necessiti di svariato tempo di esposizione per arrivare a rendere visibile il tumore; quindi, dipende anche da quanto tempo il lavoratore è esposto, che tipo di stimolo ha e da tutte le variabili ambientali.

La plausibilità biologica non è altro che la correlazione fra questa osservazione epidemiologica del fenomeno e l'esposizione a un determinato agente. Nel 1700, Pott si accorse che fra gli spazzacamini c'era stato uno sviluppo importante di casi di tumore dello scroto. Ma ci vorrà successivamente uno studio giapponese, sulla cute del coniglio, per arrivare a comprendere che il catrame e, quindi, tutti i composti del bitume, possono, se utilizzati con un'esposizione di un certo tipo, causare la modificazione cancerogena delle cellule. La stessa cosa è avvenuto per il cloruro di vinile, per l'angiosarcoma epatico. Pierluigi Viola ha osservato per primo che fra le persone che lavoravano le materie plastiche c'era una maggiore incidenza di tumori, ma bisognerà aspettare Maltoni per identificare la correlazione tra lo sviluppo dell'angiosarcoma epatico e la sua presentazione clinica, con l'esposizione al cloruro di vinile monomero.

La plausibilità biologica fa parte dei criteri di causalità della neoplasia professionale, ma non è l'unico, perché i criteri di causalità sono multipli e vanno a indagare la forza dell'associazione tra l'esposizione e lo sviluppo del tumore. Gli studi clinici, sia prospettici, sia osservazionali, vanno a indagare tutti quei parametri che fanno vedere quanto, fra gli esposti e non esposti allo stesso fattore, allo stesso cancerogeno, ci sia un'incidenza maggiore o uguale o inferiore di sviluppo di tumori. Quindi, bisogna ricercare l'associazione e successivamente la stessa deve essere confermata da studi prospettici di esposizioni. Altro criterio necessario è la relazione cronologica: ci deve essere un'esposizione, sempre antecedente allo sviluppo del tumore, che prevede anche una latenza temporale congrua. La latenza temporale congrua risente anche del momento in cui svolgo lo studio. Nel 1700, Pott non aveva ancora identificato gli idrocarburi policiclici e il catrame, quindi tutte le componenti che potevano causare i tumori, perché non erano noti. Lo stato dell'arte, le conoscenze scientifiche nel momento in cui svolgo l'indagine sono tutti elementi influenzanti l'identificazione del tumore di origine professionale. L'osservazione e la plausibilità biologica vanno di pari passo, ma se si possiede lo strumento per poterla validare. Il dato deve essere dimostrato da un'osservazione; poi la plausibilità biologica deve essere confermata in numerose evidenze che non sono solo osservazionali.

Semplificando, gli studi osservazionali sono quelli che dall'osservazione di un campione di persone già affette da una patologia ci permettono di formulare delle ipotesi che vanno poi valutate per verificare se ci possa essere la correlazione con un'esposizione. Gli studi

prospettici sono quelli che valutano queste ipotesi osservando in un campione di soggetti sani, esposti da un certo momento in poi all'agente ipoteticamente responsabile, quanti svilupperanno una malattia. Gli studi prospettici sono quelli che ad oggi anche in medicina sono i più validi, con maggiori evidenze, che danno il grado di forza dell'associazione e che vengono utilizzati anche a supporto delle linee guida, e quindi anche a supporto della giurisprudenza, quando si affronta una causa su queste problematiche.

Va però aggiunto che il problema degli studi prospettici sono le variabili di confondimento: l'età, il sesso, tutte le variabili sociali, il luogo di abitazione, l'esposizione ad altri cancerogeni, non necessariamente solo l'ambiente.

Le classificazioni in base all'eziologia, e quindi alla plausibilità biologica, quando riesce a produrre prove sufficienti prima sull'animale e poi nell'uomo, è alla base di tutte le attuali classificazioni che noi conosciamo. La più famosa è quella della Iarc, che divide i cancerogeni in quattro gruppi: quelli del Gruppo 1 sono i cancerogeni di maggiore allarme e quelli che hanno sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo. Il Gruppo 2, a sua volta, è diviso in due sottogruppi: 2A, in cui ci sono probabili cancerogeni umani, che hanno mostrato una sufficiente evidenza nell'animale, ma limitata o probabile nell'uomo; il gruppo 2B, in cui sono inseriti i sospetti cancerogeni umani, quelli con una limitata evidenza nell'uomo e un'assenza di sufficiente evidenza nell'animale. È un meccanismo un po' complesso da spiegare, ma fondamentalmente la divisione è basata sull'evidenza che noi otteniamo dagli studi. Quanto più è forte l'evidenza che ottengo nell'uomo, tanto più quell'elemento, quella sostanza, sarà catalogata nei gruppi a eziologia più alta (gruppo 1 e gruppo 2). Se l'evidenza è meno forte nell'uomo, ma forte nell'animale o debole nell'animale, l'agente viene inserito rispettivamente nei gruppi tipo 3 e tipo 4, che sono quelli dove non è stata ritrovata alcuna plausibilità biologica di associazione tra esposizione e sviluppo del tumore.

Concludendo, voglio riferirvi qualche esempio sulla divisione fondamentale dei tumori a frazione eziologica alta e a frazione eziologica bassa. Oggi tutti conosciamo quelli a frazione eziologica alta, cioè dove il nesso causale è confermato e l'esposizione all'agente rappresenta il 60-90% della causa a cui ricondurre l'origine del tumore (ad es. mesotelioma pleurico e amianto); per contro ci sono quelli a frazione eziologica bassa, in cui si riconosce un 10-20% di probabilità. Ovviamente, nella frazione eziologica alta ci sono i mesoteliomi maligni, i tumori naso-sinusali e gli angiosarcomi epatici. Mentre nella bassa frazione abbiamo i tumori del polmone, il tumore della vescica, dell'ovaio, della cute e anche del colon retto da esposizione all'amianto. In quelli che rientrano in una bassa eziologia, dover dimostrare il nesso causale, con un'esposizione all'amianto diventa più complesso, perché è più complicato indagare quanto l'amianto da solo abbia potuto condizionare l'evoluzione della neoplasia rispetto ad altri fattori ambientali.

Per i tumori gastrointestinali ci sono vari fattori ambientali di rischio, tra cui l'alimentazione. Anche la nostra flora intestinale può condizionare la mancanza di riparazione del danno alle cellule epiteliali che rivestono l'intestino e agire come concausa nello sviluppo di un tumore intestinale. Quindi, in una persona che è stata esposta all'amianto, bisogna vedere quanti di questi fattori, come il consumo di carni rosse elevato, di insaccati e altri agenti che condizionano la risposta biologica, appunto la flora intestinale, possano diventare concause da attenzionare adeguatamente. Lo dico non per scoraggiare la ricerca del nesso causale, ma per sottolineare come quanto questo sia complesso e faticoso. Lo dico a voi che vi occupate di sostenere queste categorie di lavoratori, da un punto di vista anche giuridico, per il riconoscimento dell'eventuale risarcimento; a voi l'onere della prova, ma anche l'onore che deriva dal vostro impegno per aiutare la ricerca.

Un'ultima considerazione voglio riserarla ai tumori naso-sinusali e all'esposizione, soprattutto, rilevata fra gli addetti alla lavorazione del legno, del cuoio e dei solventi, considerati ad alta eziologia, fra tutti l'adenocarcinoma. L'adenocarcinoma è un tumore di tipo ghiandolare, ma gli epitelii che rivestono il nostro naso, le nostre prime vie aeree, non sono ghiandole, ma epitelii di altro tipo. L'osservazione epidemiologica è partita dunque da un'istologia rara e non comune fra i tumori del naso-faringe.

Quindi, la plausibilità biologica risente delle conoscenze scientifiche e mediche nel momento in cui osserviamo il fenomeno. Dunque, prima viene il caso e poi le ricerche di forza e la sperimentazione, che devono indurre noi medici per primi a porci delle domande quando siamo di fronte a un lavoratore e quando incontriamo un soggetto a rischio o sospetto. Cioè dobbiamo chiederci in che tipo di ambiente lavorava, se esisteva in quel determinato ambiente un cancerogeno già noto, se ci sono prove e quindi notizie del grado e del tempo di esposizione e se esiste un adeguato periodo di latenza.

In termini assoluti, non possiamo dire che una persona, con un'esperienza lavorativa di soli sei mesi in una fabbrica delle plastiche, abbia potuto sviluppare un tumore e che quel tumore sicuramente possa essere di origine professionale. Quindi, ci deve essere un tempo congruo e dimostrabile, in cui tutte le fasi del processo di iniziazione, promozione, sviluppo e metastatizzazione di una cellula possono essere completate. E in più, se esistono, cercare di eliminare quei fattori confondenti che hanno potuto condizionare la diagnosi.

Quindi, e concludo, se Ippocrate ci diceva che quando sei di fronte a un malato devi chiedergli di cosa soffre, per quale motivo, da quanti giorni e cosa mangia per poter cercare la causa, dovremo attendere Ramazzini un po' più tardi per sostenere che a tutte queste domande bisogna aggiungere un'altra per esplorare tutte le cause: "che lavoro fa?".



LA CAUSALITÀ DEL LAVORO NEI TUMORI PROFESSIONALI

■ Gian Aristide Norelli*

Grazie al professor Giubboni, grazie all’Inca, che mi hanno consentito due cose: anzitutto, di parlare di un argomento di importanza fondamentale per l’Assicurazione sociale contro rischi del lavoro e quindi per chi si occupa di questi problemi e, successivamente, di tornare a Perugia, Città dove ho fatto la maggior parte della mia carriera universitaria e dove ho lasciato gran parte del mio cuore e anche un po’ di rimpianto.

Io credo che per affrontare il problema delle neoplasie professionali e di come lo si deve affrontare in un’ottica di patronato sia essenziale muovere dalle relazioni eccellenti che sono state condotte in questa sede per osservare e interpretare più attentamente i loro contenuti, nella prospettiva medico-legale che mi è più specificamente propria.

47

È chiaro che le neoplasie professionali, di cui interessa parlare in questa sede, non sono quelle di chiara origine lavorativa, tanto da essere richiamate, magari, nell’apposita lista. Se una patologia (neoplastica o non) è contenuta nella lista, la sua ammissibilità al riconoscimento e all’indennizzo deriva *de plano* per la presunzione legale dell’origine professionale della malattia; le stesse, quindi, non rappresentano un problema o, meglio, non rappresentano un problema che meriti una discussione dottrina, posto che le regole preposte al riconoscimento e all’origine professionale sono chiare, come chiari sono gli oneri probatori rispettivamente a carico del lavoratore e dell’Istituto assicuratore.

Di particolare interesse, invece, sono quelle situazioni in cui a fronte di una patologia non tabellata, non è del tutto chiaro e lineare il ruolo che può aver svolto il lavoro nella genesi della malattia medesima, che può essere ininfluenza, ma anche tale da potersene individuare implicazioni riferibili a causalità o concausalità di danno.

Il consigliere di Cassazione Roberto Rivero ci ha illuminato sullo stato della Giurisprudenza, e devo subito dire che sono rimasto personalmente e condivisibilmente colpito

* Professore Emerito, già Professore ordinario di Medicina legale, Università di Firenze

da talune sue affermazioni. Che cosa ci dice il Consigliere? Tanto per cominciare, ci dice che la cosa più importante è la prevenzione; e su un'affermazione siffatta non si può che perfettamente convenire. Ma, vien da chiedersi, quand'è che si può fare effettivamente prevenzione? E in particolare, quando è che si può intervenire *proiben*, limitando o controllando la dannosità di un agente? Ovviamente quando di esso si riconosce e si ammette, almeno in termini probabilistici, la sua dannosità. Se non si riconosce e non si ammette la dannosità di un agente, non si può intervenire a proibirne o contenerne la dannosità, che non sia stata precedentemente individuata e riconosciuta.

Dopodiché, la giurisprudenza, in tutte le sentenze da lui citate, che considero sentenze cardine sull'argomento, ci dice come sia importante escludere la mera probabilità, la mera possibilità dell'origine professionale di una patologia perché se ne possa ammettere la causalità lavorativa. È ovvio che, se esiste la possibilità di escludere in ogni modo anche la mera eventualità che la neoplasia derivi dal lavoro, appare evidente che il lavoro non possa essere individuato come causa della neoplasia; quindi, secondo la Giurisprudenza, occorre giungere alla dimostrazione di un rilevante grado di probabilità, affinché si possa ammettere il riconoscimento della causalità lavorativa per la neoplasia considerata all'interno dell'Assicurazione sociale.

Personalmente, aggettivazioni siffatte mi fanno una paura terribile, anche se, invece, piacciono decisamente molto agli Avvocati o ai Giudici. E il motivo per cui temo tali aggettivazioni è anzitutto per la loro vaga espressività, per l'impossibilità di renderle comprensibili e anche scientificamente condivisibili (non si dimentichi che la prima caratteristica della Scienza è la riproducibilità), tanto che di fatto concetti come "possibilità" e "probabilità" alla prova dei fatti si tramutano in perentorie affermazioni di dimostratività, si connotano per giudizi di valore essenzialmente quantitativo e, in ultima analisi, finiscono malamente per affermare l'ammissibilità del riferimento civilistico anche all'interno dell'Assicurazione sociale, per cui se non "è più probabile che non" che il lavoro determini la neoplasia, non può ammettersi l'indennizzabilità dell'evento, con buona pace anche della prevenzione, di cui vengo, altrettanto malamente, a limitare la portata e l'interesse.

La dimostrazione causale diviene figlia esclusiva del numero, della percentuale di probabilità che il lavoro determini o non determini il danno allorché il quesito si fonda esclusivamente sul valore percentuale della probabilità (il 51% o il 49%?), richiamandosi leggi o dimostrazioni scientifiche, che tutti ormai ammettono essere inesistenti, sappiamo inesistenti, ma cui conviene ancora riferirsi quando si intenda limitare il riconoscimento della lesione di un diritto. In sostanza, quindi, cosa effettivamente si dovrebbe chiedere al medico argomentandosi in tema di causalità nell'Assicurazione sociale in particolare riferimento alle neoplasie non tabellate?

Il collega oncologo, intervenuto prima di me, ha fatto una bella relazione sulla plausibilità biologica, definizione che mi è piaciuta tantissimo soprattutto perché fatta da un clinico assume il significato di una *contaminatio* fra il mondo forense e il mondo clinico, posto che in medicina la plausibilità biologica non dovrebbe teoricamente esistere, mentre invece in ambito forense e giurisprudenziale è praticamente la regola. In ambito penalistico la quasi certezza, al di là di ogni ragionevole dubbio; in ambito civilistico, il più probabile che non.

La metodologia di definizione causale di un agente che si usa in clinica è la metodologia della certezza, la metodologia della sicurezza: si deve individuare l'agente eziologico, altrimenti non si può fare una terapia eziologica. Se non si conosce qual è l'agente che determina una malattia, si potrà allestire solo una terapia sintomatica, che è una terapia limitativa rispetto a quella eziologica. Non curo l'agente, che nella migliore delle ipotesi regredisce spontaneamente, mi limito alla cura o alla risoluzione dei sintomi. Quindi, la medicina clinica è una medicina della certezza, la Giurisprudenza penale e civile è invece propria alla elevatissima o elevata probabilità. La medicina dell'Assicurazione sociale non è all'una e nemmeno all'altra concezione. È (*rectius*: dovrebbe essere) una medicina della possibilità e probabilità senza puntualizzazioni qualitative, della dimostratività di una possibile/probabile causalità lavorativa; con la consapevolezza che la plausibilità biologica, cioè la causalità biologica, si identifica solo con la causalità assicurativa, nella misura in cui si deve riconoscere o meno al lavoro un ruolo di derivazione causale che è diverso qualitativamente rispetto a quello che allo stesso lavoro devo riconoscere, in ambito clinico (prevenzione e cura), in ambito penalistico (responsabilità penale) e in ambito civilistico (responsabilità civile).

L'Inail, più volte, ha evocato un concetto di "severità più attenuata", che deve essere riconosciuta nell'ambito della patologia lavorativa come causa di malattia professionale. È un concetto giustissimo, su cui penso che non si possa non essere tutti d'accordo. Quindi, la domanda che si deve evocare è: questa causalità da ricercare nell'ambito dell'Assicurazione sociale, cui riservare una severità più attenuata, diversa dalla causalità clinica, come da quella penalistica e civilistica, che tipo di causalità è?

Diceva il Consigliere, nell'ambito della causalità penalistica il riferimento è alla nozione del ragionevole dubbio, al di là di ogni ragionevole dubbio, la quasi certezza; assunto del tutto condivisibile. Quindi, se il Pubblico Ministero non dimostra la responsabilità dell'indagato, bisogna che lo stesso sia prosciolto; il concetto di ragionevole dubbio, la probabilità logica discendono dalla sentenza Franzese della Corte di Cassazione; non c'è una norma legislativa che definisce la causalità penalistica. Lo stesso vale per la causalità civilistica; il concetto del "più probabile che non" ci viene dalle sentenze del 2008, le sentenze di San Martino e successive. Quindi, noi andiamo a individuare il valore causale di un evento nei

confronti di una reo possibile causa, in funzione di quello che è il caso che tipicamente ci interessa. In ambito penalistico, la certezza e l'*in dubio pro reo*, mentre in ambito civilistico la probabilità, il "più probabile che non", l'*in dubio pro misero*.

L'assicurazione sociale in che ambito deve collocarsi? Come momento penalistico no, ovviamente, posto che il Diritto del lavoro fa parte del Diritto civile.

Tuttavia, è giusto che si abbia il medesimo riferimento causale se l'ambito civilistico è il medesimo, ove, cioè, ci si trovi nella condizione in cui qualcuno (il datore di lavoro convenuto) sia chiamato a risarcire un danno che altri ha subito (il lavoratore, parte attrice); e giusto è, quindi, che si ricorra alla nozione del probabile, "il più probabile che non", in un ambito in cui pur sempre, come diceva il Consigliere Rivero, c'è sempre qualcuno che deve pagare e qualche altro che deve riscuotere è nozione incontestabile e incontestata. In ambito assicurativo, però, è del tutto possibile e assai frequente che il datore di lavoro non abbia alcuna colpa, anche perché, seguendo il percorso da cui siamo partiti, sarebbe illogico contestargli una mancata prevenzione quando la patogenicità di un agente non è stata ancora dimostrata secondo la probatorietà che sino ad oggi si richiede alla indennizzabilità di una neoplasia non tabellata.

Quindi, nell'ambito dell'Assicurazione sociale, si dovrebbe percorrere una strada diversa rispetto a quella che si percorre nell'ambito penalistico e anche nell'ambito civilistico; direi una terza via, in linea con quella severità più attenuata di cui argomenta lo stesso Istituto assicuratore.

Molti anni fa conia il termine di "causalità debolissima" per l'Assicurazione sociale, diversa dalla causalità forte dell'ambito penale e dalla causalità debole del civile.

La si chiami oggi, più convenientemente, "causalità sociale", quando, cioè, all'interno di problematiche riferibili all'Assicurazione sociale contro i rischi del lavoro, si debba argomentare in termini di nesso di derivazione causale, esaminando la vicenda dal punto di vista del criterio cronologico, del criterio topografico, del criterio dell'adeguatezza lesiva e della continuità fenomenica, facendo riferimento a quegli elenchi, relativamente ai quali non esiste dimostratività scientifica sull'efficienza causale del lavoro e allora si dovrà applicare solo la criteriologia medico-legale, nell'ambito della quale, giova ricordarlo, esiste un ultimo criterio importante, che è quello di esclusione da altre cause.

Se si possono escludere altre cause, dotate di valenza probabilistica maggiore rispetto alla causalità lavorativa, perché non si dovrebbe riconoscere la valenza causale del lavoro nel determinare quella patologia? In sostanza, è un modo nuovo, un modo diverso, forse, rispetto a quello utilizzato fino ad oggi per affrontare l'argomento, ma che sembra ispirato a criteri di sostanziale equità valutativa e che si iscrive a pieno titolo in quella severità più attenuata di assicurativa memoria.

Pensiamo alle cose dette dal collega che mi ha preceduto parlando del carcinoma del colon e della carne rossa. Tutti sanno che l'uso della carne rossa è sconsigliato; lo diceva Umberto Veronesi tanto tempo fa. Come affronto il discorso sulla carne rossa e sul carcinoma del colon? Dico che la carne rossa "è più probabile che non" che determini il tumore del colon? Ovviamente no. Prendiamo ad esempio un soggetto che ha il carcinoma del colon e dico: non fuma, è giovane, non ci sono altri fattori di rischio, non c'è familiarità; allora, potrebbe essere la carne rossa riconosciuta come concausa, quantomeno, della patologia? In questo caso applico il principio del "più probabile" nell'ambito del criterio di esclusione. Lo stesso discorso potrebbe ampiamente valere per la neoplasia lavorativa, relativamente alla quale non si abbia un'altra spiegazione causale più plausibile, rispetto alla causalità lavorativa. È chiaro che si fanno degli esempi solo per far capire; poi ogni caso è sempre uguale solo a sé stesso.

Ipotizziamo un soggetto esposto a un agente patogeno potenzialmente cancerogeno per vari tipi di neoplasia, ma non del polmone: ha una neoplasia del polmone; non ha mai fumato; non ha familiarità; non subisce una esposizione di tipo ambientale che possa in qualche modo sostenere una maggiore evidenza causale. Perché non si dovrebbe poter dire che la criteriologia causale, dal punto di vista dell'Assicurazione sociale, è da ritenere soddisfatta? Ciò ci porta a studiare un modello e una metodologia di accertamento e un modello di ragionamento che ci potrebbe portare a inquadrare l'Assicurazione sociale all'interno delle funzioni che più propriamente gli competono.

Si potrebbe in questo modo risolvere, da molti punti di vista, il problema della prevenzione perché quest'ultima, naturalmente, una volta riconosciuta la patogenicità di un agente, quantomeno sul piano assicurativo, potrebbe essere attivata all'interno dell'ambiente di lavoro; quindi, l'Inail potrebbe assolvere all'ulteriore sua funzione, che non è soltanto quella dell'Assicurazione sociale.

A mio modo di vedere si sarebbe risolto un problema che rappresenta un contenzioso veramente defatigante, anche uscendo da un equivoco sostanziale, che vorrei ricordare nella conclusione: si smetta, una volta per tutte e finalmente, di voler conferire al concetto di concausa un valore quantitativo. La concausa è concetto qualitativo; quindi, non si può parlare di concausa maggiore o concausa minore, concausa preponderante o concausa non preponderante. Questo è un errore concettuale gravissimo, di sostanza e addirittura lessicale, che rappresenta un vulnus inaccettabile al Diritto e alla Giurisprudenza.





IL TUMORE MALIGNO DEI BRONCHI E DEL POLMONE DI ORIGINE PROFESSIONALE: STUDIO DI UN CAMPIONE INAIL

■ **Patrizio Rossi***

Ringrazio l'Inca Cgil, che mi ha voluto nuovamente qui. Sono onorato sempre dei vostri inviti; siete un'organizzazione straordinaria, per le ragioni esposte dal Presidente Pagliaro quando ha voluto sottolineare che nei territori la presenza dell'Inca è, insieme alle Poste e prima ancora forse dei Carabinieri, un presidio di prossimità importante per tutti i cittadini. È un concetto, quello della prossimità ai cittadini, che accomuna le nostre due organizzazioni, entrambe diffuse capillarmente sui territori, entrambe al servizio della gente. Per questo accolgo sempre con grande piacere i vostri inviti. Ringrazio tutti anche per la cortesia e per l'affetto che mi dimostrate.



Per quanto vi ho appena detto, è chiaro che operiamo tutti dalla stessa parte, quella dei cittadini che rischiano e mettono in disponibilità la loro salute per lavorare. Ognuno evidentemente ha il suo ruolo e il suo compito, ma l'obiettivo della tutela è comune. L'Istituto è dalla parte di tutti gli *stakeholder*, dei lavoratori come dei datori di lavoro, dalla parte di coloro sostengono questo sistema di tutela e lo rendono attuale ogni giorno ormai da 125 anni.

Permettetemi di dissentire sommessamente, almeno in parte, con quanto sostenuto poco fa dal Professor Norelli sulla cosiddetta "probabilità sociale", un concetto di quantificazione della probabilità minima per ammettere una relazione di causa ed effetto tra fenomeni, che dovrebbe guidare la medicina legale previdenziale, in ragione della chiara impostazione *pro misero* della normativa ad essa sottesa.

Nella mia esperienza, sin dal 1999, ho sempre avvalorato ed esplicitato il principio dell'equivalenza delle cause. Allora perché non condivido appieno quanto appena accennato dal Professore? Perché ritengo che in molti casi la parcellizzazione e la frequenza delle cause richiamabili all'origine delle malattie possono mettere in discussione la capacità del me-

* Sovrintendente sanitario centrale Inail

dico di esercitare un corretto giudizio. Troppe sono le incognite e le variabili, ma questo non deve autorizzare un giudizio che non sia il risultato rigoroso dello studio delle evidenze scientifiche, calate nella specifica vicenda morbigena. Sui tumori professionali abbiamo provato a fare degli approfondimenti con esperti nazionali di epidemiologia, con esperti nazionali di medicina del lavoro, con esperti di medicina legale, con esperti di altre scienze oncologiche, con i quali stiamo portando avanti dei progetti interessanti. Finora, però, non ne siamo venuti a capo, perché abbiamo difficoltà a comprendere il valore da dare alla forza di un'associazione epidemiologica. Mai però abbiamo ritenuto di abdicare alla corretta valutazione medico-legale, sostituendo principi scientifici ad altri.

Il progetto per il quale impegniamo energie è volto a coniugare e rafforzare le conoscenze delle quattro branche della medicina prioritariamente coinvolte nella nostra materia, al fine di arrivare a una procedura di valutazione medico-legale del tumore professionale e della causa che ha determinato il tumore da lavoro, seguendo un metodo scientifico, verificabile, misurabile, non sulla base di considerazioni teoriche opinabili e soggettive.

Su queste patologie è evidentemente necessario per noi tutti un momento di riflessione maggiore, basato su elementi tecnici e metodo scientifico.

Per quanto mi riguarda, approfitto della presenza del Consigliere di Cassazione, Dottor Rivero, per dire che forse la Magistratura dovrebbe scegliere i Ctu tenendo conto di due esigenze:

- Consulente qualificato e appropriato alla complessità della materia Inail;
- Accertamenti collegiali multidisciplinari e multispecialistici.

Per esempio, quando si sottopone al vaglio giudiziale una malattia professionale, il medico da solo non è sufficiente, non lo sarebbero neanche più specialisti. L'accertamento dovrà essere multidisciplinare; ci vuole anche un esperto del processo lavorativo.

Un aiuto ulteriore potrà arrivare anche dal mondo sanitario Inail.

Le mappature sviluppate da due anni dalla Sovrintendenza, che ha rinnovato un progetto sulle marcature del rischio relativo all'esposizione ad amianto, ci dicono tanto; ci danno la possibilità di verticalizzare e di contestualizzare i giudizi e le politiche prevenzionali. Uno sforzo di tal genere ci permette di verificare, per esempio, che in una data provincia italiana vi è un dato che assorbe la quasi totalità delle denunce di specifiche malattie professionali senza che il territorio costituisca area esclusiva della lavorazione richiamata in origine.

Altro filone molto fertile di indicazioni e spunti è lo studio dei casi che noi rigettiamo. L'anno scorso – chi era al Congresso Siml ne è testimone – ho ribadito come i medici com-

petenti denunciino una percentuale di malattie professionali bassissima, residuale. Perché non vi trovo con me in questa battaglia? La sottodenuncia è un fattore distorto e pericoloso. Vi chiedo di associarvi a questo mio appello. Piuttosto che accanirci su una percentuale di rigetti modesta – che pure dobbiamo curare con la massima attenzione –, perché non andiamo alla ricerca delle denunce che non vengono tempestivamente inoltrate a Inail? Troviamo gli strumenti per amplificare questa sollecitazione, condividiamo una battaglia di principio per la tutela dei lavoratori che si ammalano. Quanto meno facciamo – senza nulla togliere alle malattie osteoarticolari a genesi multifattoriale – per le malattie gravi e mortali.

Purtroppo il mio intendimento e tutti gli sforzi che stiamo profondendo giungono a risultati ancora modesti o comunque non soddisfacenti.

Per i tumori la situazione è di grande, troppa, prudenza.

I casi denunciati sono troppo pochi rispetto alla massa dei nuovi casi di tumore che si verificano ogni anno nel nostro Paese. Sono profondamente preoccupato. Sebbene i mesoteliomi – che rappresentano circa un terzo di tutti i casi di tumore denunciati e oltre la metà di quelli riconosciuti ogni anno – siano nel complesso una tipologia di malattia grandemente riconosciuta, pur tuttavia i casi respinti costituiscono per il mondo medico Inail un campo ove possiamo migliorare e per questo, come Sovrintendenza sanitaria centrale, stiamo producendo ogni sforzo.

Sul miglioramento degli standard di trattamento delle malattie gravi e mortali sono certo che progressivamente e rapidamente raggiungeremo livelli di qualità eccellenti e aderenti alle esigenze di tutela.

Abbiamo avviato una complessa analisi sui mesoteliomi. Abbiamo approfondito i singoli casi, li abbiamo esaminati uno per uno. In particolare, ci siamo soffermati sugli anni che precedono la pandemia, per i quali disponiamo di dati che si possono considerare stabilizzati. La percentuale di accoglimento si attesta intorno all'80%, per cui i casi respinti sono in media circa 1/5 del totale.

All'interno di tale quota vi sono non pochi casi respinti per ragioni amministrative; cioè si riferiscono a soggetti non assicurati o che non hanno prodotto la documentazione minima per istruire la pratica. In alcuni dei casi negativi, non vi è successiva azione giudiziaria e il giudizio Inail è sostanzialmente condiviso. Le persone coinvolte non vanno in giudizio. Forse perché sono stanche: dopo aver subito un lutto non possono pensare di dover anche combattere contro un'amministrazione che dice "andate in giudizio per far riconoscere il tumore". Molti, purtroppo, non avevano elementi per poter essere riconosciuti.

Dopo esserci interrogati sulle aspettative realistiche delle denunce di mesoteliomi, ritengo che dovremmo fare uno sforzo in più per incentivare le segnalazioni all'Istituto, consapevoli che la numerosità dei casi di mesotelioma in Italia è ben superiore alla media annuale dei casi denunciati all'Inail.

Una misurazione del fenomeno che ci conduca all'appropriata azione di miglioramento dovrebbe tener conto anche di un altro dato relativo alla estrema disomogeneità del dato sul territorio nazionale, che vede alcune aree geografiche con tassi di segnalazioni molto differenti da regioni anche simili per comparti e lavorazioni.

Se riuscissimo a individuare, ai fini della segnalazione, non soltanto dei tumori sentinella, ma anche altri tumori per i quali vi è una maggiore probabilità di un'origine professionale, sono sicuro che noi avremmo comunque un'estensione del livello di tutela per le persone o gli eredi.

In caso di neoplasie che coinvolgono persone giovani potremmo, per esempio, corrispondere con maggiore frequenza una rendita a superstiti, prestazione spesso non erogabile per deceduti in avanzata età.

Concludendo il mio intervento, voglio sottolineare ancora una volta come la problematica delle morti da malattie professionali stia particolarmente a cuore non soltanto a me, ma all'Istituto intero. Quest'anno, in occasione dell'evento congressuale che si svolgerà a Roma, è prevista una sessione specifica per i decessi delle malattie professionali; forse non è mai stato realizzato un focus così dedicato e approfondito.

Riteniamo che occorra riflettere insieme su questo argomento e dare maggiore enfasi alla patologia medico-legale e alla patologia clinica, stratificando gli interventi sanitari, finanche di *screening*, nell'ottica di una tutela orientata alla persona e non al ristoro di un danno evitabile.

A conferma del ragionamento fin qui sviluppato, vi illustrerò alcune delle risultanze di un recente studio, realizzato appunto dal Dottor Norcia e dal gruppo di lavoro della Ssc, sull'intero contingente dei casi di tumore maligno dei bronchi e del polmone (ICD-X C34) riconosciuti da Inail nel 2019: una percentuale che si attesta intorno al 43% delle denunce pervenute all'Istituto in quello stesso anno per quella patologia.

L'aspetto più rilevante che emerge è l'enorme difformità sul territorio nazionale del dato di incidenza della denuncia di questa patologia ogni mille occupati: si tratta di un fenomeno che, da una parte, per quel che attiene alla scarsa propensione alla denuncia, si configura come fortemente influenzato dalle realtà socioeconomiche, dalla cultura del lavoro e dalla capacità di intercettazione della patologia sul territorio da parte dei Servizi sanitari; dall'altra, rivela una indubbia polarizzazione del fenomeno dell'esposizione lavorativa ai principali fattori di rischio, presenti massicciamente in alcune realtà produttive specifiche e meno in altre.

I dati assoluti ci dicono che in Lombardia se ne denunciano e se ne riconoscono il maggior numero, ma se proporzioniamo questi dati al numero degli addetti, cioè delle persone effettivamente occupate nelle attività produttive, le evidenze cambiano sensibilmente.

Il Friuli-Venezia Giulia risulta essere la regione più interessata, con la maggiore incidenza di casi rispetto al numero di occupati. Sono numeri imponenti. Se scomponiamo ulteriormente il dato regionale, scendendo in un ambito provinciale, ci accorgiamo che l'intero fenomeno della denuncia e del riconoscimento del tumore del polmone è trainato principalmente da alcune province: Gorizia, Taranto, Livorno, Trieste e altre.

Evidentemente, i casi sono concentrati in alcune attività produttive specifiche, come la cantieristica navale, la metallurgia, la siderurgia e in alcune mansioni.

L'agente causale che abbiamo riscontrato in prevalenza è in assoluta coerenza con le suddette attività produttive: nei tre quarti dei casi è l'amianto. Presenti anche il cromo esavalente, i fumi di saldatura, il benzene e altri ancora. Partendo da questo presupposto, che ci ha permesso di individuare una serie di gruppi omogenei di casi, per localizzazione geografica e attività lavorativa, abbiamo condotto un'ulteriore operazione di analisi, operando una mappatura più fine di questo consistente campione. Abbiamo registrato alcuni dettagli minuti di ogni singolo caso riconosciuto nel 2019 in Italia: la latenza, la durata dell'esposizione, la tipizzazione istologica, la classificazione Tnm, la stadiazione, la terapia chirurgica.

Analizzando le informazioni ottenute, abbiamo notato alcuni aspetti significativi, meritevoli di ulteriore attenzione.

Intanto, l'età media del soggetto che denuncia è altissima: la metà ha un'età compresa tra i 70 e gli 80 anni, dunque ben oltre la fine dell'esperienza lavorativa. Nei casi esaminati, la durata media dell'esposizione ritenuta responsabile della patologia è di 25,7 anni, la latenza media tra l'inizio di tale esposizione e la diagnosi è di 47,3 anni. Da qui deriva una prima considerazione per quanto riguarda l'attività di prevenzione che, nella forma primaria, risulta inattuabile: si tratta infatti di esposizioni pregresse, molto risalenti nel tempo, che non possono più essere evitate nel momento in cui la malattia viene diagnosticata e il caso perviene alla nostra e vostra attenzione.

Rileviamo anche che una quota molto significativa, superiore al 50%, dei casi che giunge alla nostra osservazione è rappresentata da esiti mortali. Si tratta quindi di situazioni molto avanzate, con un esito drammatico, un impatto e un costo sociale altissimi. La restante quota presenta esiti di gravità variabile, ma comunque molto elevati.

Abbiamo quindi calibrato la mappatura in base al datore di lavoro, individuando diversi *cluster* in determinate aziende di grandi dimensioni e ad ampia diffusione sul territorio nazionale, che sono naturalmente coerenti con le modalità di esposizione e le attività produttive di cui ho già parlato. Sono le aziende che conosciamo, le più grandi aziende che si occupano di queste attività (metallurgia, siderurgia, edilizia, trasporti, cantieristica navale), localizzate nelle province più colpite.

Per quanto concerne il tipo istologico, dobbiamo premettere che, nella letteratura scientifica che riporta la casistica mondiale, non esiste un'associazione polarizzata tra esposizione professionale e un certo tipo istologico. Tuttavia, nel nostro campione, seppur composto di numeri piccoli, abbiamo notato una maggiore prevalenza dell'adenocarcinoma rispetto ai dati relativi alla popolazione generale non lavorativa. Gli altri tipi istologici sono rappresentati in modo coerente con i dati generali, tranne che per alcune forme meno comuni, come il carcinoma indifferenziato Napc, che è rappresentato in percentuale minore a quanto non sia nella popolazione generale. Questo ci ha fatto un po' pensare, è un dato interessante, che necessiterebbe di conferme su numeri più grandi, ma potrebbe aprire la strada verso una possibile caratterizzazione istologica di queste neoplasie di origine professionale e quindi offrire in futuro ulteriori elementi in ordine al riconoscimento del nesso causale.

Altro dato, che conferma, in parte, ciò che già sappiamo, è l'associazione del tumore maligno di bronchi e polmone con l'abitudine tabagica. È presente in una quota preponderante di casi, a supporto della nozione di concausa con funzione accelerante, già abbondantemente indagata sotto il profilo biologico.

Esaminando poi una ad una le cartelle cliniche relative ai casi, il primo elemento caratterizzante che si offre alla nostra attenzione è che in 2/3 circa dei casi non c'è stato intervento chirurgico, benché l'intervento di lobectomia sia altamente praticato e relativamente semplice nella chirurgia moderna. Perché? Questa domanda ci ha spinto ad approfondire l'analisi. Qual è il livello di stadiazione Tnm che noi registriamo quando queste persone si presentano nei vostri uffici per denunciare la malattia e quindi vengono nei nostri ambulatori? Voglio ricordare che il Tnm è una formula di classificazione che permette la stadiazione della patologia neoplastica in base a: T, la dimensione del tumore; N, l'interessamento linfonodale; M, la presenza o meno di metastasi. Questi tre elementi insieme determinano la gravità del caso e hanno un forte significato prognostico.

Nei casi riconosciuti nel 2019 da Inail, solo una piccola quantità, 1/3 circa, presenta una massa tumorale con la dimensione maggiore inferiore a 5 cm, mentre nei restanti 2/3 la dimensione è superiore, con un interessamento linfonodale extra-organo e la presenza di me-

tastasi. Ne consegue che la maggior parte di queste persone, quando si rivolgono agli uffici di Inail o alle sedi del patronato Inca, presentano un quarto stadio di malattia. Ciò significa che si rivolgono al medico quando è ormai troppo tardi e non possiamo fare più nulla.

E allora che cosa possiamo fare, quale può essere il nostro ruolo, se non vogliamo limitarci ad essere i notai certificatori di questa tristissima processione di numeri? Ci siamo chiesti se avesse senso prognostico intercettare i casi in uno stadio meno avanzato, se cioè affrontarli in una condizione meno grave potesse migliorarne la prognosi o meno e quindi meritasse uno sforzo di ricerca e organizzativo particolare.

Abbiamo fatto una rassegna della letteratura internazionale più accreditata su questo tema e trovato numerosi studi, ampiamente verificati, che dimostrano come l'esecuzione di una Tac a bassa densità (Ldct), con una periodicità annuale, permette di individuare il tumore in uno stadio precedente e migliora enormemente la prognosi. Lo studio Nelson, ad esempio, ha dimostrato una mortalità su 10 anni inferiore del 24% (33% per le donne), nel gruppo sorvegliato con Ldct. Questo, quindi, è già un elemento che ci dà una speranza e dà senso al lavoro che facciamo.

Se noi riusciamo a diffondere questo tipo di cultura della prevenzione, o addirittura a promuoverla attraverso risorse economiche e culturali pubbliche, il quadro potrebbe migliorare, ma possiamo farlo soltanto individuando i gruppi omogenei maggiormente esposti a questi rischi, per selezionare gli interventi e dedicarli a una specifica popolazione. Non possiamo sottoporre a una Tac a bassa densità tutta la popolazione italiana, o tutti gli ultrasessantenni o tutti gli ultrasessantenni, ma possiamo invece andare a cercare quei gruppi omogenei che è possibile individuare attraverso i criteri emersi da questa nostra primordiale ricerca: cioè, ad esempio, coloro che lavoravano in quella data provincia, in quella data attività produttiva, in quella data azienda, per una determinata durata dell'esposizione a quell'agente causale; e così restringiamo moltissimo la platea. Ipotizzando una serie di attività prevenzionali, per quanto riguarda noi, di intercettazione e tutela per quanto riguarda voi, sarebbe possibile migliorare questa situazione e rendere un servizio eccellente ai cittadini e ai lavoratori.





ESPOSIZIONI PERICOLOSE SUL LAVORO: PRIORITÀ GLOBALI

■ **Daniele Mandrioli***

Grazie a tutti per l'invito e per essere qui in questa bellissima aula. Oggi parleremo delle malattie occupazionali a livello globale. Ma partiamo dal citare Bernardino Ramazzini che, già nel 1600, aveva enunciato il principio secondo il quale “prevenire è meglio che curare”.

Per questo, il nostro Istituto nasce come cooperativa sociale con oltre 35.000 soci, che si occupa proprio di prevenzione di malattie di origine ambientale e occupazionale ormai da cinquant'anni. Siamo un pochino dei veterani, possiamo dire, di questo ambito.

Il nostro centro di ricerca è localizzato nel bellissimo Castello di Bentivoglio in provincia di Bologna, che vi invitiamo a visitare e che potrebbe ospitare presto qualche convegno. Cosa ha fatto il nostro centro di ricerca? In questi cinquant'anni ha studiato più di 200 composti, soprattutto di origine occupazionale, per la loro cancerogenicità. Circa la metà di questi ha purtroppo dimostrato di essere cancerogeno, l'altra metà per fortuna no.

In questi anni, partendo dai primi cancerogeni che abbiamo studiato, il cloruro di vinile, il benzene, il tricloroetilene, siamo passati ai silicati e poi all'amianto. Purtroppo, si sono succeduti tanti lunghi periodi nei quali questi cancerogeni non sono stati accettati come tali. Normalmente, ci sono voluti anche venti o trent'anni perché queste sostanze fossero poi riconosciute come cancerogene; fino ad arrivare all'ultimo dei cancerogeni che abbiamo scoperto, che è la fluoro-edenite, studiata in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e che, nel 2017, è stata proprio riconosciuta dallo Iarc come cancerogeno per l'uomo.

Qual è adesso il ruolo dell'ambiente come fattore o co-fattore per esempio di tumori? Fino al 95% dei casi, si dice, sia legato a fattori ambientali e solo il 5% è strettamente legato a cause genetiche. Quando noi andiamo a vedere quanti cancerogeni sono già stati ri-

*Direttore di ricerca presso l'Istituto Ramazzini

tenuti come tali, arriviamo a oltre 200 sostanze, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità nella sua branca, lo Iarc, che si occupa proprio della valutazione dei cancerogeni; la maggioranza di questi sono riconducibili ad esposizioni occupazionali.

Tra queste sostanze ci sono amianto, silicati, solventi, vernici e tantissime sono proprio presenti ad alti livelli nei luoghi di lavoro; sono caratteristicamente cancerogeni anche potenti che, ahimè, sono stati sottovalutati per lungo tempo. L'importanza della prevenzione sta sia nei numeri sulla salute che nei numeri di sostenibilità. Quali sono i numeri della prevenzione? Con le campagne antifumo, ad esempio, abbiamo salvato oltre 8 milioni di persone solo negli Stati Uniti, prevenendo sostanzialmente una sola esposizione (il fumo di sigaretta). Ma quando la prevenzione non la facciamo, come nel caso dell'amianto, che è bandito in 50 paesi ma in altri 130 è ancora utilizzato, purtroppo, i morti attesi sono dieci milioni.

Sono numeri da olocausto; quando noi ci occupiamo di salute e ambiente, come medico vi posso dire che è molto difficile trovare delle terapie che abbiano salvato otto milioni di persone, soprattutto nell'ambito oncologico. Quindi, la prevenzione è un ottimo investimento, dal punto di vista ovviamente della salute, ma anche dal punto di vista della sostenibilità. È infatti importante ricordare che per ogni tumore che viene purtroppo diagnosticato vi sono costi diretti e indiretti di circa un milione di euro (costi delle cure, perdita attività lavorativa ecc.).

Partiamo dalla conoscenza dei tumori a livello occupazionale, dalle esposizioni che hanno portato il tumore, ma in realtà ora, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, ci sono tantissime malattie che sono legate, con lo stesso livello di causalità dei tumori, ai fattori ambientali e occupazionali: neurotossicità, tossicità riproduttiva, cardiovascolare, effetti endocrini, effetti sul fegato, obesità, nefrotossicità; noi ci muoviamo in un framework di *non-communicable disease*, cioè di malattie non trasmissibili, che sono tantissime e sono legate, lo ripeto, con un livello di causalità medesimo a quello dei tumori; non medesimo per le stesse sostanze; non medesimo per gli stessi organi. Ma certamente, che i metalli pesanti causino neurotossicità è esattamente stabilito tanto quanto il mesotelioma rispetto all'amianto.

Insieme all'Organizzazione internazionale per il lavoro delle Nazioni unite abbiamo elaborato un report, la cui preparazione è durata due anni di lavoro, per stabilire quelle che sono le priorità a livello globale delle esposizioni pericolose a livello lavorativo. In questo report, sono elencate le sostanze, ma il numero che vi invito a osservare ancora una volta è che oltre un miliardo di lavoratori nel mondo sono esposti a sostanze pericolose; non è una

nicchia, ma la maggioranza dei lavoratori, purtroppo. Perciò, al di là di ogni considerazione, ricordatevi che quando parliamo di prevenzione stiamo parlando di oltre un miliardo di persone. Le priorità individuate sono legate all'amianto, silice, metalli pesanti, solventi, coloranti, nanomateriali artificiali, sostanze perfluorurate (Pfas), interferenti endocrini, pesticidi e infine inquinamento dell'aria.

Il mio obiettivo di oggi, lo ripeto, è quello di portare a voi un messaggio di cambio di paradigma: si è passati dal considerare solo alcuni rari tumori come dovuti all'esposizione occupazionale, alla consapevolezza che, purtroppo, un miliardo di lavoratori è esposto a sostanze pericolose.

In questa sede vorrei attirare la vostra attenzione sul gran numero di effetti che queste sostanze possono avere; non si tratta di ricordarli a memoria, ma di cercarli nei database, tra i vostri colleghi che si occupano di questo campo, perché quando sono più di 200 le sostanze, solo per i tumori, è importante conoscere questi effetti che possono sfuggire anche ai più esperti nel campo; chi ha giustamente anche tante altre cose da fare difficilmente può ricordare tutto e sicuramente anche gli esperti non ricordano tutto, quindi è importante conoscere e utilizzare questi database (es. Iarc).

Partendo dall'amianto, voglio sottolineare che ci sono tutt'oggi 125 milioni di persone nel mondo che lavorano a contatto con questa fibra pericolosissima; lo stesso livello di causalità dalle Nazioni unite è ritenuto, per quanto riguarda i tumori, per i mesoteliomi come per quelli del polmone e della laringe e dell'ovaio. Quindi, non c'è più solo il mesotelioma; anzi, c'è da sottolineare che per ogni mesotelioma ci sono 4 o 5 tumori del polmone attesi, secondo l'Oms. A questi casi si aggiungono anche le asbestosi, le malattie pleuriche, che colpiscono lavoratori nei più svariati settori; si stima che ogni anno ci siano 230.000 morti, totalmente prevenibili, causati solo dall'amianto. Voglio invitarvi a un raffronto: durante la Seconda guerra mondiale in Italia sono morti 150.000 civili; questi sono i numeri di oggi, non di cinquant'anni fa. In Italia, purtroppo, c'è ancora uno storico carico enorme da smaltire, nonostante il grande passo fatto nel '92, quando l'amianto fu messo al bando; ciononostante quella legge (n. 257/92) non ha fatto scomparire tutto l'amianto e certamente non ha fatto scomparire le esposizioni pregresse di tantissimi lavoratori, che ancora stanno sviluppando queste patologie.

Passiamo alla silice. Tantissimi lavoratori, soprattutto nel contesto edile, ad esempio, sono esposti alla silice, ma non sono da soli, sono tantissimi i settori interessati a questo tipo di esposizione. Pensate che in Bangladesh, i bambini, per sbiancare i nostri jeans, si prendono delle silicosi anche in poche settimane di lavoro. Dovete immaginare quali sono le

condizioni in cui operano; non sono soltanto colpiti dai tumori ma anche da altri tipi di patologie. Ogni anno muoiono 65.000 persone e 50 milioni sono i lavoratori esposti a questo tipo di sostanze.

Metalli pesanti. Il minatore è uno degli esempi di lavoratori esposti ai metalli pesanti, ma ce ne sono tantissimi altri; pensate che proprio in questo momento, mentre parliamo, ci sono 10 milioni di persone nel Rio delle Amazzoni o in altri fiumi, con un'età prevalente tra i dieci e i venti anni, che stanno cercando l'oro con del mercurio nel loro setaccio per guadagnarsi da vivere. I metalli pesanti sono tanti: mercurio, arsenico, piombo, cromo esavalente; e sono tossici per tantissimi organi, per i reni, per il fegato, per la neurotossicità. Rendetevi conto che stiamo parlando anche in questo caso di milioni di persone esposte; quindi, non sono una rarità; e le esposizioni occupazionali non sono una rarità neanche nel nostro contesto.

Anche in Italia i casi sono frequenti e non sono da sottovalutare. Mi riferisco ad esempio al caso dei solventi, che si usano prevalentemente in contesti di "lavoro molto informali" (lavoro nero, *ndr*), con tantissimi tipi di esposizione non solo a tumori, ma anche ad effetti neurotossici importantissimi. Su questo problema non disponiamo di dati oggi; praticamente non sappiamo neanche quanti sono i lavoratori esposti in Italia; cosa che purtroppo succede spesso nel contesto di lavoro informale o, per meglio dire, di lavoro in nero, così da rendere difficile tracciare la dimensione delle persone coinvolte.

I coloranti. Abbiamo tantissimi esempi, certamente si parte dal classico carcinoma della vescica per coloranti aromatici; abbiamo 30 amine aromatiche e coloranti azoici che sono stati appena banditi dall'Unione europea, ma sul mercato ce ne sono quasi 800; quindi la strada da percorrere è assai lunga.

I nanomateriali. Abbiamo qualche esempio con il nano diossido di titanio che, fino a ieri l'altro era consentito nei nostri cibi e (tuttora) è usato come eccipiente nei farmaci, come E171, il cui utilizzo solo adesso è stato ristretto e sostanzialmente bandito nel settore alimentare e negli integratori alimentari (ma non nei farmaci); anche in questo caso, ovviamente, i lavoratori ne sono esposti quando sono nel contesto di produzione. Alcuni nanotubi di carbonio si sono visti causare ancora più mesoteliomi dell'amianto stesso nei modelli sperimentali; quindi, senza adeguate strategie preventive, fra trenta o quarant'anni avremo i casi nei lavoratori e nelle lavoratrici perché la latenza, come voi ben sapete, spesso dura decenni; ma, purtroppo, i modelli sperimentali, che già in due anni possono darci una risposta, ci hanno fatto vedere degli aumenti.

Poi ci sono i Pfas, dei quali tanto si parla, ma il dibattito non è così allineato con le evidenze scientifiche. Secondo le Nazioni unite, sono già numerose le evidenze di cancerogenicità testicolare, al fegato, al rene, immunotossicità, tossicità per il fegato, tossicità ripro-

duttiva che, sottolineo, investe soprattutto le lavoratrici, probabilmente il gruppo di rischio più sottostimato al mondo. I Pfas sono più di 4.000 sul mercato; quindi, parliamo di sostanze altissimamente diffuse. Tutti noi, sostanzialmente, se andassimo oggi a fare un prelievo di sangue, troveremmo dei Pfas. Negli Stati Uniti e in tantissimi paesi europei, che hanno verificato la prevalenza di Pfas, hanno accertato che la loro emivita può arrivare fino a 10 anni; quindi, ci vuole del tempo per farli uscire dal corpo; molto spesso non basta tutta la nostra vita.

Interferenti endocrini. Qui le sostanze sono tantissime: parabeni, ftalati sono sostanze capaci di dare effetti sul nostro bilancio ormonale anche a bassissime dosi. Abbiamo studiato dosi attualmente ammesse di ftalati sulle ratte che hanno avuto degenerazioni tali delle ghiandole mammarie durante l'allattamento che hanno sostanzialmente smesso di produrre latte e i loro piccoli sono morti. Questo non solo è un problema molto sottovalutato ma, ora che sta emergendo, è anche uno dei problemi più onerosi per i sistemi di salute, per la prevenzione e anche per l'emersione di questi casi. Alcuni esempi: l'endometriosi, problemi di ovaio policistico, problemi legati al ciclo mestruale, di produzione spermatica, che è calata del 50% negli Stati Uniti negli ultimi quarant'anni. Tutti questi sono problemi ormai stabiliti e chiaramente legati a fattori ambientali; anticipo del menarca di anni nelle bambine. Tutti questi effetti sono stati osservati in numerosi studi sugli interferenti endocrini. Dunque, quello che io invito a fare sin da ora è la prevenzione.

Quando si pensa alla prevenzione e all'esposizione a sostanze cancerogene, dobbiamo quindi prestare attenzione anche ai tanti altri effetti che producono queste sostanze, che spesso non sono meno importanti per i lavoratori e per le lavoratrici. Pensiamo ad esempio agli aborti; tante di queste sostanze possono purtroppo provocare aborti che, chiaramente, è un problema enorme per le lavoratrici. Su questo argomento fortunatamente è migliorata la sensibilità, ma vi invito comunque ad insistere presso i vostri sportelli, con i vostri clienti, con i vostri pazienti, perché possiamo davvero agire in maniera importante sulla salute pubblica e sulla prevenzione e l'emersione di certi effetti.

Per quanto riguarda i pesticidi, si tratta di un altro buco nero, nel senso che l'emersione dei tumori professionali da pesticidi, sostanzialmente, è inesistente o veramente molto marginale. Per altri lavoratori, dove spesso invece vengono riconosciuti altri tipi di patologie, il livello purtroppo è comunque decisamente sottostimato, soprattutto per quanto riguarda la neurotossicità. Si sta parlando di 300.000 morti l'anno globalmente, dovute ad avvelenamento acuto da pesticidi. Se vi chiedete come avvengono, la maggior parte di queste sono avvelenamenti da paraquat, un pesticida bandito attualmente in Europa, ma che è stato utilizzato per lungo tempo e che provoca prima depressione nel lavoratore e poi può

essere ingerito dallo stesso lavoratore per suicidarsi. Si stima che 200.000 persone ogni anno si suicidino con i pesticidi, un numero enorme. Dunque, noi abbiamo metà del mondo, purtroppo, in questo momento dove avvengono queste tragedie, spesso misconosciute, perché ovviamente di questa epidemia se ne parla molto poco, nonostante i dati siano riportati nel report delle Nazioni unite.

E vi dico anche che non c'è nessun vantaggio economico; cioè non stiamo parlando di sostanze come l'amianto, che cinicamente si potrebbe dire, dal punto di vista delle proprietà del materiale, ci dà dei vantaggi. Il paraquat no; anzi, è anche più svantaggioso rispetto a prodotti che costano meno; quindi, non esiste nessun tema, se non quello di avere qualche scorta di paraquat da far utilizzare a chi i diritti purtroppo non li può far valere in nessuna sede.

Dal punto di vista dei dati, i lavoratori nell'agricoltura sono più di un miliardo a livello globale, tantissimi sono in Italia; quindi, il tema dell'esposizione a pesticidi, anche cancerogeni o probabili cancerogeni, è un tema molto importante. Vale la pena di sottolineare, certamente, che l'Organizzazione mondiale della sanità su 75 pesticidi valutati fino al 2014, solo cinque li ha considerati cancerogeni. Nell'ammettere l'uso di troppi pesticidi i dati sugli effetti purtroppo sono molto preoccupanti. La neurotossicità o gli effetti endocrini di questi pesticidi, pensiamo ad esempio all'atrazina, non sono meno drammatici delle esposizioni.

Chiudo con l'ultima, ma certamente non meno importante, tra le esposizioni occupazionali considerate prioritarie: l'inquinamento dell'aria. Tra le 89.000 sostanze che sono sul mercato abbiamo dovuto sceglierne dieci, anche come gruppi. Questo non significa che quelle non considerate siano innocue, purtroppo. Abbiamo scelto le più preoccupanti a livello globale, cominciando dall'inquinamento dell'aria che solo tra i lavoratori causa 860.000 morti l'anno. Complessivamente un miliardo di lavoratori è esposto ad inquinamento per motivi occupazionali.

Certamente il tumore del polmone è uno di quelli che tutti i presenti in quest'aula conoscono come legato all'effetto dell'esposizione all'inquinamento dell'aria, ma le malattie respiratorie, le malattie cardiovascolari probabilmente rappresentano il maggiore dei carichi di malattia da inquinamento, e molti di questi effetti, se un lavoratore lavora ad esempio nella mia bella Pianura Padana, sono difficilmente evitabili. Se voi trovate un filtro efficace e a basso costo per il PM 0,1, brevettatelo, ma è molto difficile riuscire a filtrare delle particelle in ambienti molto inquinati senza poi dover cambiare il filtro molto spesso.



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

Quindi, quando si osservano le condizioni di lavoro di un camionista, o un taxista, costretti ad attraversare autostrade, pur con tutti i migliori filtri delle migliori macchine, ci si accorge che quelle persone sono costrette a respirare delle dosi molto elevate di sostanze che provocano aumenti significativi di tumore o di altre patologie. Queste sono patologie che difficilmente possono essere attaccate dal punto di vista dell'emersione, ma molto importanti in una prospettiva di prevenzione.

E chiudo con un riferimento, fatto anche nel nostro report, all'interazione con le infezioni respiratorie, con le infezioni in generale, perché i fattori occupazionali e ambientali sono importantissimi per poter coadiuvare o addirittura a volte favorire, talvolta in maniera quasi esponenziale, il rischio di infezione. Non da oggi, si sa che le silicosi aumentano il rischio di altre patologie infettive quali la tubercolosi, il fumo raddoppia il rischio di ricovero per l'influenza e diminuisce l'efficacia dei vaccini, e l'inquinamento dell'aria raddoppia il rischio di polmoniti.

All'inizio degli anni 2000 c'è stata un'epidemia, che probabilmente molti di voi ricordano (da Covid Mers e Sars, prima del nostro Covid-19), durante la quale si era già visto un aumento, nelle aree più inquinate della Cina, del doppio del rischio di mortalità rispetto alle aree meno inquinate, per lo stesso agente patogeno. Questo purtroppo si è ripetuto anche durante il Covid nelle aree più inquinate d'Europa, dove all'inizio della pandemia si sono concentrati la maggior parte dei decessi. Questo succede perché ci troviamo di fronte a un polmone indebolito dall'inquinamento, infiammato, con una patologia cronica, come spesso accade nelle aree inquinate, che diventa più aggredibile da agenti patogeni.





PROCEDIMENTI GIUDIZIARI SULLE PATOLOGIE DA LAVORO: ESPERIENZE, CRITICITÀ E POSSIBILI PROSPETTIVE IN TEMA DI CTU

■ **Claudio Calabresi***

Permettetemi prima di tutto di ricordare Diego Alhaique, scomparso pochi giorni or sono, una persona che sulle questioni di cui parliamo oggi, e non solo su queste, ha dato molto.

Un paio di premesse: la prima è che io sento sempre il bisogno, quando parlo di queste cose, di farne una di natura etica: anche quando ci si occupa, magari tecnicamente, di un singolo caso, bisogna comunque non dimenticare l'impatto di queste conseguenze sulla vita delle persone e anche sulla vita del pianeta. Ho apprezzato molto l'intervento che mi ha preceduto, perché fa pensare all'enorme delta che c'è tra la verità e quelle che noi chiamiamo le conseguenze note del lavoro, della produzione, dell'economia, sulla salute delle persone.

69

Altra premessa doverosa: naturalmente farò delle riflessioni personali, che non sono solo di un Ctu/perito, perché l'attività prevalente per tutta la mia lunga vita lavorativa è stata sotto l'egida della parola prevenzione; sono un medico del lavoro (oltre che legale) e queste considerazioni ritorneranno nei ragionamenti e nelle riflessioni che cercherò di fare.

Quando parliamo di tumori professionali, mi sembra più giusto non limitare l'analisi prendendo a riferimento soltanto i numeri di un anno; piuttosto bisognerebbe esaminare i flussi decennali, se non epocali, avere il più possibile una "visione" epidemiologica.

In questo senso apprezzo alcune cose dette ieri dal Sovrintendente medico Inail, che fanno pensare a un "nuovo" atteggiamento dell'Istituto, che personalmente auspico da tempo.

Negli ultimi cinque anni, andando a ritroso nei dati Inail (consolidati) fino al 2021, vediamo che più o meno i tumori rappresentano il 4% delle malattie professionali (sia de-

* Medico del lavoro e legale, Ctu/perito Tribunale e Corte d'Appello di Genova e altre sedi, Past President Snop

nunciate sia riconosciute); i mesoteliomi coprono la parte più consistente (66%); la restante parte di patologie da lavoro, al netto delle patologie muscolo-scheletriche (che coprono l'80% circa), in Italia sembrerebbe quasi non esistere.

Sottolineo inoltre la rilevante disomogeneità di questi fenomeni, che interessa il nostro Paese, sempre meno Paese e sempre più “accozzaglia” di territori che non si parlano. Ci sono tre regioni che da sole registrano il 35% delle denunce di tutta Italia; se a queste ne aggiungiamo altre cinque o sei, praticamente la restante metà delle regioni italiane sembra quasi non veda malattie professionali. E questo non è un problema di Inail, ma lo specchio delle mancate denunce, di tutto ciò che non emerge.

L'andamento delle denunce, che ovviamente risente di molti fattori esterni all'Inail, non rappresenta – con tutta evidenza – lo specchio fedele della realtà (produttiva e di salute) del Paese. Sono del resto convinto da tempo che la casistica delle denunce e dei riconoscimenti Inail, per molti motivi, rappresenti solo in minima parte la gravità delle conseguenze reali sulla salute delle persone. In Italia, secondo i dati Inail, relativamente alle malattie riconosciute dall'Istituto assicuratore ci sono delle differenze territoriali che potrei definire imbarazzanti.

“Classifica” per M.P. riconosciute nel periodo 2017-2021

REGIONE	M.P. RICONOSCIUTE
Toscana	21.504
Marche	15.520
Emilia Romagna	13.385
Veneto	9.119
Sardegna	8.806
Abruzzo	7.975
Lombardia	7.744
Lazio	6.352
Campania	5.678
Puglia	5.665
Umbria	5.018
Friuli-Venezia Giulia	4.398
Calabria	3.712
Piemonte	2.538
Liguria	2.350
Sicilia	1.649
Trentino-Alto Adige	1.534
Basilicata	971
Molise	334
Valle d'Aosta	122

Il fatto che l'Abruzzo, per esempio, abbia più malattie riconosciute della Lombardia è un dato che ovviamente (considerando il numero degli abitanti e delle aziende presenti) non sta in piedi ed è ingiustificato. Insomma, evidentemente in alcune regioni si cerca di meno o non si cerca per niente.

Se facciamo dei confronti solo sui tumori in generale e i riconoscimenti da parte di Inail, negli ultimi anni abbiamo un numero che va oltre i 280 mila casi l'anno, a fronte di un solo migliaio di patologie oncologiche riconosciute come di origine professionale, pari alla metà delle domande che complessivamente pervengono all'Istituto assicuratore; differenze evidentemente molto imbarazzanti. Ancor più se si considera che per la maggior parte si tratta di mesoteliomi e di tumori del polmone; sulle altre forme di neoplasie si registrano numeri piccolissimi.

E questo comporta anche un'altra considerazione, direi scolastica, sulla correlazione tra i mesoteliomi e i tumori del polmone: teoricamente a ogni mesotelioma – secondo la maggior parte degli osservatori scientifici – dovrebbe corrispondere almeno un paio di tumori del polmone, cosa che non avviene poiché i casi di tumore del polmone riconosciuti come di origine professionale sono meno dei mesoteliomi denunciati. E anche questo è un dato di cui non dimenticarsi.

In questa mia relazione ritengo che la prima parola chiave riguardi la prevenzione primaria, che ovviamente per le malattie professionali di lunga latenza non c'è stata, e dunque, adesso, non possiamo far altro che contare i casi avvenuti. Tuttavia, ci sono patologie il cui periodo di insorgenza è più breve e dunque su queste si potrebbe fare qualche cosa di più, anche in senso previsionale e preventivo.

Una parola centrale, secondo me, è "ricerca attiva", una cosa che nel nostro Paese non si fa sufficientemente. Vorrei ricordare che il fondatore della medicina del lavoro, Bernardino Ramazzini da Carpi, già nel 1600 non solo chiedeva ai pazienti che lavoro facessero, ma andava a visitare lui stesso i negozi di allora per conoscere le condizioni in cui svolgevano i mestieri.

Noi questa attività d'indagine sulle malattie professionali, a molti livelli, se non a tutti i livelli, non la facciamo, non cerchiamo se non in maniera veramente poco consistente. Su questo problema forse si potrebbe organizzare un altro convegno: lo propongo all'Inca perché nella mia esperienza ho conosciuto bravissime persone che lavoravano nel sindacato e nel patronato, che i danni da lavoro li cercavano e li trovavano. Ricordo ad esempio che nella mia regione lavorava un sindacalista che, vivendo vicino a una nota industria chimi-

ca, entrava quasi di nascosto negli ospedali, nei reparti di urologia, per cercare pazienti con determinate patologie dell'apparato urinario e chiedeva loro che lavoro avessero fatto: questo impegno singolo ha favorito molte denunce di malattie professionali.

Insieme alla ricerca attiva c'è la questione delle conoscenze, di quello che tecnicamente si chiama sistema informativo, che rappresenta uno dei buchi più grandi e che ha dei risvolti anche dal punto di vista della civiltà nel nostro Paese. È una questione di cui mi sono occupato per parecchi anni con un ruolo non proprio secondario, e purtroppo so di cosa sto parlando.

Un altro aspetto del problema, di cui si dice veramente poco, riguarda gli effetti del lavoro e come li misuriamo. Non voglio accusare nessuno, ma desidero sottolineare che non basta misurare gli effetti del lavoro con gli infortuni e le malattie professionali, come siamo abituati a fare. Il lavoro può avere ricadute anche di diversa natura: per esempio, nessuno si interroga sul fatto se, a parità di condizioni, la durata della vita sia la stessa tra le diverse categorie lavorative: e non è così. Chi ci ha provato sa che in determinate categorie si vive meno, si muore prima non necessariamente avendo una silicosi o un mesotelioma.

In questo ambito c'è un'altra faccia della medaglia, che è quella delle patologie multifattoriali. Il ragionamento porta a considerare il fatto che ormai i confini tra lavoro e vita, per tantissimi motivi, sono sempre più labili; non c'è più l'operaio che poi va a casa, fa il cittadino o la persona di famiglia con due condizioni nettamente separate: oggi una persona può essere lavoratore, non lavoratore, precario, in fasi successive ma anche ravvicinate ecc. Ciò richiama la necessità di cominciare a pensare di approfondire e studiare le conseguenze di questi cambiamenti, e questo è un problema anche della scienza. Lavoro e vita sono due aspetti che vanno approfonditi insieme, a maggior ragione in questi anni di crisi economica, di mutamenti produttivi e occupazionali (lavoro, non lavoro, precarietà, lavoro a casa ecc.).

Per quanto riguarda la difficile emersione delle patologie neoplastiche correlate al lavoro, siamo di fronte a un iceberg, la cui parte sommersa è molto più grande di quella che emerge in superficie. Naturalmente le malattie classificate come professionali presentano tanti aspetti che ostacolano il riconoscimento: la latenza, il fatto che parliamo di rischi risalenti al passato, spesso anche a cinquanta-sessant'anni fa. Voglio ricordare che anche per le pur note patologie correlate all'esposizione ad amianto l'emersione è veramente molto ridotta rispetto alla realtà; i rischi di cinquant'anni fa non sono studiati né testati; anche nelle Ctu (Consulenze tecniche d'ufficio) spesso si dice che non ci sono dati, quindi non si può decidere...

Questo aspetto del problema ha anche a che fare con una visione epidemiologica per molto tempo quasi ignorata, per stessa ammissione anche da parte di Inail. Secondo me, questa è una carenza determinante. Io credo che la visione epidemiologica sulle patologie da lavoro debba cambiare rispetto al passato: mettere il caso dentro la sua coorte, come dicono gli epidemiologi, o dentro la popolazione di cui fa parte, è un'attività che si è fatta finora troppo poco.

Chi è medico dovrebbe essersi formato imparando a fare le anamnesi, che sono una cosa molto complicata, e spesso sono piene di buchi; raccolte anamnestiche che non offrono la misura di quello che è successo nella vita di una persona, approfondimenti spesso insufficienti su aspetti importanti (ad esempio le notizie sulle abitudini di vita... su attività "extra" professionali... sul fumo...); spesso anche la storia lavorativa risulta poco dettagliata e incompleta.

Ma poi ci sono tante altre questioni che ostacolano la nostra ricerca attiva e la nostra valutazione su ciò che emerge. Nella mia esperienza di Ctu, nei reparti ospedalieri, spesso, si cerca di curare quel paziente, ma molti aspetti che hanno a che fare con le implicazioni della sua patologia non vengono granché attenzionati, anche dal punto di vista della definizione delle componenti causali di quella determinata malattia. Le diagnosi ospedaliere sono spesso orientate alla definizione della malattia e alla cura del singolo paziente (il che è normale, ovviamente), ma non è infrequente che non si tenga conto delle varie possibili implicazioni (anche future) di una patologia potenzialmente di origine professionale.

Per esempio, credo che sia nell'esperienza di tutti, riguardo alle storiche pneumoconiosi, il mancato ricorso nei referti radiologici alla classificazione internazionale di questa patologia; sappiamo anche che i lettori (Ilo-Bit) capaci in Italia di fare questa attività sono pochi, e ciò vuol dire che non ci abbiamo pensato in tutti questi decenni.

Parlando di amianto, ormai è diventata una questione di spicco il fatto che negli ultimi anni senza il contributo della "immunoistochimica" sembrerebbe impossibile riconoscere un mesotelioma: io credo che questo sia un assunto veramente eccessivo. In ogni caso, la sua asserita (non da tutti) "indispensabilità" a fini diagnostici è parzialmente contraddetta da un esame della letteratura scientifica esente da pregiudizi: il contributo dell'immunoistochimica è davvero fondamentale solo per un subset di casi, vale a dire quando il quesito diagnostico che sopravvive all'esame istomorfologico è del tipo:

- "si tratta davvero di un mesotelioma epiteliomorfo oppure siamo di fronte a un adenocarcinoma polmonare che ha invaso la pleura?";
- "si tratta davvero di un mesotelioma epiteliomorfo oppure siamo di fronte a una meta-

stasi di altri tumori di origine epiteliali (della mammella, della tiroide, del rene...)?” (questione cogente quando si ha notizia di neoplasie primitive di altre sedi la cui presentazione istologica può mimare un mesotelioma, molto meno cogente quando non si abbia un’evidenza o anche solo un’ipotesi dell’esistenza di tali neoplasie);

- “si tratta davvero di un mesotelioma sarcomatoide oppure siamo di fronte a una sarcoma pleurico o a un’altra forma tumorale ancora più rara?”.

In questo mio contributo ho cercato di mettere insieme quelle che mi sembrano le questioni di fondo per fare una buona diagnosi, nel senso di una buona valutazione in un procedimento giudiziario. E siamo sempre sulle stesse componenti: la storia lavorativa, la valutazione del rischio e delle esposizioni, gli accertamenti sulla persona dal punto di vista clinico, funzionale, radiologico, la diagnosi differenziale (che non sempre i Ctù fanno), il contributo (quando si può) dell’istologia.

Mi preme peraltro insistere anche sulla necessità di porre (si potrebbe dire: “leggere”) quel caso, quel singolo essere umano, nella sua coorte lavorativa: se ciò si facesse un po’ di più, sicuramente si verificherebbero molti meno imbarazzi singoli e collettivi nelle valutazioni.

Una delle questioni dei periti e dei Ctù è quanto corroborano le loro opinioni con i riferimenti internazionali. Io ne ho citati alcuni; direi che un qualunque perito dovrebbe sapere cos’è la Iarc, cosa sono le sue monografie e domandarsi se sono utili per i casi di patologie asbesto-correlate i Criteri di Helsinki che, attualmente, sono stirati da tutte le parti, secondo chi li legge e li interpreta, a volte traducendo anche un po’ maliziosamente dall’inglese. Mi permetto poi di ricordare Occam (Occupational cancer monitoring), che non costituisce un contributo così secondario, ma che in realtà è usato pochissimo. C’è poi naturalmente una spesso vasta bibliografia internazionale.

E naturalmente c’è poi tutta la problematicità legata alle linee guida e alla loro applicazione: per l’amianto e il riconoscimento delle malattie correlate, la mancata conferma di quanto previsto dalle linee guida, risalenti a non più di vent’anni fa, può comportare – secondo alcune opinioni e tendenze – la cancellazione di (o l’impossibilità di fare) diagnosi di mesotelioma, di tumore del polmone da amianto, con buona pace della verità storica: l’assunto di alcuni sembra essere che se non ci sono certezze assolute non si può diagnosticare una neoplasia da lavoro.

Tutto ciò richiama un’altra questione, anche se apparentemente estranea alle considerazioni finora svolte, quella del principio di precauzione, che dovrebbe essere presente anche nella storia giudiziaria, perché in realtà delle due l’una: o uno dice “finché una cosa non è

certa al 100% non me ne occupo”, oppure uno ci comincia a pensare quando ci sono alcune evidenze. Se una certa sostanza è sospetta di essere dannosa, dobbiamo comunque tendere a metterla sotto osservazione.

Personalmente sto con gli scienziati e i professionisti per i quali risultati epidemiologici di interpretazione ancora dubbia dovrebbero essere considerati comunque indizio di rischio potenziale e richiedere azioni precauzionali (Saracci & Vineis, *Environmental Health* 2011). Eventualmente anche l'assenza di certezza scientifica assoluta di danni alla salute gravi o irreversibili collegati a un rischio non deve servire da pretesto per differire l'adozione di misure adeguate ed efficaci.

Credo sia importante che in ambito peritale, prima di arrivare a una conclusione, si spieghi bene qual è il percorso logico e scientifico seguito e quanti elementi sono stati messi in relazione. Può venirci in aiuto il principio *in dubio pro laeso*, che sta insieme in qualche modo al “più probabile che non”, un'accezione totalmente soggettiva che naturalmente dipende da quanto si vuole tutelare il soggetto danneggiato, anche precauzionalmente, tenendo conto della verità nota sulla storia lavorativa e sulle cause possibili della patologia. La ricostruzione di ciò che è avvenuto, di ciò che non avrebbe dovuto essere, di quel che sarebbe stato utile e possibile per contrastare l'insorgenza di un caso di malattia professionale è senz'altro impegnativa e per lo più non risolvibile con certezze assolute. Il finale “più probabile che non” si presta ad interpretazioni, dissensi, contestazioni ecc., soprattutto se non ci si arriva con un percorso sufficientemente logico, dal punto di vista non solo medico-legale ma anche scientifico nonché da quello del “buon senso” (che non guasta).

Ciò richiama la questione, assai complicata, del rapporto tra il giudice e il perito, tra il giudice bravo e il perito bravo, tra il giudice non tanto bravo e il perito bravo e viceversa, ce n'è di tutte le specie. Io credo però che la cosa più importante sia stare il più possibile almeno in mezzo tra il “è così perché l'ho detto io”, oppure mettere due pagine di considerazioni e giudizi e altre 50 di bibliografia. C'è modo e modo di fare le cose, certamente bisogna essere supportati scientificamente sul perché si arrivi a una determinata posizione, ma occorre dare atto del percorso seguito appunto per arrivarci.

Credo che il problema del percorso, da motivare nella relazione peritale o Ctu, sia una delle cose essenziali. Su questo problema non c'è effettivamente una scuola univoca. A volte i periti sono occasionali o fanno altri mestieri, e questa è una delle questioni sulle quali lo stesso giudice dovrebbe riflettere un po' di più, per evitare di sorprendersi quando si trova di fronte persone inadeguate a spiegare il motivo per cui sono arrivati a una determinata conclusione.

Avrei un'altra considerazione sulla medicina, che dovrebbe sempre ammettere il concetto di probabilità, perché non è una scienza certa, e questo non solo per le patologie professionali. Definire una valutazione è il risultato di un esercizio di probabilità, che ovviamente si deve concludere esprimendo quale sia la cosa ritenuta più probabile. Le certezze, su tutte le questioni di questo genere, non ce le ha proprio nessuno.

Vorrei aggiungere alcune considerazioni sulle parti: aziende e lavoratori. In tutti i procedimenti giudiziari di malattie professionali, la parte di difesa delle imprese è molto spesso assai più forte e attrezzata della parte che si occupa del lavoratore. È un dato di fatto che una componente non irrilevante della medicina del lavoro universitaria italiana abbia scelto in molti procedimenti (specie se "delicati") di occuparsi della difesa delle imprese; e siccome questi professionisti sono soggetti spesso scientificamente attrezzati, le conseguenze di questa scelta sono significative. Aggiungerei anche che, mentre i periti giurano di fronte al giudice di adempiere fedelmente al loro compito, i consulenti di parte ovviamente no; e questo, pur se ovvio, non è un aspetto secondario. Ovvero, il Ctu deve dire la verità, gli altri possono sostenere tutto quello che vogliono, in tutti i sensi, nel bene e nel male.

Strettamente connesso a questo aspetto del problema c'è il conflitto di interesse, di cui non si parla spesso, ma che è una questione di grande rilievo. È chiaro che su alcune patologie si muovono delle *lobbies*, ad esempio quelle dei produttori; ciò è stato storicamente fondamentale per l'amianto, ma non solo per l'amianto. E purtroppo nelle *lobbies* sono entrati anche dei singoli professionisti che hanno difeso gli interessi di quelle aziende.

Nella mia esperienza, ho potuto constatare come gli argomenti utilizzati dalla difesa delle aziende ponessero in dubbio persino la cancerogenesi dell'amianto; negli anni 80 ho partecipato a consessi con alcuni noti accademici in cui mi è capitato di sentir dire che bisognava anche stare un po' attenti, perché non era affatto scontato che l'amianto fosse una sostanza cancerogena, ciò ovviamente contro ogni evidenza scientifica già allora presente; per non parlare, ad esempio, di quanti ancor oggi pretendono di far passare l'idea di ammettere al riconoscimento eziologico le sole esposizioni dirette escludendo quelle ambientali.

In realtà, a livello internazionale, anche se in Italia ciò è forse più pressante che in altri Paesi, la questione che viene usata dalle difese aziendali è quella di mettere tutto in dubbio. Nella mia esperienza quarantennale spesso ho avuto, durante il percorso peritale, l'impressione di trovarmi (o di rischiare di essere trasportato) nel "porto delle nebbie".

Dall'altra parte, quella delle "accuse" o delle parti ricorrenti, sono spesso riscontrabili criticità non di poco conto: non sempre si fanno complete ricostruzioni delle storie lavorative, specie per i primi e più lontani anni, non sempre si produce una raccolta completa

della documentazione sanitaria, e ancora, anche da questa parte, spesso il singolo caso non è collocato nella sua coorte, della quale non sono noti i destini di salute (e malattia). Direi che nell'iter peritale vi è un investimento sul sostegno dei consulenti e periti di parte delle “accuse” molto inferiore a quello che vien fatto per le “difese”.

Avviandomi alla conclusione, vorrei che fosse chiaro come il quadro nel quale agiamo ci pone molti problemi da affrontare, ma resta pur sempre un fatto incontestabile che il lavoratore, di fronte a un procedimento giudiziario, è spesso la parte più fragile, che ha meno strumenti per sostenere determinate tesi e vedersi riconoscere quanto legittimamente chiede. Questo succede – lo ripeto ancora – per vari motivi sopra accennati, ma a me sembra utile ricordare il problema della mancata abitudine a “leggere” il singolo caso “dentro” la coorte di popolazione in cui dovrebbe essere inserito, nell'ambito quindi di un'indagine epidemiologica appropriata.

Questa mancanza è, secondo me, un evidente errore diffusamente commesso. Per quel che mi riguarda, sto cercando di commetterlo sempre meno: nella mia esperienza degli ultimi anni, alcuni giudici stanno cominciando a corroborare la valutazione su un singolo caso con quello che è lo studio del destino della coorte da cui lo stesso proviene. Che destino ha avuto quella coorte di lavoratori di quel reparto e di quell'azienda? Ci sono stati altri casi di quella patologia e (nel caso dell'amianto) di patologie asbesto correlate? Dove si possono reperire? Solo nella casistica Inail? E i registri dei tumori? Ma come reperire questi dati, queste conoscenze? Qui spunta il problema del sistema informativo che nel nostro Paese manca o è comunque insufficiente.

Secondo me dovremmo impegnarci tutti per mettere insieme l'indagine conoscitiva con la ricerca attiva.

La disponibilità (da acquisire) di dati epidemiologici su popolazioni a rischio – anche di singole aziende (se di grandi dimensioni) oltre che di comparti – costituirebbe un elemento importante, prezioso, contribuendo ad attenuare la soggettività dei tecnici e dei decisori (giudici, Tribunali, Corti), fugherebbe potenzialmente le nebbie, dando luce a verità storiche altrimenti spesso nascoste, in altri termini “aiuterebbe” molto il percorso di definizione dei nessi causali oltre che la ricostruzione storica complessiva...

Un impegno per il quale mi permetto molto umilmente di invitare anche un patronato importante come l'Inca a muoversi di più. Ciò sicuramente aiuterebbe molto rispetto al diritto delle singole persone, vittime, a essere risarcite, ma aiuterebbe anche nella ricerca della verità storica relativa alle conseguenze del lavoro sulla salute, che in questo Paese è lungi dal venire pienamente alla luce.





IL RUOLO DEL CONSULENTE TECNICO DI PARTE

■ Marco Sgarbazzini*

Sono Direttore del dipartimento di Medicina legale della Asl Roma6, ma qui sono, soprattutto, in veste di medico dell'Inca; da circa trent'anni ricopro il ruolo di consulente di parte dell'Inca in sei sedi, sei Camere del Lavoro della provincia romana. È un'attività per me estremamente interessante, e oggi voglio appunto in questa sede parlarvene, rivendicando un ruolo che, nella gestione dell'Inail, sia nella fase precontenziosa sia nella fase contenziosa, è fondamentale, perché è quella figura che assicura il contributo tecnico all'identificazione della malattia professionale, alla sua rivendicazione nei confronti dell'Istituto assicuratore ed eventualmente in seguito anche nella fase giudiziaria che dovesse conseguire.

79

Esordirò dicendo che, se tutti i Ctu fossero come l'amico Calabresi, il nostro compito sicuramente sarebbe molto più semplice. Purtroppo non è così e non sono neppure così molte altre cose. Il mio intervento, dal punto di vista dottrinario, certamente non è all'altezza di quelli che abbiamo finora ascoltato, ma è un intervento che vuole essere pratico, applicativo per quanto attiene all'operatività del medico che opera nel patronato.

Parlando del medico che opera nel patronato, ve lo dico qui incidentalmente, abbiamo una grande difficoltà nel reperimento di medici: ce l'ho come capo Dipartimento ma ce l'ho, ce l'abbiamo, anche noi come Inca, perché i medici specialisti su questa materia cominciano ad essere pochi. Il Professore Norelli ha avuto la fortuna quest'anno di formare sette nuovi specialisti in medicina legale, ma è un risultato eccezionale. Su Roma penso che ne escano sette-otto in tutto l'anno; un numero del tutto insufficiente rispetto ai bisogni. Inoltre, poi vengono arruolati in gran parte dagli Enti, e allora cosa succede? Che il collega che entra nell'Ente diventa incompatibile con lo svolgere l'attività di parte. Quindi, si tratta di energie che noi veniamo a perdere, e diventa difficile poi assicurare, in qualche modo, anche il ricambio di coloro che se ne vanno. Questo rappresenta meglio di qualunque

* Direttore del Dipartimento di Medicina legale della Asl6 Roma e Consulente medico-legale Inca Nazionale

argomento la difficoltà nella quale si trova ad operare il medico di patronato: chi svolge questa attività ha problemi da subito.

Nella mia riflessione, voglio partire da una considerazione che può apparire molto banale sulla quale avrei sentito volentieri una risposta da parte del Sovrintendente dell'Inail, perché vorrei chiedergli per quale ragione il rilascio della certificazione medica, con la quale si apre la procedura della malattia professionale, il famoso modello 5 SS bis, non sia ancora informatizzato. Operazione che faciliterebbe molto l'attività del consulente, come già avviene per l'invalidità civile, anche se a macchia di leopardo e dunque non in tutte le regioni italiane.

Dagli interventi che mi hanno preceduto è emerso non soltanto il problema del riconoscimento della malattia professionale, ma anche la gravissima questione legata all'emersione delle patologie occupazionali, perché la gran parte non emerge proprio, cioè non vengono proprio denunciate. Ma d'altronde chi le dovrebbe denunciare? Il medico competente, per i motivi già ampiamenti esposti negli interventi precedenti, ha difficoltà ad operare, vista la situazione attuale dei rapporti all'interno delle realtà lavorative; i medici di medicina generale sono impegnati in altre cose, molto spesso di tipo burocratico, quindi non hanno tempo per farlo.

Chi è che poi concretamente costruisce la *liaison* tra la malattia professionale inespresa o sospetta e la denuncia Inail? In realtà, diventiamo noi del patronato: gran parte delle denunce, infatti, è effettuata appunto dal patronato, in particolare dall'Inca; perché l'Inca è il maggior patronato italiano che si occupa di questo, altri Istituti non se ne occupano più. Quindi, su di noi cade anche questo onere, e voglio sottolinearlo per evidenziare le difficoltà che si incontrano nello svolgere questo compito.

Ad esempio, l'Inail, spesso, ci oppone il Documento di valutazione dei rischi (Dvr) che per l'Istituto è una sorta di Bibbia, ma non lo è. Chi opera in questo ambito sa cos'è il Dvr: spesso è un bugiardino, nel senso malevolo della parola, nel senso che c'è di tutto tranne quello che ci dovrebbe essere. Però poi serve all'Istituto per dire che i rischi non ci sono; e questo ovviamente complica le cose anche per noi; soprattutto perché l'Inail ha la sua brava Consulenza tecnica accertamento rischi (Contar), che lo supporta. Ente benemerito, sicuramente, che noi non abbiamo. Noi siamo la parte debole nella gestione anche tecnica della vertenza.

Abbiamo difficoltà a fare le visite collegiali, che dovrebbero avere una finalità di riduzione del contenzioso. L'Inail funziona un po' a macchia di leopardo, ci sono sedi che le

fanno e altre no. Se noi non riusciamo a fare la collegiale, dobbiamo andare in causa, dove corriamo un grosso rischio in caso di soccombenza, perché i lavoratori possono essere chiamati a pagare le spese processuali, anche di importo significativo. Questo indubbiamente limita fortemente le capacità di un nostro intervento. Ciò nonostante, possiamo considerarci una categoria eroica, che comunque va avanti su questa strada.

Nel mio intervento intendo illustrare quali sono i principali connotati dell'attività che noi svolgiamo. La malattia professionale, secondo la definizione che ne dà l'Inail, è una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo: causalità diluita e non causa violenta e concentrata nel tempo. La stessa causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l'infermità in modo esclusivo o prevalente. È ammesso il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità. Il rischio inveratosi nella malattia professionale può essere provocato dalla lavorazione che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione stessa si svolge: il cosiddetto rischio ambientale.

Dunque, la malattia professionale è definita come patologia le cui cause sono da ricondurre all'attività o ambienti di lavoro, come i rumori e altri fattori; perché sia riconosciuta come tale occorre una certificazione medica, ovvero il modulo 5 SS bis. Il Testo unico n. 1124/65 dispone che, a fronte di una patologia di origine occupazionale, l'Inail ha il dovere di indennizzare, secondo regole precise, i danni provocati alla salute della lavoratrice o del lavoratore.

In Italia, le malattie professionali sono contenute in due tabelle distinte, una relativa all'agricoltura e l'altra all'industria, periodicamente aggiornate – anche se ora è parecchio tempo che non succede – in relazione alle novità medico-scientifiche. L'ultima revisione è stata effettuata nel 2008. Tuttavia, ci sono patologie che, pur non essendo inserite nelle tabelle, possono essere riconosciute come professionali, purché se ne dimostri il nesso di causalità. Quest'ultima opportunità è stata introdotta a seguito del pronunciamento della Corte costituzionale, con la sentenza n. 179 dell'88; una sentenza storica, una gloria dell'Inca, perché fu promossa proprio a seguito di una causa intrapresa dal patronato. Grazie a questa sentenza è stato introdotto anche in Italia, come era già avvenuto in precedenza in altri Paesi, un "sistema misto", cioè un sistema nel quale vi sono anche malattie extratabellari, per le quali l'onere della prova grava sull'assicurato.

Con quella sentenza, la Corte costituzionale dichiarava l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'articolo 38, secondo comma, del Testo unico n. 1124/65, nella parte in cui non prevedeva che l'assicurazione contro le malattie professionali dell'industria fosse obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate, purché fosse co-

munque provata la causa di lavoro. La stessa sentenza dichiarava l'illegittimità costituzionale, nella parte in cui non prevedeva l'obbligatorietà dell'assicurazione anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti le malattie professionali in agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, per le quali va provata l'origine da lavoro.

In una circolare del 2001, l'Inail richiamava la nozione di malattia professionale, tabellata e non, che si caratterizza per l'esistenza di una causa lavorativa adeguata a produrre l'evento, ma non esclude la concorrenza di uno o più fattori con causali extraprofessionali, i quali possono anzi rappresentare, in determinate condizioni, fattori di potenziamento del rischio, come ad esempio il fumo.

La nozione assicurativa di malattia professionale, tabellata e non, è una nozione quindi squisitamente medico-legale, per l'apprezzamento delle caratteristiche individuali, peculiari e non standardizzabili della persona. Nella materia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali trova diretta applicazione la regola contenuta nell'art. 41 del Codice penale, con la conseguenza che il rapporto causale tra l'evento e il danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni. Su questo specifico argomento, ogni tanto, ho dei problemi con i colleghi dell'Inail, perché non tutti lo interpretano in questo senso. Non lo dico per polemica, ma a volte ho l'impressione di avere a che fare con dei medici di compagnia, invece che con medici di Istituto, che dovrebbero operare appunto in un ambito di Assicurazione sociale. Comunque l'articolo 41 mi sembra chiaro: "deve essere riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento, mentre solamente se possa essere con certezza ravvisato l'intervento di un fattore estraneo all'attività lavorativa, che sia di per sé sufficiente a produrre l'infermità tanto da far degradare altre evenienze a semplici occasioni, deve escludersi l'esistenza del nesso eziologico richiesto dalla legge".

Le tabelle sulle malattie professionali in industria e agricoltura sono state aggiornate con un decreto ministeriale nel 2008 ed entrate in vigore il 22 luglio dello stesso anno: sono 85 malattie per l'industria e 24 per l'agricoltura.

In esse sono presenti tre colonne: la prima prevede le malattie con relativo codice Icd-10; la seconda le lavorazioni; la terza il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione. Dopo l'aggiornamento delle tabelle, nel 2014 è stato approvato il decreto che ha aggiornato l'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo unico. Anche in questo caso è articolato in tre liste: la lista "I" contiene le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; la lista

“II” contiene le malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; la lista “III” riguarda malattie la cui origine lavorativa è possibile. Anche queste liste sono comunque un elemento di valutazione ai fini del riconoscimento dell’eventuale nesso causale.

Per quanto riguarda le denunce di aggravamento, ricordo che c’è tempo fino a dieci anni dalla data dell’infortunio per gli infortuni e quindici anni se sono malattie professionali. In sostanza cosa succede? Se le condizioni dell’assicurato, dichiarato guarito senza postumi di invalidità permanente o postumi e dunque non meritevole degli indennizzi in capitale o in rendita, dovessero aggravarsi, in misura da raggiungere l’indennizzabilità in capitale o in rendita, può chiedere la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. Questo lo dice il Dlgs 30-08-2000 che attualmente regola la materia.

Chi è il Consulente tecnico di parte? È una esplicita dotazione del Codice di procedura civile, articolo 201. Il giudice istruttore, con l’ordinanza di nomina del consulente, assegna alle parti un termine nel quale possono nominare, con dichiarazione ricevuta dal cancelliere, un loro consulente tecnico che, oltre ad assistere a norma dell’articolo 194 alle operazioni del consulente del giudice, cioè del Ctu, partecipa all’udienza e alla camera di consiglio, interloquendo con il consulente del giudice, per chiarire e svolgere, con l’autorizzazione del presidente, le sue osservazioni sui risultati delle indagini tecniche.

Per svolgere il nostro ruolo come consulente di parte, bisogna tenere a mente il tema del *dies a quo*, per calcolare la decorrenza del termine prescrizione. Su questo specifico argomento, la Cassazione nel 2015 specifica che la manifestazione della malattia professionale, rilevante come *dies a quo* per la decorrenza del termine prescrizione, può ritenersi verificata quando la consapevolezza circa l’esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili dagli eventi oggettivi ed esterni alla persona dell’assicurato, che costituiscano fatto noto.

Le azioni volte a conseguire le prestazioni, di cui al titolo I del “Testo unico delle disposizioni di assicurazione obbligatoria”, si prescrivono nel termine di un triennio, a decorrere dal giorno dell’infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale. La prescrizione rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa dell’indennità, che deve compiersi nel termine di 150 giorni, elevato a 210 dal procedimento di revisione della rendita da inabilità, come ha chiarito il giudice delle leggi, e qui c’è tutta la spiegazione di come si arriva a questi famosi 150 giorni. L’articolo 111, terzo comma, ultimo periodo del T.u. n. 1124/65, stabilisce che, trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l’interessato ha facoltà di proporre l’azione giudiziaria. Quindi, il termine di prescrizione triennale dell’azione per il riconoscimento delle prestazioni da infor-

tunio sul lavoro e malattie professionali resta sospeso per tutta la durata del procedimento amministrativo di liquidazione delle indennità e fino all'adozione di un provvedimento di accoglimento o di diniego da parte dell'Istituto assicuratore. Il termine di prescrizione riprende a decorrere dalla comunicazione del provvedimento espresso all'Istituto assicuratore, e in particolare dal momento in cui tale provvedimento di accoglimento o diniego perviene nella sfera di conoscibilità dell'assicurato. Poi i magistrati declineranno meglio questo aspetto, naturalmente.

Per ciò che concerne il risarcimento del danno differenziale, riprendo una definizione dell'Inca molto efficace: A coloro che hanno subito un danno alla salute per un incidente sul lavoro o una malattia professionale non è preclusa la possibilità di chiedere al datore di lavoro, anche per via giudiziaria, qualora sia accertata la sua responsabilità nella determinazione dell'evento lesivo, il risarcimento di quanto non è stato indennizzato dall'Inail; da qui la definizione del cosiddetto danno differenziale.

Le prestazioni regolate dall'Inail, infatti, sono per la loro specifica natura indipendenti dall'esistenza di un illecito civile e non coprono componenti fondamentali di danno, quali: il danno biologico temporaneo, il danno morale, il danno biologico permanente fino al 5% compreso, il danno biologico da morte, il danno esistenziale. Questi possono essere poi oggetto di risarcimento alla stregua appunto di un danno differenziale. C'è comunque da annotare che in Italia questa possibilità non decolla, spesso perché i lavoratori hanno paura di fare causa ai datori di lavoro; e ciò spiega molto meglio la posizione di debolezza nella quale noi del patronato ci troviamo ad operare.



LA RIPARAZIONE GIUDIZIALE DEL DANNO DA NEOPLASIA TRA INDENNIZZO E RISARCIMENTO: ONERI DI ALLEGAZIONE E PROVA

■ Milena d'Oriano*

■ 1. Tutela risarcitoria e tutela assicurativa: le ragioni di una complessa coesistenza

La riparazione giudiziale delle neoplasie di origine professionale viene assicurata nel nostro ordinamento grazie a una sinergia di azioni che operano su presupposti e con parametri diversi.

La tutela della salute di ogni individuo, impattando su diritti fondamentali, gode della più ampia protezione ad opera della Costituzione e delle fonti sovranazionali; per il risarcimento del danno alla salute della persona/lavoratore opera però un sottosistema peculiare, specifico ma non autonomo, che si inserisce nel quadro complesso del sistema risarcitorio dei danni patrimoniali e non patrimoniali.

Il motivo di tale originalità va individuato nell'operatività nell'ambito dei rapporti di lavoro del sistema dell'assicurazione obbligatoria che fa capo all'Inail, allorché, come quasi sempre accade, il danno alla salute da risarcire derivi da infortunio sul lavoro o malattia professionale.

In questo caso opera infatti un sistema di protezione rafforzato che mira a coniugare immediatezza della tutela e integralità del risarcimento.

■ 1.1 L'immediatezza della tutela assicurata dall'Inail

Finanziata dai premi versati dal datore di lavoro e dai recuperi in sede di regresso, la tutela assicurativa opera al verificarsi degli eventi protetti e prevede l'erogazione di un indennizzo sociale in favore del lavoratore; essa trova il suo fondamento nell'art. 38 della Costituzione e la sua finalità è quella di garantire al lavoratore infortunato o tecnopatologico un sostegno adeguato e immediato, di tipo economico e sanitario, per liberarlo dal bisogno in un momento in cui è impossibilitato a rendere la prestazione lavorativa.

La tutela indennitaria è immediata perché opera in tempi rapidi, *ope legis* al verificarsi dei presupposti soggettivi e oggettivi, secondo il principio dell'automaticità, a prescindere

* Consigliere della Corte di Cassazione

dere dall'adempimento degli obblighi assicurativi da parte del datore di lavoro, ma soprattutto prescinde dall'accertamento della componente soggettiva in quanto il lavoratore ne ha diritto anche in caso di colpa o caso fortuito, con il solo limite del dolo e del rischio elettivo.

Le prestazioni erogate dall'Inail, in presenza di autonomi presupposti, spettano a prescindere da un accertamento in merito a una responsabilità del datore di lavoro, ovvero di un terzo, operando anche nei casi in cui l'evento assicurato sia riconducibile a negligenza o imperizia dello stesso lavoratore, che abbiano contribuito alla verifica dell'infortunio, giacché al datore di lavoro, che è "garante" della correttezza dell'agire del lavoratore, è imposto di esigere da quest'ultimo il rispetto delle regole di cautela².

L'unico limite è quello del dolo o del rischio elettivo del lavoratore, ossia del rischio generato da un'attività estranea alle mansioni lavorative o esorbitante da esse in modo irrazionale, che si verifica solo quando il comportamento del lavoratore presenti i caratteri "dell'abnormità, dell'inopinabilità, dell'esorbitanza" rispetto al procedimento lavorativo e alle direttive organizzative ricevute, o "dell'atipicità e dell'eccezionalità" (tra le tante, Cass. n. 5814 del 2022).

Tradizionalmente il rapporto trilatero tra lavoratore, datore di lavoro e Istituto assicuratore pubblico veniva fondato su di una sorta di transazione sociale: in cambio del pagamento del premio assicurativo al datore di lavoro era garantito, dall'art. 10, comma 1, del T.u., un esonero dalla responsabilità civile per gli stessi eventi, sia verso il lavoratore che verso l'Inail, mentre al lavoratore venivano riconosciute le indennità rientranti nella copertura assicurativa.

Nel corso degli anni, tuttavia, e in particolare a seguito dell'affermazione e valorizzazione dei principi costituzionali in materia di tutela della salute, il rigido schema della mera transazione è stato superato per dare spazio ad ampi profili solidaristici per cui, partendo dalla valorizzazione degli artt. 32 e 41 Cost. che impongono di proteggere in modo pieno e incondizionato la salute del lavoratore, si è posto l'accento più sul bisogno del lavoratore che sul rischio del datore in conformità all'art. 38, comma 2, Cost.

Anche nell'evoluzione giurisprudenziale si è così ripetutamente evidenziato come il pagamento del premio assicurativo abbia assunto oggi la veste di una forma di finanziamento di un sistema finalizzato a garantire tutela alla salute del lavoratore, destinato alla copertura del rischio professionale non solo del datore di lavoro, nelle limitate ipotesi di operatività del-

¹ Sez. L - Ordinanza n. 7649 del 19-03-2019 (Rv. 653410-01); Sez. L - Sentenza n. 17917 del 20-07-2017 (Rv. 645001-01); Sez. L - Sentenza n. 30679 del 25-11-2019 (Rv. 655882-01); Sez. 6-3, Ordinanza n. 3763 del 12-02-2021 (Rv. 660550-01); Sez. L - Ordinanza n. 25597 del 21-09-2021 (Rv. 662272-01).

² Vedi Cass. n. 5066 del 2018 in tema di indennizzabilità del mobbing; Cass. n. 26497 del 2018; n. 27102 del 2018 e n. 12465 del 2020 in tema di azione di regresso; Cass. n. 12041 del 2020 sui criteri di accertamento della illiceità penale del fatto.

l'esonero, ma anche e soprattutto del prestatore di lavoro a cui le indennità Inail vengono erogate anche in mancanza del versamento dei contributi da parte del datore di lavoro³.

■ 1.2 L'integralità del risarcimento del danno

Quanto al profilo dell'integralità occorre invece premettere:

- 1) che le prestazioni erogate dall'Inail, avendo una esclusiva finalità sociale, sono parametricate sull'adeguatezza rispetto alle esigenze di vita; pertanto, sebbene si collochino a un livello superiore a quello richiesto per assicurare il bisogno minimo vitale che caratterizza le prestazioni assistenziali, scontano comunque un'insufficienza rispetto all'integralità del risarcimento assicurata in ambito civilistico che è invece parametrata alla riduzione dell'integrità psicofisica e a tutti i danni conseguenti;
- 2) che, a differenza delle norme sulla prevenzione e sicurezza a cui il Dlgs n. 81 del 2008 assicura un'applicazione generalizzata, il sistema pubblico dell'assicurazione Inail si caratterizza per una marcata selettività, nel senso che non garantisce una protezione globale e capillare per tutti i lavoratori, per tutte le attività, per tutti gli eventi dannosi, per tutti i danni.

Sebbene sia in atto da anni un lento processo di ampliamento dell'ambito applicativo iniziale, determinato da interventi legislativi e giurisprudenziali, sia costituzionali che di legittimità, la tutela resta di tipo selettivo e si è ben lontani dall'utopia di una copertura assicurativa universale del lavoro in quanto tale.

La selezione opera sul piano soggettivo, in quanto l'Assicurazione sociale è riconosciuta solo a determinate categorie di lavoratori, e sul piano oggettivo, sia perché è limitata a determinate attività ritenute protette o pericolose, sia perché garantisce la copertura di limitate voci di danno rispetto a quelle potenzialmente risarcibili in ambito civilistico.

Ciò posto, l'integralità del risarcimento può essere raggiunta solo riconoscendo ai lavoratori un'integrazione della tutela previdenziale/assicurativa, immediata ma non esaustiva, sino a raggiungere la pienezza della tutela risarcitoria del danno alla salute riconosciuta a qualsiasi cittadino.

La tutela risarcitoria opera in ambito lavoristico ed è conseguente all'accertamento della responsabilità datoriale colpevole ex art. 2087 c.c., disposizione che come è noto, imponendo al datore di lavoro di tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore, adottando tutte le misure richieste dalla particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, costituisce una norma aperta la cui funzione dinamica consente di adeguare repentinamente gli obblighi di sicurezza e protezione del datore di lavoro al progresso scientifico e tecnologico del momento.

³ Vedi Cass. n. 5066 del 2018 in tema di indennizzabilità del mobbing; Cass. n. 26497 del 2018; n. 27102 del 2018 e n. 12465 del 2020 in tema di azione di regresso; Cass. n. 12041 del 2020 sui criteri di accertamento della illiceità penale del fatto.

Accertata la responsabilità datoriale ai sensi dell'art. 2087 c.c., spettano integralmente al lavoratore, o ai suoi eredi, le voci di danno ulteriori rispetto a quelle oggetto di tutela indennitaria, che vanno considerate danno complementare e per il cui risarcimento vanno applicate le regole proprie del diritto civile, sia sul piano sostanziale che processuale, seppure fatte valere dal lavoratore-danneggiato nello stesso giudizio.

L'individuazione dei danni complementari come estranei alla copertura assicurativa, e delle ripercussioni di tale differenza qualitativa sul calcolo del danno differenziale, risulta ormai acquisita dalla giurisprudenza di legittimità⁴, seppure ancora con qualche incertezza, specie in tema di personalizzazione e danno.

Dove invece opera la copertura assicurativa, la coesistenza tra le due tutele, assicurativa e risarcitoria, è regolata ancora oggi dagli artt. 10 e 11 del Dpr n. 1124 del 1965 (di seguito T.u.) ed è incentrata sul meccanismo dell'esonero e sull'endiadi danno differenziale/regresso.

Si tratta di un meccanismo complesso che ha origini risalenti a un tempo lontano, sovrapponibile addirittura a quello regolato dai previgenti artt. 4 e 5 del Rd n. 1765 del 1935, sicché non meraviglia tanto che sia stato inciso da ripetuti interventi correttivi della Corte costituzionale quanto piuttosto che sia sopravvissuto al mutato contesto costituzionale e alle evoluzioni giurisprudenziali in materia di risarcimento del danno.

Dove sussiste la copertura assicurativa, e quindi solo per quei danni che rientrano nella tutela indennitaria, opera l'esonero, per questo motivo definito parziale, che tuttavia può essere superato nel caso in cui l'evento assicurato consegua a una condotta del datore di lavoro che costituisce reato perseguibile d'ufficio; in tal caso il datore di lavoro sarà chiamato a rispondere dell'eventuale differenza, tra il danno civilistico e quello coperto da assicurazione, nei confronti del lavoratore, con l'effetto quindi che egli, pur avendo pagato i contributi assicurativi, sarà comunque tenuto a rispondere per l'intero in quanto sarà contemporaneamente esposto anche all'azione di regresso da parte dell'Istituto assicuratore per il recupero, nei limiti del danno civilistico, di quanto l'Istituto ha già erogato al lavoratore a titolo di indennizzo.

■ 1.3 Le criticità della coesistenza

Il sistema virtuoso e ideale predisposto dal nostro ordinamento per il risarcimento del danno alla salute che può subire un lavoratore affetto da una neoplasia di origine professionale dovrebbe dunque consentirgli di ottenere:

- 1) le prestazioni previdenziali economiche e sanitarie erogate in suo favore dall'Inail, nell'immediatezza e a prescindere da ogni indagine su di un suo concorso colposo al verificarsi del danno, con il solo limite del dolo e del rischio elettivo;

⁴ Sez. L - Sentenza n. 9112 del 2-04-2019 (Rv. 653452-01); Sez. 6-L, Ordinanza n. 17655 del 25-08-2020 (Rv. 658658-01); Sez. 3 - Ordinanza n. 24474 del 4-11-2020 (Rv. 659761-01); Sez. 3 - Sentenza n. 26117 del 27-09-2021 (Rv. 662497-01).

- 2) i cd. danni complementari il cui risarcimento è a carico del datore di lavoro colpevole, per intero e secondo le regole generali della responsabilità civile, in presenza di voci di danno non indennizzate dall'Inail;
- 3) il cd. danno differenziale, sempre a carico del datore di lavoro, per le voci oggetto di copertura assicurativa, nell'ipotesi in cui venga accertata una responsabilità datoriale per un fatto che costituisce reato perseguibile d'ufficio.

L'Istituto assicuratore può invece agire in regresso nei confronti del datore di lavoro per il recupero di quanto erogato in favore del lavoratore, nei limiti del danno liquidabile in sede civile, sulla base degli stessi presupposti richiesti per il danno differenziale, e quindi nell'ipotesi in cui venga accertata una responsabilità datoriale per un fatto che costituisce reato perseguibile d'ufficio.

In sintesi: nel caso in cui venga accertata una responsabilità civile del datore di lavoro, idonea ad escludere l'operatività del beneficio dell'esonero:

- il datore di lavoro è chiamato a rispondere dell'intero danno civilistico arrecato;
- il lavoratore, cumulando indennizzo e danno differenziale, avrà ricevuto il ristoro integrale del suo pregiudizio;
- l'Istituto potrà recuperare in sede di regresso quanto erogato rifinanziando così le sue finalità sociali.

Il sistema, apparentemente perfetto, presenta purtroppo significative incongruenze che hanno costretto da sempre gli interpreti a composizioni ermeneutiche articolate.

Innanzitutto sono coinvolti principi di settori giuridici differenti, quali il diritto previdenziale e del lavoro, il diritto civile, il diritto penale, il diritto processuale civile e penale; la normativa applicabile è poi risalente e stratificata nel tempo, è stata oggetto di significativi adeguamenti manipolativi della Corte costituzionale e di una elaborazione giurisprudenziale settoriale e spesso disomogenea, sempre in bilico tra l'esigenza di adeguarsi alle spinte innovative provenienti dall'evoluzione della tematica generale del risarcimento del danno alla persona, prima di tutto quella relativa alle aperture all'ampliamento alla tutela del danno alla salute e del danno non patrimoniale, e quella di restare ancorata alle peculiarità del microsistema lavoristico.

Le incongruenze sono poi imputabili al fatto che la tutela completa è assicurata solo all'esito di una pluralità di azioni che operano autonomamente, ciascuna con presupposti propri e regole sostanziali e processuali differenti e che soprattutto portano a liquidazioni del danno sulla base di parametri diversi.

Per tutti questi motivi la convivenza delle tutele ha creato problemi di coordinamento al fine di evitare, da un lato, che l'istituto dell'indennizzo sociale da misura di sostegno e di favore del lavoratore degradi ad ostacolo all'integralità del risarcimento del danno subito in occasione di un infortunio sul lavoro o a causa della contrazione di una malattia professio-

nale e, dall'altro, che il doppio binario di tutela determini un'indebita duplicazione delle poste risarcitorie con un effetto di locupletazione per il lavoratore, senza dimenticare la necessità di assicurare all'Inail i mezzi di finanziamento necessari per consentirgli di svolgere al meglio la sua funzione solidaristica.

Molte questioni che avevano per lungo tempo animato dibattiti dottrinali e dato vita a contrasti giurisprudenziali hanno trovato una definitiva e ottimale composizione in sede di legittimità⁵, residuando ad oggi solo dei limitati profili di tensione per la cui individuazione è indispensabile ricostruire i presupposti di ciascun ambito di tutela e i rispettivi oneri di allegazione a prova.

■ 2. La tutela in ambito previdenziale

La tutela indennitaria Inail si caratterizza:

- a) per l'automaticità, in quanto opera *ope legis*;
- b) per l'immediatezza (vedi obbligo di denuncia a carico del lavoratore, a pena di decadenza dell'indennità temporanea, del datore di lavoro a pena di sanzioni amministrative, rapidità di erogazione della temporanea);
- c) per l'automaticità delle prestazioni, che spettano anche se il datore di lavoro non sia adempiente ai suoi obblighi assicurativi;
- d) per l'irrelevanza della componente soggettiva, in quanto l'indennizzo viene erogato a prescindere da ogni valutazione di responsabilità, anche se il fatto è imputabile al caso fortuito o a colpa dello stesso lavoratore, salvo il dolo e il rischio elettivo;
- e) per l'irrelevanza dell'entità del danno, in quanto l'indennizzo viene erogato sulla base di criteri predeterminati.

Quanto alla sua estensione⁶ rileva che sino all'entrata in vigore del Dlgs n. 38 del 2000 era pacifico che l'Inail risarcisse il solo danno patrimoniale da capacità lavorativa generica; con la riforma, applicabile dal 9-8-2000, la tutela indennitaria è stata estesa dall'art. 13 anche al danno biologico⁷.

Secondo la nuova disciplina:

- le menomazioni inferiori al 6% non danno luogo ad alcuna prestazione;

⁵ Vedi Cass. n. 9166 del 2017 e n. 20392 del 2018.

⁶ G. Corsolini, 2016, "Estensioni della tutela Inail. Questioni controverse", *Resp. civ. prev.*, pp. 1388 e ss.

⁷ L'art.13 del Dlgs n. 38 del 2000 recita: "In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato".

- per le menomazioni comprese tra il 6 e il 15%, è previsto un indennizzo in somma capitale, in rapporto al grado della menomazione, cioè al danno biologico;
- per le menomazioni pari o superiori al 16% è prevista una rendita ripartita in due quote: la prima quota è determinata in base al grado della menomazione, cioè al danno biologico subito, la seconda tiene conto delle conseguenze di natura patrimoniale della menomazione, presunte *iuris et de iure*;
- il danno biologico temporaneo non è indennizzato dall'Inail.

La tutela delle malattie professionali viene accordata alle stesse condizioni per le quali è prevista quella per gli infortuni, quindi per gli stessi soggetti protetti ai sensi dell'art. 4 del T.u. 1124/65 e comprende, unicamente, quelle malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni ritenute fonte di rischio per il lavoratore ed espressamente riportate nell'art. 1 del T.u. 1124/65.

Le malattie professionali si distinguono, notoriamente, dagli infortuni in quanto la causa che le genera agisce in modo lento e progressivo nel tempo sull'organismo del lavoratore ed è in grado di produrre in modo esclusivo o prevalente la tecnopatìa, può essere determinata dalla lavorazione svolta oppure dall'ambiente di lavoro.

A differenza dell'infortunio, per cui rileva la mera occasione, in caso di malattia professionale occorre un vero e proprio stretto nesso di derivazione causale tra la malattia e l'attività lavorativa esercitata dal medesimo lavoratore (“a causa e nell'esercizio delle lavorazioni specificate nella tabella”).

Ai fini dell'operatività della tutela assicurativa è quindi sufficiente il rischio ambientale ossia che il lavoratore abbia contratto la malattia in virtù di una *noxia* comunque presente nell'ambiente di lavoro ovvero in ragione delle lavorazioni eseguite al suo interno, anche se egli non fosse stato specificatamente addetto alle stesse (cfr. Cass. SU n. 13025 del 2006 e n. 6602 del 2005 in tema di esposizione all'asbesto; Cass. n. 3227 del 2011 in tema di fumo passivo).

Non mi dilungo sull'importanza e sui criteri di accertamento del nesso casuale su cui vi sono state altre relazioni e mi limito a ricordare come gli oneri di allegazione e prova del lavoratore e dell'Istituto previdenziale siano condizionati dal “sistema misto” di individuazione delle malattie professionali oggetto della riforma del 2000 (art. 10, comma 4, Dlgs n. 38/2000), ma anticipata da Corte Cost. n. 179/1988 che distingue le malattie professionali tabellate, in cui opera una presunzione legale di origine lavorativa, dalle malattie professionali non tabellate, di cui il lavoratore dimostri l'origine professionale.

La tabellazione rappresenta l'approdo e la cristallizzazione di giudizi scientifici specifici sull'esistenza del nesso di causalità. La tabella è prevista dalla legge, viene redatta e aggiornata in base alla legge, proprio allo scopo di agevolare il lavoratore esposto a determinati rischi nella dimostrazione del nesso di causalità sul terreno assicurativo.

In presenza di malattie tabellate 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 od occasionale alla mansione o alla lavorazione tabellata, ove specificamente indicata;
- il lavoratore non sia stato concretamente esposto all'agente patogeno connesso alla lavorazione tabellata in misura sufficiente a cagionare la patologia;
- la malattia sia riconducibile ad altra causa di origine extralavorativa, ma occorre che tale prova attinga a un fattore causale dotato di efficacia esclusiva, idonea a superare l'efficacia della prova presuntiva dell'accertata esposizione professionale della tabella.

In presenza di malattie professionali derivanti da lavorazione non tabellata la prova della causa di lavoro grava invece interamente sul lavoratore e deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere ravvisata in un rilevante grado di probabilità.

Esistono delle patologie che possono avere un'origine "multifattoriale", cioè essere addebitabili sia a rischio lavorativo sia a quello extralavorativo, cause, entrambi, concorrenti nel cagionare la malattia.

Nei casi di malattie multifattoriali risulta dirimente la prova del nesso di causalità e anche individuare quale sia la regola probatoria applicabile.

Come chiarito da Cass. n. 23653 del 2016, al fine di non indebolire il valore sociale delle tabelle e la finalità del sistema assicurativo, occorre distinguere tra malattie multifattoriali tabellate e non tabellate, non senza precisare che la tabellazione sussiste anche nelle ipotesi in cui sia provata l'esposizione all'agente patogeno indicato in tabella e il nesso causale con la patologia.

Quindi in caso di malattia multifattoriale tabellata, dall'inclusione nelle apposite tabelle sia della lavorazione che della malattia (purché insorta entro il periodo massimo di indennizzabilità) deriva l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con il conseguente onere di prova contraria a carico dell'Inail, quale è, in particolare, la dipendenza dell'infermità da una causa extralavorativa oppure il fatto che la lavorazione non abbia avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che per escludere la tutela assicurativa è necessario accertare, rigorosamente e inequivocabilmente, che vi sia stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, che da solo o in misura prevalente abbia cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia.

Ad esempio, nel caso di un tumore polmonare, tipica malattia di natura multifattoriale, posto in relazione a una provata esposizione ad amianto, il fattore di rischio è previsto in tabella (alla voce n. 57 della tabella di cui al Dm 9 aprile 2008 sono indicate "Lavorazioni che espongono all'azione delle fibre di asbesto") in termini ampi e senza indicazione di soglie quantitative, qualitative e temporali sicché l'ordinamento ha già compiuto il giudizio sulla correlazione causale tra i due termini.

Ne consegue che chi sia stato esposto all'amianto per motivi professionali (anche soltanto ambientali) ha diritto di vedersi riconosciuta l'origine professionale della malattia anche nel concorso di altri fattori extralavorativi (quali ad es. il tabagismo o aver vissuto nelle vicinanze di un'industria altamente inquinante) che non assurgano al ruolo di fattori alternativi di tipo esclusivo, mentre spetterà all'Inail dimostrare che la patologia tumorale, per la sua rapida evolutività, non è ricollegabile all'esposizione a rischio, in quanto quest'ultima sia cessata da lungo tempo (nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di appello che aveva escluso l'indennizzabilità di una patologia tumorale polmonare in un lavoratore che era stato esposto nel corso di 31 anni di vita lavorativa in un cantiere edile inquinato dalla presenza di amianto, idrocarburi aromatici policiclici, cemento, bitume).

Diversamente in caso di malattia professionale multifattoriale non tabellata, la prova della causa di lavoro grava sul lavoratore e deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere ravvisata in un rilevante grado di probabilità. A tal fine il giudice, oltre a consentire all'assicurato di esperire i mezzi di prova ammissibili e ritualmente dedotti, è tenuto a valutare le conclusioni probabilistiche del consulente tecnico in tema di nesso causale, facendo ricorso ad ogni iniziativa *ex officio*, diretta ad acquisire ulteriori elementi in relazione all'entità dell'esposizione del lavoratore ai fattori di rischio, potendosi desumere, con elevato grado di probabilità, la natura professionale della malattia dalla tipologia della lavorazione, dalle caratteristiche dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, dalla durata della prestazione stessa, nonché dall'assenza di altri fattori causali extralavorativi alternativi o concorrenti (vedi Cass. n. 8773 del 10-04-2018; conforme Cass. n. 17438 del 2012; Cass. n. 13814 del 2017 che richiede la "probabilità qualificata").

■ 3. La tutela risarcitoria integrale

L'azione di risarcimento del danno alla salute del lavoratore nei confronti del datore di lavoro è esercitata invocando la sua responsabilità ex art. 2087 c.c., norma che impone al datore di lavoro di tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore adottando tutte le misure richieste dalla particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica.

Posizioni ormai consolidate sono quelle relative alla natura contrattuale della responsabilità del datore di lavoro e all'estensione degli obblighi di sicurezza e protezione; pronunce ancora ambigue si registrano invece con particolare riferimento agli aspetti relativi all'ampiezza degli oneri di allegazione e prova incombenti sul lavoratore e al profilo dell'accertamento della colpa del datore di lavoro.

Pacifico ormai che l'obbligo di sicurezza opera all'interno della struttura del rapporto di lavoro ed è fonte di obblighi positivi e negativi del datore che è tenuto a predisporre un ambiente e un'organizzazione di lavoro idonei alla protezione del bene fondamentale della salute, funzionale alla stessa esigibilità della prestazione lavorativa con la conseguenza che è

possibile per il prestatore di eccepirne l'inadempimento e rifiutare la prestazione pericolosa (art. 1460 c.c.).

L'obbligo di prevenzione di cui all'art. 2087 c.c. impone all'imprenditore di adottare non soltanto le misure tassativamente prescritte dalla legge in relazione al tipo di attività esercitata, che rappresentano lo standard minimale fissato dal legislatore per la tutela della sicurezza del lavoratore, ma anche le altre misure richieste in concreto dalla specificità del rischio, atteso che la sicurezza del lavoratore è un bene protetto dall'art. 41, comma 2, Cost⁸.

In quanto norma "aperta", il cui contenuto va determinato sulla base di parametri desumibili dal complesso di rischi e pericoli che caratterizzano la specifica attività lavorativa, aggiornati tenendo conto del progresso scientifico e tecnologico, costituisce la norma di chiusura del sistema di prevenzione, operante cioè anche in assenza di specifiche regole d'esperienza o di regole tecniche preesistenti e collaudate, ma volta a sanzionare, anche alla luce delle garanzie costituzionali del lavoratore, l'omessa predisposizione di tutte quelle misure e cautele atte a preservare l'integrità psicofisica e la salute del lavoratore nel luogo di lavoro, tenuto conto della concreta realtà aziendale e della maggiore o minore possibilità di venire a conoscenza e di indagare sull'esistenza di fattori di rischio in un determinato momento storico⁹.

Alla disposizione viene attribuita anche una "funzione dinamica", in quanto norma diretta a spingere l'imprenditore ad attuare, nell'organizzazione del lavoro, un'efficace attività di prevenzione attraverso la continua e permanente ricerca delle misure suggerite dall'esperienza e dalla tecnica più aggiornata al fine di garantire, nel migliore dei modi possibili, la sicurezza dei luoghi di lavoro¹⁰.

Secondo la giurisprudenza unanime, la disposizione, "come tutte le clausole generali, ha una funzione di adeguamento permanente dell'ordinamento alla sottostante realtà socio-economica", e pertanto "vale a supplire alle lacune di una normativa che non può prevedere ogni fattore di rischio, e ha una funzione sussidiaria rispetto a quest'ultima e di adeguamento di essa al caso concreto".

Nel nostro ordinamento, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, opera un corpus normativo molto articolato, che trova il suo testo fondamentale nel Dlgs 9 aprile 2008, n. 81 (che ha sostituito il Dlgs 19 settembre 1994, n. 626) e il suo completamento

⁸ Sez. L - Sentenza n. 6337 del 23-04-2012 (Rv. 622161-01); Sez. L - Sentenza n. 10819 dell'8-05-2013 (Rv. 626353-01); Sez. L - Sentenza n. 14468 del 7-6-2013 (Rv. 627137-01).

⁹ Tra le tante, Sez. L - 14-01-2005, n. 644; 1-02-2008, n. 2491; 23-09-2010, n. 20142; 3-08-2012, n. 13956; 8-10-2018, n. 24742; e ancora Sez. L - Sentenza n. 8911 del 29-03-2019 (Rv. 653217-01); Sez. L - Sentenza n. 1312 del 22-01-2014 (Rv. 629928-01).

¹⁰ Sez. L - Sentenza n. 8911 del 29-03-2019 (Rv. 653217-01); Sez. L - Sentenza n. 24217 del 13-10-2017 (Rv. 646106-02); Sez. L - Sentenza n. 18503 del 21-09-2016 (Rv. 641194-01).

nell'art. 2087 c.c., che impone il rispetto non solo di regole d'esperienza e regole tecniche preesistenti e già collaudate, ma anche tutte quelle misure e cautele, cd. innominate, che si rendano indispensabili in un determinato momento storico, in base alle conoscenze scientifiche e delle tecnologie disponibili.

Gli obblighi di prevenzione sul lavoro non operano limitatamente a rischi specifici, pre-determinati, già analizzati e neutralizzati in prevenzione da disposizioni normative, ma si estendono anche a rischi nuovi, imprevisi, rispetto ai quali non è stato ancora possibile intervenire con la previsione di norme di cautela specifiche, ma di cui si abbia comunque consapevolezza e conoscenza.

■ 3.1 La colpa e gli oneri di allegazione e prova

L'art. 2087 c.c. non configura in ogni caso un'ipotesi di responsabilità oggettiva, ma è necessario che l'evento dannoso sia riferibile a una colpa del datore di lavoro, intesa quale difetto di diligenza nella predisposizione delle misure idonee a prevenire ragioni di danno per il lavoratore¹¹.

Il datore di lavoro, ai sensi dell'art. 2087 c.c., è tenuto a prevenire anche le condizioni di rischio insite nella possibile negligenza, imprudenza o imperizia del lavoratore, dimostrando di aver messo in atto a tal fine ogni mezzo preventivo idoneo¹², non potendo essere ragione di esonero totale da responsabilità l'eventuale concorso di colpa di altri dipendenti, se non quando la loro condotta rappresenti la causa esclusiva dell'evento¹³.

L'unico limite è sempre quello del cd. rischio elettivo, da intendere come condotta personalissima del dipendente, intrapresa volontariamente e per motivazioni personali, al di fuori delle attività lavorative e in modo da interrompere il nesso eziologico tra prestazione e attività assicurata avulsa dall'esercizio della prestazione lavorativa o ad essa riconducibile, esercitata e intrapresa volontariamente in base a ragioni e a motivazioni del tutto personali, al di fuori dell'attività lavorativa e prescindendo da essa, come tale idonea ad interrompere il nesso eziologico tra prestazione e attività assicurata¹⁴.

Da ultimo la giurisprudenza, tuttavia, ha precisato che non può desumersi dall'indicata disposizione un obbligo assoluto in capo al datore di lavoro di rispettare ogni cautela possibile e diretta ad evitare qualsiasi danno al fine di garantire così un *ambiente di lavoro a "rischio zero"*, quando di per sé il pericolo di una lavorazione o di un'attrezzatura non sia eli-

¹¹ Sez. L - Sentenza n. 3785 del 17-02-2009 (Rv. 606623-01); Sez. L - Sentenza n. 6002 del 17-03-2012 (Rv. 621876-01); Sez. L - Sentenza n. 14192 del 7-08-2012 (Rv. 623496-01).

¹² Sez. L - Ordinanza n. 16026 del 18-06-2018 (Rv. 649356-02); Sez. L - Sentenza n. 20533 del 13-10-2015 (Rv. 637735-01); Sez. L - 4-12-2013, n. 27127 e 25-02-2011, n. 4656.

¹³ Sez. L - Sentenza n. 2209 del 4-02-2016 (Rv. 638608-01).

¹⁴ Sez. L - Sentenza n. 18786 del 5-09-2014 (Rv. 632374-01); Sez. L - n. 2642 del 22-02-2012; Sez. L - Sentenza n. 20221 del 24-09-2010 (Rv. 615186-01).

minabile; egualmente non può pretendersi l'adozione di accorgimenti per fronteggiare evenienze infortunistiche ragionevolmente impensabili¹⁵; la responsabilità datoriale dunque non è suscettibile di essere ampliata fino al punto da comprendere, sotto il profilo meramente oggettivo, ogni ipotesi di lesione dell'integrità psico-fisica dei dipendenti e di correlativo pericolo (vedi da ultimo Cass. n. 8911 e n. 14066 del 2019).

Né è ascrivibile al datore di lavoro qualunque evento lesivo, pur se *imprevedibile e inevitabile*, in quanto non si può presupporre dal semplice verificarsi del danno l'inadeguatezza delle misure di protezione adottate, ma è necessario, piuttosto, che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge o suggeriti dalle conoscenze sperimentali o tecniche in relazione al lavoro svolto¹⁶.

Tale precisazione si ripercuote a volte sul piano della ripartizione degli oneri di allegazione e prova.

Secondo l'impostazione tradizionale, il lavoratore che agisca per il riconoscimento del danno deve allegare e provare l'esistenza dell'obbligazione lavorativa e del danno, nonché il nesso causale tra quest'ultimo e la prestazione, mentre incombe sul datore di lavoro provare che il danno è dipeso da causa a lui non imputabile, vale a dire di aver adempiuto al suo obbligo di sicurezza, apprestando tutte le misure per evitare il danno, e che gli esiti dannosi sono stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile (vedi da ultimo Cass. n. 16869 del 2020; n. 10529 del 2008).

Ne consegue che il lavoratore, in parziale deroga al principio generale stabilito dall'art. 2697 c.c., non è gravato dall'onere della prova relativa alla colpa del datore di lavoro danneggiante, sebbene concorra a integrare la fattispecie costitutiva del diritto al risarcimento, onere che, invece, incombe sul datore di lavoro e che si concreta nel provare la non imputabilità dell'inadempimento.

Posto che, ai fini del superamento della presunzione di cui all'art. 1218 c.c., grava sul datore di lavoro l'onere di dimostrare di aver rispettato le norme specificamente stabilite in relazione all'attività svolta e di aver adottato tutte le misure che, in considerazione della peculiarità dell'attività e tenuto conto dello stato della tecnica, siano necessarie per tutelare l'integrità del lavoratore, vigilando altresì sulla loro osservanza, il vizio strutturale del macchinario, quale fatto liberatorio, non può prescindere dalla prova circostanziata, da parte del datore di lavoro, dell'assolvimento dei suddetti obblighi di protezione specifici¹⁷.

¹⁵ Vedi Sez. L - n. 4970 del 27-02-2017 e n. 1312 del 22-01-2014.

¹⁶ Vedi Sez. L - n. 12347 del 15-06-2016 e n. 11981 del 10-06-2016.

¹⁷ Sez. L - Sentenza n. 14468 del 9-06-2017 (Rv. 644681-01), in fattispecie in cui la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva ritenuto imprevedibile l'infortunio del lavoratore, operaio esperto, in ragione del recente intervento di manutenzione del macchinario – trapano a colonna – e della presenza sullo stesso della marchiatura di conformità Ce, circostanze rilevate dagli ispettori della Asl.

Negli ultimi anni si registra tuttavia in giurisprudenza un orientamento più rigoroso che solo apparentemente si pone in linea di continuità con quello tradizionale, ma in realtà determina un sensibile aggravamento degli oneri probatori del lavoratore, affermando che “il concetto di specificità del rischio, da cui consegue l’obbligo del datore di provare di aver adottato le misure idonee a prevenire ragioni di danno al lavoratore, va inteso nel senso che incombe al lavoratore che lamenti di avere subito, a causa dell’attività lavorativa svolta, un danno alla salute, l’onere di allegare e provare, oltre all’esistenza di tale danno, la nocività dell’ambiente di lavoro, nonché il nesso tra l’una e l’altra, e solo se il lavoratore abbia fornito tale prova sussiste per il datore di lavoro l’onere di provare di aver adottato tutte le cautele necessarie ad impedire il verificarsi del danno e che la malattia del dipendente non è ricollegabile all’inosservanza di tali obblighi (da ultimo Cass. n. 24742 e 26495 del 2018; da Cass. n. 28516 del 2019 si richiede la sola allegazione, e non anche la prova da parte del lavoratore degli indici di nocività dell’ambiente lavorativo).

Da ascrivere certamente all’orientamento più restrittivo la precisazione secondo cui esisterebbero delle attività che per loro intrinseche caratteristiche (svolgimento all’aperto, in ambienti sotterranei, in gallerie, in miniera ecc.) comportando dei rischi per la salute del lavoratore (collegati alle intemperie, all’umidità degli ambienti, alla loro temperatura ecc.), ineliminabili, in tutto o in parte, dal datore di lavoro, imporrebbero una necessaria accettazione del rischio alla salute del lavoratore, legittimata sulla base del principio del bilanciamento degli interessi, per cui non sarebbe configurabile una responsabilità del datore di lavoro, se non nel caso in cui questi, con comportamenti specifici e anomali, da provarsi di volta in volta da parte del soggetto interessato, determini un aggravamento del tasso di rischio e di pericolosità ricollegato indefettibilmente alla natura dell’attività che il lavoratore è chiamato a svolgere (Sez. L - n. 1509 del 25-01-2021, Rv. 660282-01, in una fattispecie relativa a mansioni di cantoniere stradale).

Si segnalano tuttavia anche pronunce successive di maggiore apertura¹⁸ che pongono a carico del lavoratore, quale creditore dell’obbligo di sicurezza, solo oneri di allegazione circa la fonte da cui scaturisce siffatto obbligo, del termine di scadenza e dell’inadempimento e, nondimeno, l’individuazione delle misure di prevenzione che il datore avrebbe dovuto adottare e l’identificazione della condotta che nello specifico ne ha determinato la violazione, con la precisazione tuttavia che tale condotta deve essere modulata in relazione alle concrete circostanze e alla complessità o peculiarità della situazione che ha determinato l’esposizione al pericolo.

¹⁸ Sez. L - Sentenza n. 29909 del 25-10-2021 (Rv. 662609-01) o Sez. L - Ordinanza n. 2403 del 27-01-2022 (Rv. 663738-01) secondo cui non costituisce fattore di esclusione della responsabilità datoriale il fatto che il lavoratore, per la sua posizione apicale, avesse la possibilità di modulare dal punto di vista organizzativo la propria prestazione.

In altre pronunce, fermo un onere di allegazione del lavoratore, il contenuto dei rispettivi oneri probatori viene poi ricostruito in termini diversi a seconda che le misure di sicurezza siano espressamente e specificamente definite dalla legge (o da altra fonte ugualmente vincolante), in relazione a una valutazione preventiva di rischi specifici (quali le misure previste dal Dlgs n. 81 del 2008 e successive integrazioni e modificazioni come dal precedente Dlgs n. 626 del 1994 e prima ancora dal precedente n. 547 del 1955), oppure debbano essere ricavate dallo stesso art. 2087 c.c., che impone l'osservanza del generico obbligo di sicurezza.

Nel primo caso – riferibile alle misure di sicurezza cosiddette “nominate” – il lavoratore avrebbe l'onere di provare soltanto che si sono venute a realizzare le condizioni di fatto previste dalla fonte impositiva della misura stessa – ovvero il rischio specifico che si intende prevenire o contenere – nonché, ovviamente, il nesso di causalità materiale tra l'inosservanza della misura e il danno subito.

La prova liberatoria incombente sul datore di lavoro si esaurisce nella negazione degli stessi fatti provati dal lavoratore, ossia nel riscontro dell'insussistenza dell'inadempimento e del nesso eziologico tra quest'ultimo e il danno.

Nel secondo caso – in cui si discorre di misure di sicurezza cosiddette “innominate” – la prova liberatoria a carico del datore di lavoro (fermo restando il suddetto onere probatorio spettante al lavoratore) risulterebbe invece generalmente correlata alla quantificazione della misura della diligenza ritenuta esigibile, nella predisposizione delle indicate misure di sicurezza, imponendosi, di norma, al datore di lavoro l'onere di provare l'adozione di comportamenti specifici che, ancorché non risultino dettati dalla legge (o altra fonte equiparata), siano suggeriti da conoscenze sperimentali e tecniche, dagli *standard* di sicurezza normalmente osservati o trovino riferimento in altre fonti analoghe¹⁹.

4. I danni complementari

La prima operazione che va effettuata in ambito risarcitorio è quella di distinguere danni complementari e danno differenziale.

Rientrano nel danno complementare tutte le voci di danno subite dal lavoratore o dai suoi eredi, che non sono oggetto di copertura assicurativa e a cui vanno applicate le regole proprie del diritto civile, seppure fatte valere dal lavoratore-danneggiato nello stesso giudizio, sia sul piano sostanziale che processuale, e non quelle desumibili dagli artt. 10 e 11 del T.u.

Ad oggi costituiscono danni complementari²⁰ (o danno differenziale qualitativo), *ab*

¹⁹ Vedi Sez. L - 25-052006, n. 12445; 28-02-2012, n. 3033; 2-07-2014, n. 15082; 26-04-2017, n. 10319; 20-02-2018, n. 4084; 31-10-2018, n. 27964.

²⁰ R. Rivero, 2019, “La finanziaria diminuisce il risarcimento del danno spettante al lavoratore invalido (ed arricchisce l'impresa) https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-finanziaria-diminuisce-il-risarcimento-del-danno-spettante-al-lavoratore-invalido-ed-arricchisce-l-impresa_13-03-2019.php.

origine estranei alla copertura assicurativa obbligatoria Inail, e quindi interamente risarcibili dal datore di lavoro, secondo le regole civilistiche:

- 1) i danni cd. micropermanenti che non raggiungono la soglia minima del 6%, sia patrimoniali che biologici;
- 2) il danno temporaneo biologico, a differenza di quello temporaneo patrimoniale, coperto dall'indennità giornaliera di cui all'art. 66, comma 1, T.u.²¹;
- 3) il danno patrimoniale per le menomazioni inferiori al 16%, per le quali l'indennizzo Inail copre solo il danno biologico in forma capitale;
- 4) il danno non patrimoniale invocato *iure proprio* dai superstiti, in caso di eventi mortali, per il quale opera la tutela risarcitoria civile;
- 5) il danno morale, i pregiudizi esistenziali, il danno tanatologico o terminale.

L'individuazione dei danni complementari come estranei alla copertura assicurativa, e delle ripercussioni di tale differenza qualitativa sul calcolo del danno differenziale, risulta ormai acquisita dalla giurisprudenza di legittimità come di recente ricostruito da Sez. L - n. 9112 del 2 aprile 2019.

In tale arresto la S.C. precisa che, con specifico riguardo alla nozione di danno biologico nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, nell'ambito della categoria del danno non patrimoniale (categoria giuridicamente, anche se non fenomenologicamente, unitaria), vi sono alcune voci escluse *in apicibus* dalla copertura assicurativa Inail (cd. danno complementare, definito pure differenziale qualitativo, in relazione al quale non sussiste copertura assicurativa Inail): il danno biologico temporaneo, il danno biologico in franchigia (fino al 5%), il danno morale.

Le voci di cd. danno complementare, in quanto estranee alla copertura assicurativa, vanno dunque poste integralmente a carico del datore di lavoro, non costituiscono oggetto di esonero, vanno liquidate in giudizio secondo gli ordinari criteri civilistici senza che delle stesse si debba tenere conto *ab origine* nella determinazione del danno differenziale.

Forse permangono ancora delle incertezze sull'effettiva estensione del danno biologico permanente indennizzato, con particolare riferimento all'aspetto della cd. personalizzazione, risultando evidente dalla definizione normativa di cui all'art. 13 del Dlgs n. 38 del 2000, come integrata dal Dm 12 luglio 2000, che quel danno copre gli aspetti dinamico relazionali di tipo medio/standardizzato e non quelli eventualmente specifici della persona, connessi alle ripercussioni in concreto delle lesioni sulla sfera personale e relazionale del singolo, che, in quanto esterni alla copertura assicurativa, dovrebbero essere liquidati al lavoratore al di fuori dei limiti dell'esonero, previo assolvimento dei necessari oneri di allegazione e prova.

Sussistono infatti posizioni in dottrina che, partendo dalla definizione del danno biologico ai fini Inail e confrontando la stessa con le componenti del risarcimento del danno non

²¹ Vedi Sez. L - Sentenza n. 4972 del 2-03-2018 (Rv. 647406-01).

patrimoniale ritenute rilevanti in ambito civilistico, come individuate dalla giurisprudenza, anche di legittimità, tenuto conto dei criteri elaborati con le tabelle in uso nei principali Tribunali, ritengono concettualmente estranea alla copertura assicurativa anche la cd. personalizzazione.

Tuttavia, dal raffronto dell'indennizzo Inail, calcolato sulla base delle tabelle Inail e per il quale si ripete rilevano solo gli aspetti dinamico relazionali medi, e i criteri di liquidazione applicati in ambito civile, si evince che solo gli aspetti dinamico relazionali medi rientrano interamente nel punto di danno non patrimoniale standard, con la conseguenza che la percentuale di personalizzazione dovrebbe costituire anch'essa una voce *in apicibus* esclusa dalla copertura assicurativa.

Questione problematica è anche quella relativa al cd. danno terminale in caso di morte del lavoratore assicurato.

Innanzitutto va sgombrato il campo dall'equivoco che in sede di calcolo del differenziale si possa tenere conto della rendita ai superstiti che costituisce una prestazione di natura patrimoniale autonomo spettante *iure proprio* agli eredi, e non all'infortunato, in conseguenza della morte del congiunto che ha come presupposto la cosiddetta "vivenza a carico", e viene riconosciuta ove i superstiti a seguito dell'evento vengano a trovarsi senza sufficienti mezzi di sussistenza autonoma in quanto in precedenza al loro mantenimento concorreva in modo efficiente il lavoratore defunto (Cass. n. 18658 del 2020); il riconoscimento di tale rendita del resto prescinde dalla circostanza che per quello stesso evento dall'esito infausto fosse già stata costituita la rendita in favore del lavoratore deceduto (Cass. n. 30879 del 2019).

Tale prestazione dunque non ha alcuna rilevanza ai fini della liquidazione del danno differenziale, non potendo scomputarsi quanto dovuto a soggetti diversi dal danneggiato-lavoratore, né tanto meno può scomputarsi dal danno biologico Inail in quanto costituisce una voce di danno patrimoniale.

Analogo ragionamento va effettuato per il cd. danno da perdita parentale da perdita di congiunto che, pur costituendo danno non patrimoniale, viene riconosciuto sempre *iure proprio* ai superstiti e quindi a soggetti diversi dal lavoratore.

Residua il danno non patrimoniale eventualmente trasmesso *iure hereditatis* dal lavoratore; è noto che a seguito della sentenza delle S.U. n. 15350 del 2015 si è esclusa la risarcibilità di un danno da perdita della vita *tout court* e riconosciuta la risarcibilità del danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, configurabile in capo alla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo²² e di danno morale "terminale o catastrofe o

²² Cass. 17577 del 2019; Cass. n. 26727 del 2018; n. 21060 del 2016; n. 23183 del 2014; n. 22228 del 2014; n. 15491 del 2014; Cass. n. 13537 del 2014; n. 7126 del 2013; n. 2564 del 2012.

catastrofico”, ossia del danno consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente attende lo spegnersi della propria vita.

Ebbene, il danno terminale biologico e morale del lavoratore spettante *iure hereditatis* ai superstiti non rientra tra le voci indennizzabili dall’Inail in quanto la perdita della vita non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute e pertanto non rientra nella nozione di danno biologico recepita dall’art. 13 del Dlgs n. 38 del 2000, che fa riferimento alla “lesione dell’integrità psicofisica”, suscettibile di valutazione medico-legale e causativa di una menomazione valutabile secondo le tabelle di cui al Dm 12 luglio 2000²³.

Il danno terminale va quindi collocato tra i danni complementari da liquidarsi per intero²⁴, e senza che dallo stesso possa scomputarsi quanto eventualmente erogato in vita al lavoratore a titolo di rendita in conseguenza dei postumi permanenti ma ingravescenti che poi lo hanno portato alla morte²⁵.

■ 5. Il danno differenziale e il superamento dell’esonero

Per gli eventi e i danni riconducibili all’assicurazione obbligatoria l’attivazione del percorso risarcitorio è condizionata dalla regola dell’esonero del datore di lavoro dalla responsabilità civile posta dal comma 1 dell’art. 10 del T.u.; i commi successivi tuttavia prevedono quale eccezione un meccanismo in relazione al quale permane la responsabilità del datore di lavoro.

L’esonero infatti viene meno nell’ipotesi in cui l’infortunio o la malattia professionale siano conseguenza di una condotta datoriale integrante gli estremi di una fattispecie di reato perseguibile d’ufficio; in questo caso il datore si trova esposto sia all’azione di regresso dell’Istituto assicuratore per le somme versate all’assicurato sia all’azione di risarcimento da parte del lavoratore, seppur limitatamente al ristoro del danno differenziale.

L’istituto dell’esonero, che opera solo in presenza della copertura assicurativa, è legato dunque a doppio filo con i presupposti dell’azione di regresso e della risarcibilità del danno differenziale.

Il presupposto oggettivo del risarcimento del danno differenziale va individuato nel superamento dell’esonero datoriale che consegue all’accertamento che il fatto di cui il datore di lavoro deve rispondere civilmente costituisca reato perseguibile d’ufficio; si tratta di presupposto comune all’azione di regresso in quanto l’art. 11 T.u. richiama il precedente art. 10 che regola l’esonero del datore di lavoro e l’azione di danno del lavoratore.

²³ Vedi Cass. n. 12326 del 2009.

²⁴ Vedi Cass. n. 8560 del 2019.

²⁵ Sez. 3, n. 24474 del 4-11-2020 (Rv. 659761- 01).

■ 5.1 Il ridimensionamento dell'esonero

La regola dell'esonero parziale, seppure mai modificata nella sua formulazione originaria, né investita direttamente da dichiarazioni di illegittimità costituzionale, ha subito negli anni un lento processo di svuotamento che ha inciso su due distinti fronti:

- quello procedurale, in seguito al superamento del vincolo di pregiudizialità del processo penale;
- quello sostanziale, conseguente all'ampliamento della deroga prevista in presenza di un reato perseguibile d'ufficio, dovuta all'utilizzo ad opera della giurisprudenza penale dell'art. 2087 c.c. quale criterio di imputazione soggettiva della colpa penale e alla storica evoluzione della giurisprudenza civilistica in tema di risarcimento del danno non patrimoniale.

I due profili, pur incidendo su piani diversi, hanno poi avuto un effetto comune potenziato, in quanto la possibilità riconosciuta al giudice civile di procedere autonomamente all'accertamento del reato si è evoluta nell'ammettere l'applicazione delle regole probatorie civilistiche anche in sede di verifica dell'illiceità penale.

L'effetto finale è stato quello di una progressiva restrizione del raggio di azione dell'esonero e la sua trasfigurazione da regola ad eccezione, idonea a inibire solo in ipotesi residuali l'ingresso dei principi generali in tema di responsabilità civile nel sottosistema dell'assicurazione contro gli infortuni.

Una parte della dottrina ha addirittura dubitato della sopravvivenza dell'istituto²⁶, individuando una crisi di effettività e di legittimità dell'esonero, mentre da altri²⁷ è stato evidenziato che la regola esiste e continua ad esistere seppure nell'ambito residuale di efficacia incondizionata a cui è stato relegato: quello delle ipotesi in cui l'infortunio o la tecnopatia integrino il reato di lesioni colpose lievi, guaribili sino a 40 gg., e quindi perseguibili a querela, e sempre che si raggiunga la soglia minima di indennizzabilità del 6%, al di sotto della quale non opera la tutela indennitaria e quindi neanche l'esonero.

La fine della pregiudizialità penale è stata determinata dai ripetuti interventi della Corte Cost. e da modifiche normative che, sancendo la totale autonomia del giudizio penale da quello civile, hanno reso pacifico che non sia più necessario attendere l'esito del processo penale, che l'accertamento della responsabilità del datore di lavoro, ai fini della non operatività dell'esonero, possa essere effettuata direttamente in sede civile.

²⁶ Su cui ampiamente A. De Matteis, 2011, "Assicurazioni infortuni: perché non esiste più la regola dell'esonero" RDSS, fasc. 2, pp. 355-382; S. Giubboni, 2012, "La crisi della regola dell'esonero nell'assicurazione infortuni, RDSS, fasc. 2, pp. 273-286; G. Ludovico, 2012, *Tutela previdenziale per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e responsabilità civile del datore di lavoro*, Giuffrè, Milano, pp. 97 e ss.

²⁷ R. Rivero, 2015, "Fondamento e limiti dell'esonero del datore dalla responsabilità civile", in *Lavoro nella giurisprudenza*, 1, 17.

Espunto dal nostro ordinamento il principio dell'unità della giurisdizione e della prevalenza del giudizio penale su quello civile, l'attuale sistema è caratterizzato da una quasi completa autonomia e separazione fra i due giudizi, nel senso che, tranne alcune particolari e limitate ipotesi di sospensione del processo civile previste dall'art. 75, comma 3, del nuovo codice di procedura penale²⁸, il processo civile prosegue senza essere influenzato dal processo penale nell'autonomo accertamento dei fatti e della responsabilità civile.

La sentenza penale di condanna che nella formulazione originaria della norma costitutiva un presupposto o condizione sia del diritto sostanziale che dell'azione, tanto che l'azione promossa prima della definizione del procedimento penale sarebbe risultata improponibile o improcedibile, prima ancora che infondata, ha ceduto il passo alla responsabilità penale del datore di lavoro o di un suo incaricato per l'infortunio sul lavoro sofferto dall'assicurato, da accertarsi direttamente nel giudizio civile indipendentemente dal processo penale.

Un ridimensionamento sostanziale è poi dovuto:

- 1) alla progressiva espansione dell'utilizzo delle regole di cui all'art. 2087 c.c., individuata come "norma di chiusura del sistema antinfortunistico" da parte della giurisprudenza penale.

Risulta ormai acquisita la presenza nel nostro ordinamento di un concetto unitario di colpa penale e colpa civile quanto meno sul pano definitorio, ferme le differenze sui criteri di accertamento: la colpa è generica per negligenza, imperizia e imprudenza, è specifica per violazione di norme, regolamenti, ordini e discipline.

Si è poi consolidato l'orientamento secondo cui la violazione dell'art. 2087 c.c., norma di cautela in bianco avente carattere generale e sussidiario e di chiusura dell'ordinamento, è ritenuta idonea a fondare l'addebito di colpa a carico del datore di lavoro anche in sede penalistica, ai sensi dell'articolo 43 c.p.

Per configurare la responsabilità penale del datore di lavoro, dunque, non occorre la violazione di specifiche norme dettate per la prevenzione degli infortuni stessi, essendo sufficiente che l'evento dannoso si sia verificato a causa dell'omessa adozione di quelle misure e accorgimenti imposti all'imprenditore dall'art. 2087 c.c. ai fini della più efficace tutela dell'integrità fisica del lavoratore negli ambienti di lavoro²⁹, giacché il datore di lavoro ha il dovere di garantire l'incolumità dei propri dipendenti mediante l'adozione di misure tecniche e organizzative idonee a ridurre al minimo i rischi connessi ad attività lavorative³⁰.

²⁸ Sulla cui interpretazione restrittiva da ultimo S.U., Sentenza n. 13661 del 21-05-2019.

²⁹ Cass. Pen. Sez. 4 - Sentenza n. 46979 del 10-11-2015 (Rv. 265052-01); Sez. 4 - Sentenza n. 4361 del 21-10-2014 (Rv. 263200-01); Sez. 4 - Sentenza n. 43987 del 28-02-2013 (Rv. 257694- 01).

³⁰ Cass. Pen. Sez. 4 - Sentenza n. 32286 del 4-07-2006 (Rv. 235368- 01).

Inevitabili le ricadute sulla perseguibilità d'ufficio: si è così ritenuto che in tema di delitti colposi derivanti da infortunio sul lavoro, per la configurabilità della circostanza aggravante speciale della violazione delle norme antinfortunistiche di cui agli art. 589 e 590 c.p., non occorre che siano violate norme specifiche dettate per prevenire infortuni sul lavoro, essendo sufficiente che l'evento dannoso si sia verificato a causa della violazione dell'art. 2087 c.c.³¹.

Dunque, se si accerta una violazione dell'art. 2087 c.c., ciò è sufficiente a rendere perseguibili d'ufficio i reati di lesioni colpose gravi e gravissime; se la norma civilistica impone al datore di lavoro di adottare tutte le misure di sicurezza richieste dall'esperienza e dalla tecnica per tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore, sarà certamente negligente quel datore di lavoro che non rispetta quegli standard di diligenza, con certa configurabilità anche della colpa generica richiesta dalla fattispecie penale. Questa appropriazione penalistica dell'art. 2087 c.c. ha inevitabilmente avuto un effetto di contrazione sulla regola dell'esonero.

- 2) alla rivoluzione interpretativa in tema di risarcibilità del danno non patrimoniale che ha portato al superamento della tradizionale lettura limitativa dell'art. 2059 c.c., che vincolava il risarcimento del danno morale subiettivo all'accertamento rigoroso da parte del giudice civile di tutti gli elementi oggettivi e soggettivi della fattispecie di reato ex art. 185 c.p., sino all'affermazione finale di un sistema bipolare del risarcimento del danno alla persona in cui il danno non patrimoniale, nella sua accezione più ampia di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica, deve essere risarcito, oltre che in presenza di fatti costituenti reato e nei casi espressamente individuati, in tutti i casi in cui risulti il prodotto della lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione, quali salute, libertà, onore, immagine, autodeterminazione in materia di cure mediche ecc., e a condizione che sussista la gravità dell'offesa e la serietà del danno, quale forma di tutela minima, e per ciò stesso indefettibile e incompressibile, apprestata dall'ordinamento.

Ebbene, questa evoluzione interpretativa ha senza dubbio aperto nuovi scenari anche nella materia regolata dal T.u., che ha ad oggetto esclusivamente la tutela di diritti inviolabili della persona, suggerendo l'idea di utilizzare lo stesso percorso interpretativo costituzionalmente orientato per un superamento delle restrizioni delle condizioni di accesso alla tutela risarcitoria, derivanti dall'accertamento dell'esistenza di un fatto di reato richiesto dagli artt. 10 e 11, al fine di uniformare anche il sottosistema governato dall'esonero al nuovo corso della giurisprudenza costituzionale e di legittimità³².

³¹ Sez. 4 - Sentenza n. 28780 del 19-05-2011 (Rv. 250761- 01).

³² S. Giubboni, 2012, "La crisi della regola dell'esonero nell'assicurazione infortuni", *RDSS*, n. 2, pp. 273-286; A. De Matteis, 2011, "Assicurazione infortuni: perché non esiste più la regola dell'esonero", *RDSS*, n. 2, pp. 355-382.

■ 5.2 L'accertamento del fatto costituente reato procedibile d'ufficio

Il processo di ridimensionamento si è completato a seguito della pronuncia con cui la S.C., pur ribadendo la sopravvivenza dell'istituto dell'esonero, ha risolto la questione, in passato molto dibattuta in dottrina, relativa ai criteri di accertamento della responsabilità del datore di lavoro per un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio.

Affidata al giudice civile la verifica della illiceità penale del fatto a seguito del superamento della pregiudizialità penale, è restata a lungo questione controversa se il giudice civile, tenuto a procedere nell'individuazione della responsabilità del datore di lavoro riconducibile a una fattispecie di reato, nelle sue componenti oggettive e soggettive, fosse tenuto a farlo applicando i più rigidi criteri di imputazione e le più severe regole probatorie della responsabilità penale, o gli fosse consentito giovare di quelli rispettivamente più favorevoli operanti in tema di responsabilità civile di natura contrattuale.

Mutuando una felice immagine utilizzata per descrivere la posizione del giudice nazionale nella gestione dei rapporti tra ordinamento nazionale e ordinamento europeo, ci si è chiesti se il giudice civile nell'effettuare l'accertamento della illiceità penale del fatto dovesse continuare a vestire i suoi panni o piuttosto indossare la "giacca" del giudice penale.

Le ricadute di tale scelta non sono di poco conto.

L'opzione penalistica impone di utilizzare nella verifica del nesso causale, il cui onere probatorio incomberebbe sul lavoratore, la regola probatoria dell'"oltre ogni ragionevole dubbio" e di porre sempre a carico del lavoratore la prova della colpevolezza del datore di lavoro.

L'opzione civilistica consente di utilizzare, in tema di causalità materiale, la regola probatoria del "più probabile che non", e al lavoratore di avvantaggiarsi dell'inversione dell'onere della prova sull'elemento soggettivo, di cui all'art. 1218 c.c., con possibilità del datore di lavoro di provare la non imputabilità dell'evento e quindi l'assenza di colpa.

Quanto al nesso causale, le Sezioni Unite civili (Cass. 11 gennaio 2008, n. 576) sottolineano da tempo come il più importante divario tra il campo penale (da cui si sono elaborati i principi anche per la causalità civile) e il campo civile stia proprio nella regola probatoria: "oltre il ragionevole dubbio" nel penale, secondo la regola "del più probabile che non" nel civile, stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa, e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti.

Quanto all'elemento soggettivo, in ambito penalistico l'accusa è tenuta a dimostrare la colpa in concreto e in positivo e la regola probatoria è sempre quella generale dell'"oltre ogni ragionevole dubbio" di cui all'art. 533 c.p.p.; anche nell'ambito di responsabilità civile extracontrattuale, ad eccezione che per le ipotesi speciali di responsabilità oggettiva di cui agli artt. da 2047 a 2054 c.c., ove il criterio di imputazione si fonda su un dato oggettivo, l'onere della prova dell'elemento soggettivo della colpa incombe sul danneggiato.

Per la responsabilità contrattuale che qui rileva opera, invece, il meccanismo dell'inver-

sione dell'onere della prova di cui all'art. 1218 c.c., costituendo ormai principio consolidato che in tema di prova dell'inadempimento di una obbligazione, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto e il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento.

La dottrina, nella consapevolezza delle conseguenze collegate alla selezione del criterio di accertamento, si è da subito appassionata al tema distinguendosi tra posizioni più intransigenti, seppure con qualche distinguo, a favore dell'utilizzo dei criteri penalistici, in difesa della specialità di un sottosistema frutto della combinazione di tutele indennitarie e risarcitorie, e posizioni evolutive che ne hanno propugnato il superamento attraverso l'adozione dei criteri civilistici, in nome della tutela dei principi costituzionali desumibili dagli artt. 32 e 38 Cost.

In passato la giurisprudenza di legittimità era già intervenuta sullo sganciamento dell'accertamento del fatto costituente reato perseguibile d'ufficio dai rigidi criteri penalistici, sia con riferimento al danno differenziale sia con riguardo all'azione di regresso, ma in termini puramente assertivi e senza esplicitare le motivazioni di tale scelta di campo³³.

Sez. L - n. 12041 del 19-06-2020 (Rv. 657981-01), all'esito di un'accurata disamina di tutti gli aspetti processuali e sostanziali più rilevanti, si è orientata a netto favore dell'opzione civilistica dopo aver confermato la necessità di procedere con analoghi criteri sia in tema di danno differenziale che di regresso.

Molteplici e concorrenti gli argomenti che hanno indirizzato la scelta verso le regole di ingaggio civilistiche:

- in primo luogo, rileva la posizione già espressa dalle Sezioni Unite civili in casi analoghi in cui è stata chiamata ad esaminare i rapporti tra giudizio penale e giudizio civile; il riferimento è alle pronunce che, a partire da Cass. S.U. 18 settembre 2008, n. 27337, in tema di individuazione del termine di prescrizione del fatto illecito ai sensi dell'art. 2947, comma 3, c.c. (la norma prevede che, in presenza di un fatto considerato dalla legge come reato, il termine di prescrizione quinquennale per l'azione di responsabilità extracontrattuale beneficia della prescrizione più lunga eventualmente prevista per il reato), hanno affermato che l'attuale autonomia del giudizio civile da quello penale comporta la necessità che il giudice civile, chiamato ad accertare in via incidentale la sussistenza di una fattispecie che integri gli estremi di un fatto-reato in tutti i suoi elementi costitutivi, soggetti e oggettivi, utilizzi i mezzi propri previsti dal codice di rito civile;

³³ Vedi Cass. n. 9817 del 2008 in tema di danno differenziale e Cass. n. 10529 del 2008 in tema di regresso, cui contra Cass. n. 15715 del 2012 che ha optato per i criteri civilistici per il danno differenziale e per quelli penalistici in caso di regresso.

- in secondo luogo, la Corte evidenzia la necessità di evitare che, in caso di infortunio o malattia, il lavoratore subisca un trattamento deteriore rispetto a quello garantito a un semplice cittadino-danneggiato che in un rapporto contrattuale agisca per la tutela dello stesso danno, in conseguenza di un aggravamento dei suoi carichi probatori.

La tutela indennitaria deve restare una prerogativa ulteriore, aggiuntiva, tutelata costituzionalmente dall'art. 38 Cost., ma non tramutarsi in un ostacolo ingiustificato al pieno risarcimento del danno alla persona dando la stura a una immotivata disparità di trattamento, con il rischio che, nella stessa sede processuale e rispetto al medesimo fatto, il giudice operi con criteri di giudizio diversi a seconda che sia chiamato a determinare danni "complementari" oppure "differenziali", arrivando addirittura a riconoscere i primi e a negare i secondi per il diverso onere probatorio applicato.

Ne consegue che tra le interpretazioni possibili va certamente privilegiata quella "conforme ai principi costituzionali laddove quella diversa ponga dubbi di compatibilità con la Carta fondamentale", specie in un ambito che ha ad oggetto la garanzia della salute quale diritto fondamentale e inviolabile della persona umana, per il quale opera il principio dell'integrale riparazione del pregiudizio quale aspetto essenziale della tutela risarcitoria;

- in terzo luogo, si ricorda che una significativa evoluzione giurisprudenziale³⁴ ha portato al superamento della logica transattiva per cui il rischio professionale assicurato non è più soltanto quello dell'impresa, ma anche quello del lavoratore vittima di infortuni e malattie professionali, e il premio assicurativo ha assunto la veste di una forma di finanziamento di un sistema finalizzato a garantire tutela alla salute del lavoratore.

Completa l'iter della motivazione la confutazione della principale obiezione a tale tesi secondo cui l'applicazione dei criteri di accertamento civilistici determinerebbe in modo surrettizio l'eliminazione dell'istituto dell'esonero.

Sebbene un processo di ridimensionamento sussista, e l'opzione scelta possa contribuire ad accentuarlo, la Corte sottolinea che l'esonero è destinato a sopravvivere anche a tale soluzione interpretativa in quanto:

- 1) la responsabilità civile non è mai oggettiva, ma presuppone comunque la prova della colpa, seppure agevolata dall'inversione dell'onere probatorio;
- 2) qualsiasi posizione si assuma rispetto ai criteri di accertamento permane un'area, quella della responsabilità datoriale per un fatto che integri un reato procedibile a querela di parte, quali le lesioni colpose lievi guaribili in meno di 40 gg., da cui consegua una invalidità permanente superiore alla franchigia del 6%, per la quale il lavoratore non potrà mai avanzare una domanda di danno differenziale né il datore di lavoro essere chiamato a risponderne in regresso;

³⁴ Vedi Cass. n. 5066 del 2018 in tema di indennizzabilità del mobbing; Cass. n. 26497 del 2018; n. 27102 del 2018 e n. 12465 del 2020 in tema di azione di regresso.

3) il lavoratore assicurato non potrà mai pretendere in prima battuta dal datore di lavoro il risarcimento integrale del danno, potendo questi sempre opporgli l'operatività dell'esonero, con la conseguenza che, nell'eventualità che il lavoratore non abbia poi, per qualsiasi ragione processuale, sostanziale o per sua semplice inerzia, ricevuto in concreto l'indennizzo dall'Inail, che secondo la più recente giurisprudenza va detratto anche d'ufficio e, pur se non corrisposto, il datore di lavoro potrà comunque avvantaggiarsi di tale mancata erogazione non essendone chiamato a rispondere né in sede di differenziale né in sede di regresso; analogamente potrebbe anche avvantaggiarsi del mancato esperimento dell'azione di regresso da parte dell'Istituto, ad esempio nei casi di intervenuta prescrizione triennale dell'azione ex art. 112 del T.u.

Con riferimento specifico all'azione di regresso, Sez. 6-L - 24 giugno 2020, n. 12465, massimata sotto altro profilo, ha quindi affermato che “il paradigma contrattuale, secondo cui l'accertamento della responsabilità datoriale per danno differenziale deve essere effettuato secondo il regime della presunzione ex art. 1218 c.c. risponde con maggiore coerenza, sotto più profili, all'evoluzione che la giurisprudenza ha impresso al sistema di tutela del danno subito dal lavoratore infortunato nell'ambito del T.u. 1124 e alla stessa azione di regresso. Oltre che dal processo di affrancamento della protezione sociale del lavoratore dagli stilemi e dalle categorie del diritto penale, l'allargamento della possibilità di accertamento del fatto reato attraverso l'impiego degli stessi schemi della responsabilità civile contrattuale ex art. 1218 c.c. discende dall'evoluzione impressa dalla giurisprudenza all'azione di regresso dell'Inail”.

Conclude la Corte che, sia rispetto all'evoluzione giurisprudenziale che ha portato ad esaltare la funzione solidaristica della tutela assicurativa, sia rispetto all'ampliamento soggettivo del regresso operato dalla giurisprudenza delle S.U., appare più coerente riconoscere all'Inail gli strumenti di accertamento più agili garantiti dall'ordinamento con l'impiego delle categorie della responsabilità contrattuale, trovando così i due profili una ricomposizione “all'interno di un disegno organico”.

■ 6. Il danno differenziale

L'esclusione dell'esonero comporta innanzitutto la possibilità per il lavoratore di agire nei confronti del datore di lavoro per il riconoscimento del danno differenziale.

Quando è accertata una responsabilità, anche solo e direttamente in sede civile, riconducibile a un fatto che costituisca un reato perseguibile d'ufficio, opera la diversa regola di cui all'art. 10, commi 6 e 7, del T.u.: per cui “non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che per effetto del presente decreto è liquidata all'infortunato...” e “quando si faccia luogo a risarcimento questo è dovuto per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti...”.

“Di qui la nozione di ‘danno differenziale’, inteso come quella parte di risarcimento che eccede l’importo dell’indennizzo dovuto in base all’assicurazione obbligatoria e che resta a carico del datore di lavoro ove il fatto costituisca reato perseguibile d’ufficio. Esso è quello che rientra nel tipo già considerato dall’assicurazione obbligatoria, ma che, in ragione del carattere indennitario di questa, può presentare delle differenze dei valori monetari rispetto al danno civilistico, sia per la diversa valutazione del grado di inabilità in sede Inail in confronto al diritto comune (dove il grado di invalidità permanente viene determinato con criteri non imposti dalla legge ma elaborati dalla scienza medico legale), sia per il diverso valore del punto di inabilità”³⁵.

La norma di natura speciale consente così al lavoratore di ricevere dal datore di lavoro esonerato, ma di cui sussista una responsabilità di rilievo penale, il danno “differenziale”, che viene individuato per differenza, nell’ambito di quei danni qualitativamente coperti dall’assicurazione e quindi soggetti al regime dell’esonero, in quanto danno quantitativamente superiore a quello oggetto dell’assicurazione Inail.

Un aspetto in passato controverso era quello degli oneri di allegazione del lavoratore nell’ambito dell’azione per danno differenziale.

Da una parte della dottrina e della giurisprudenza di merito si era sostenuto che, a pena di inammissibilità per difetto di specificità, la domanda di danno differenziale dovesse contenere una puntuale e formale qualificazione dei fatti in termini di illiceità penale nonché delle deduzioni sul *quantum*, in termini differenziali con l’indennizzo liquidato (o liquidabile) dall’Inail che ne prospettassero l’esistenza in concreto.

Di contrario avviso altra parte della dottrina rilevava, quanto all’illiceità penale del fatto, che la qualificazione giuridica dei fatti rientra nei compiti del giudice per cui l’allegazione nel ricorso introduttivo di un fatto integrante, in astratto, nei suoi presupposti oggettivi e soggettivi, un reato perseguibile di ufficio è sufficiente a incardinare validamente la causa per danno biologico nei confronti del datore di lavoro, radicando nel giudice il potere-dovere di dar corso all’istruttoria attraverso l’accertamento anzitutto dell’esistenza del fatto-reato e poi, superato positivamente tale accertamento, dell’esistenza in concreto di un danno differenziale; in ordine al *quantum* si osserva che la regola cardine dell’esonero costituisce un precetto di necessaria applicazione che attiene agli elementi costitutivi della responsabilità, per cui il giudice deve scomputare dai danni quanto ottenuto od ottenibile dall’Inail per effetto dell’assicurazione obbligatoria anche d’ufficio, e quindi anche in assenza di specifica allegazione.

Tali ultime posizioni hanno trovato l’avallo della giurisprudenza di legittimità³⁶ secon-

³⁵ Così efficacemente descritto in Sez. L. - n. 9166 del 2017, conforme Sez. L. - n. 20392 del 2018, già cit.

³⁶ Vedi Cass. n. 9166 del 2017; n. 20392 del 2018 e da ultimo n. 17655 del 2020.

do cui, ai fini dell'accertamento del danno differenziale, è sufficiente che siano dedotte in fatto dal lavoratore circostanze che possano integrare gli estremi di un reato perseguibile d'ufficio, sottolineando che anche la violazione delle regole di cui all'art. 2087 c.c. è idonea a concretare la responsabilità penale; che la richiesta del lavoratore di risarcimento dei danni, patrimoniali e non, è idonea a fondare un *petitum* rispetto al quale il giudice dovrà applicare d'ufficio il meccanismo legale previsto dall'art. 10 del T.u., pur dove non sia specificata la superiorità del danno civilistico in confronto all'indennizzo, atteso che, rappresentando il differenziale normalmente un *minus* rispetto al danno integrale preteso, non può essere considerata incompleta una domanda in cui si richieda l'intero danno e anche perché la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale è una domanda di carattere onnicomprensivo che si riferisce a tutte le possibili voci di danno originate dalla condotta denunciata (Sez. 6 - L - n. 17655 del 25-08-2020, Rv. 658658- 01).

■ 7.1 criteri di liquidazione del danno differenziale

Questione che ad oggi risulta ancora molto dibattuta, seppure abbia trovato una composizione alquanto stabile in sede di legittimità, è quella relativa ai criteri di calcolo da applicarsi per la liquidazione delle somme dovute dal datore di lavoro sia a titolo di danno differenziale che di regresso.

Occorre dunque necessariamente operare una preventiva selezione espungendo *in apicibus* le voci di danno complementare, che il datore di lavoro è chiamato a risarcire per intero al lavoratore e che pertanto non sono in ogni caso aggredibili dall'Istituto, e calcolare il tetto civilistico nell'ambito delle sole voci di danno coperte da assicurazione.

Una volta individuate le voci, poiché i sistemi di liquidazione in ambito assicurativo e in ambito civilistico sono diversi, si è posto il problema di come effettuare le operazioni di calcolo.

Le criticità sorgono in presenza di menomazioni di grado pari o superiore al 16% che sono indennizzate dall'Inail con una doppia quota di rendita, una per il danno biologico e una per le conseguenze patrimoniali scaturite dalla lesione.

Sul tema dei criteri per la determinazione dell'importo recuperabile dall'Istituto in sede di regresso, comune a quello della liquidazione del danno differenziale in favore del lavoratore, si sono contrapposti due orientamenti: uno secondo il quale la determinazione deve avvenire con un calcolo per sommatoria, un altro che opta per la scomposizione per voci omogenee.

Secondo il primo indirizzo il danno risarcibile o recuperabile si distingue in due poli unitariamente identificati, quelli del danno non patrimoniale e del danno patrimoniale con cui è necessario operare un confronto per sommatoria, sottraendo dal danno civile, complessivamente considerato, la somma delle indennità previdenziali indistintamente erogate dall'Inail.

La tecnica del calcolo per sommatoria svantaggia tendenzialmente il lavoratore perché comprime l'area del danno non patrimoniale con il surplus di danno patrimoniale tendenzialmente liquidato in misura maggiore dall'Inail, e avvantaggia specularmente l'Inail, a cui è consentito un recupero integrale, in via di regresso, della quota aggiuntiva di rendita per l'invalidità permanente, anche nei casi in cui essa, come quasi sempre avviene, sia superiore al danno patrimoniale civilistico.

Per il secondo indirizzo invece, poiché nel sottosistema dell'assicurazione contro gli infortuni, retto dalle speciali previsioni di cui al T.u. e al Dlgs n. 38 del 2000, vi sarebbe una distinzione netta del danno biologico (statico o puro) dalle altre componenti del danno non patrimoniale, oltre che come ovvio dal danno patrimoniale, tale distinzione andrebbe mantenuta anche ai fini del regresso o della liquidazione del danno differenziale effettuando un calcolo non già per sommatoria, ma per singole voci o poste omogenee.

In tema di danno differenziale la Corte di Cassazione, a partire dalla sentenza 26 giugno 2015, n. 13222³⁷, della terza sezione civile, ha fatto proprio con decisione tale ultimo indirizzo giurisprudenziale.

Secondo un orientamento che si è poi consolidato nella Sezione Lavoro, ai fini del calcolo della differenza, lo scomputo va operato mettendo a confronto valori omogenei; si è così statuito che “In tema di liquidazione del danno biologico cd. differenziale, di cui il datore di lavoro è chiamato a rispondere nei casi in cui opera la copertura assicurativa Inail in termini coerenti con la struttura bipolare del danno-conseguenza, va operato un computo per poste omogenee, sicché, dall'ammontare complessivo del danno biologico, va detratto non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'Inail, ma solo il valore capitale della quota di essa destinata a ristorare, in forza dell'art. 13 del Dlgs n. 38 del 2000, il danno biologico stesso, con esclusione, invece, della quota rapportata alla retribuzione e alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato, volta all'indennizzo del danno patrimoniale”³⁸.

È stato anche chiarito che “il giudice di merito deve procedere d'ufficio allo scomputo, dall'ammontare liquidato a detto titolo, dell'importo della rendita Inail, anche se l'istituto assicuratore non abbia, in concreto, provveduto all'indennizzo, trattandosi di questione attingente agli elementi costitutivi della domanda, in quanto l'art. 10 del Dpr n. 1124 del 1965, ai commi 6, 7 e 8, fa riferimento a rendita 'liquidata a norma', implicando, quindi, la sola liquidazione, un'operazione contabile astratta, che qualsiasi interprete può eseguire ai fini del calcolo del differenziale. Diversamente opinando, il lavoratore locupleterebbe somme che il datore di lavoro comunque non sarebbe tenuto a pagare, né a lui, perché, anche in caso di responsabilità penale, il risarcimento gli sarebbe dovuto solo per l'eccedenza,

³⁷ Vedi anche Cass. n. 17407 del 2016; n. 3296 e n. 21961 del 2018.

³⁸ Vedi Sez. L. - Sentenza n. 20807 del 14-10-2016 (Rv. 64142), in continuità con Cass. n. 13222 del 2015 e ancora Sez. L. - n. 27669 del 2017 e n. 25618 del 2018.

né all'Inail, che può agire in regresso solo per le somme versate; inoltre, la mancata liquidazione dell'indennizzo potrebbe essere dovuta all'inerzia del lavoratore, che non abbia denunciato l'infortunio, o la malattia, o abbia lasciato prescrivere l'azione³⁹.

Sez. L - n. 22021 del 12-07-2022, sgombrando il campo da equivoci in cui era incorso una parte della giurisprudenza di merito alla ricerca di una semplificazione delle operazioni di computo, ha poi definitivamente chiarito che in tema di responsabilità civile del datore di lavoro la liquidazione del danno alla salute conseguente ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale va effettuata secondo i criteri civilistici e non sulla base delle tabelle di cui al Dm del 12 luglio 2000, deputate alla liquidazione dell'indennizzo Inail ex art. 13, Dlgs n. 38 del 2000, in ragione della differenza strutturale e funzionale tra tale indennizzo e il risarcimento del danno biologico, salvo, poi, detrarre d'ufficio l'indennizzo Inail, anche indipendentemente dall'effettiva erogazione.

Quanto al regresso, specularmente a quanto affermato in sede di liquidazione di danno differenziale a favore del lavoratore, il rispetto del limite andrà verificato voce per voce, e quindi confrontando il danno patrimoniale spettante civilisticamente con la corrispondente posta liquidata dall'Inail per le rendite superiori al 16% e le indennità per invalidità temporanea, e il danno non patrimoniale civilistico con la quota liquidata dall'Inail a titolo di danno biologico per le rendite superiori al 6%.

Premesso che il criterio da utilizzare deve essere identico sia per il danno differenziale che per il regresso, dovendosi mantenere intatto per il datore di lavoro il limite del danno risarcibile in sede civile, mentre in punto di danno differenziale il difalco per poste omogenee avvantaggia il lavoratore, perché in genere la liquidazione del danno patrimoniale Inail è sempre sufficientemente soddisfacente a differenza della liquidazione del danno biologico rispetto al complessivo danno non patrimoniale civilistico, in sede di regresso tale criterio può comportare l'impossibilità per l'Istituto di recuperare dal datore di lavoro quella eventuale parte di danno patrimoniale liquidata in eccesso di cui si è avvantaggiato il lavoratore.

In effetti la scelta dell'uno o dell'altro criterio non ha alcuna ricaduta sulla posizione del datore di lavoro per cui operano sempre i limiti esterni del danno civilistico.

Il datore di lavoro responsabile per un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio verrà chiamato a rispondere comunque in misura corrispondente all'integrale danno civilistico, in parte in sede di regresso e in parte in sede di azione per il danno differenziale, lad-

³⁹ Sez. L - Sentenza n. 13819 del 31-05-2017 (Rv. 644529); vedi anche Sez. 6-3 - Ordinanza n. 25327 del 12-12-2016 ove si precisa che: "Il credito risarcitorio residuo spettante a chi, avendo patito una lesione della salute, abbia ottenuto dall'Inail un indennizzo del danno biologico ai sensi del Dlgs n. 38 del 2000, va liquidato non già sottraendo dal grado percentuale di invalidità permanente, individuato sulla base dei criteri civilistici, quello determinato dall'Inail coi criteri dell'assicurazione sociale, bensì, dapprima, monetizzando l'uno e l'altro grado di invalidità, e successivamente sottraendo il valore capitale dell'indennizzo Inail dal credito risarcitorio aquiliano".

dove per la sua posizione, tarata sempre sul danno civilmente determinato, resta indifferente il criterio di calcolo utilizzato.

La principale critica al criterio per sommatoria coglie nel segno sul fronte della liquidazione del danno differenziale in quanto, imputando al danno non patrimoniale anche somme attribuite al lavoratore ad altro titolo si finirebbe per pregiudicarlo intaccando, diversamente da quanto vale per la generalità dei consociati alla stregua del diritto privato comune, il suo diritto al risarcimento integrale del danno alla salute ex art. 32 Cost.

Con il criterio per poste omogenee è certamente possibile che si realizzi un mancato recupero da parte dell'Inail di quella componente di danno patrimoniale riconosciuta in misura eccedente alla liquidazione spettante secondo i criteri civilistici, di cui si avvantaggerà il lavoratore poiché di tale somma non si terrà comunque conto in sede di danno differenziale.

Tale eventuale squilibrio nel rapporto di dare/avere, imputabile alla sovrastima del danno patrimoniale, che alla fine avvantaggia il lavoratore infortunato e svantaggia l'Inail, può tuttavia ritenersi del tutto giustificato dal fatto che le prestazioni assicurative, come innanzi visto, non costituiscono una mera anticipazione del risarcimento dovuto al lavoratore, ma trovano un autonomo fondamento nell'art. 38 Cost. e sono finalizzate ad assicurare al lavoratore un sostentamento adeguato nel momento in cui lo stesso viene a trovarsi in uno stato di bisogno conseguente al verificarsi dell'evento assicurato, sicché su tale fondamento costituzionale possono e devono certamente trovare giustificazione anche le somme eventualmente corrisposte in eccesso a titolo di danno patrimoniale.

Di contro il regresso non costituisce necessariamente uno strumento di recupero di quanto erogato dall'Istituto, ma un'autonoma forma di finanziamento che va ad integrare quella che si fonda sul versamento da parte del datore di lavoro dei contributi assicurativi, sicché l'Istituto avrà comunque modo di assorbire, nell'ambito di tali cospicue risorse, l'esborso in eccedenza avvenuto a vantaggio del soggetto assicurato, realizzando a pieno la finalità solidaristica che ispira e conforma l'intero sistema dell'assicurazione sociale.

Il criterio del computo per poste omogenee ha avuto indirettamente un avallo del legislatore sia con il ripensamento che ha portato all'abrogazione nel giro di sei mesi della norma che aveva imposto per legge il criterio per sommatoria, sia con l'introduzione del nuovo istituto della riduzione giudiziale dell'imposto dovuto dal datore di lavoro in regresso.

La soluzione giurisprudenziale della liquidazione per poste omogenee era stata contraddetta dalla previsione contenuta nell'art. 1, comma 1126, della L. n. 145 del 2018, entrata in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2019, cd. Legge di bilancio 2019, che era intervenuta novellando il testo degli artt. 10 e 11 del Dpr n. 1124 del 1965 in materia di danno differenziale e di azione di regresso dell'Inail, nonché il testo dell'art. 142 del codice delle assicurazioni in tema di azione di surroga dell'Inail nei confronti dell'impresa di assicurazione.

A seguito di questo intervento normativo il raffronto tra l'entità dell'importo del danno differenziale spettante al lavoratore e quello dell'azione di regresso e surroga spettanti al-

l'Inail non poteva che avvenire secondo un calcolo per voci complessive ovvero per sommatoria, e non più per voci distinte, come ritenuto dalla giurisprudenza prevalente⁴⁰.

L'intervento legislativo di cui all'art. 1, comma 1126, della Legge di bilancio 2019 (Legge 30 dicembre 2018, n. 145) ha avuto tuttavia breve durata, in quanto abrogato dopo appena sei mesi dalla Legge n. 58/2019 (in *G.U.* n. 151 del 29 giugno 2019), di conversione, con modificazioni, del DL n. 34/2019, cd. Decreto Crescita.

Del precedente intervento normativo è sopravvissuta una sola norma, quella introdotta dalla lett. g) del comma 1126 dell'art. 1 della L. n. 145 del 2018, con la modifica apportata al comma 3 dell'art. 11, Dpr n. 1124/1965, secondo cui nel liquidare l'importo dovuto dal datore di lavoro all'Inail in sede di regresso "il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile".

Tale sopravvissuta disposizione, in quanto applicabile solo al regresso, ha innanzitutto introdotto una prima significativa distinzione rispetto alla liquidazione del danno differenziale, a fronte della sostanziale omogeneità dei criteri sino ad oggi utilizzati per i due istituti.

Inoltre, con una finalità opposta rispetto alle norme abrogate, in quanto potenzialmente diretta a limitare la pretesa azionabile in via di regresso, va ad incidere sempre sul recupero di quanto erogato dall'Istituto, confermando che lo stesso non necessariamente deve essere integrale, ma in questo caso a favore del datore di lavoro civilmente responsabile dell'infortunio e non del lavoratore infortunato, come avviene applicando il criterio per poste omogenee.

Al giudice viene attribuito un potere discrezionale, di natura sostanzialmente equitativa, modulato su criteri di valutazione originali, rispetto a quelli valevoli ai fini della determinazione del danno civilistico risarcibile, che richiamano parametri tipici del diritto penale, facendo riferimento alla condotta del responsabile, precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo, e all'adozione, da parte di questi, di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro, come una sorta di misura premiale, o uno sconto di pena rispetto a comportamenti "virtuosi", posti in essere sia a favore del danneggiato sia indistintamente a favore della generalità dei dipendenti.

⁴⁰ R. Rivero, 2019, "La finanziaria diminuisce il risarcimento del danno spettante al lavoratore invalido (ed arricchisce l'impresa)", 24 febbraio 2019 https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-finanziaria-diminuisce-il-risarcimento-del-danno-spettante-al-lavoratore-invalido-ed-arricchisce-l-impresa_13-03-2019.php.



VALUTAZIONI GIURIDICHE E PROSPETTIVE DI TUTELA

■ **Barbara Storage***

Grazie alla Dottoressa Milena D’Oriano per questa panoramica che sostanzialmente ha già anticipato le conclusioni sulle prospettive di tutela del lavoratore, perché l’excursus sul danno e anche sugli oneri di allegazione relativi alla prova ci portano proprio a dire come questa tutela del lavoratore debba essere integrale.

L’integralità del risarcimento e, quindi, della tutela opera su diversi piani: su quello assicurativo-sociale, che comporta la presunzione dell’origine professionale a prescindere comunque dalla responsabilità del datore di lavoro; sul piano risarcitorio, con tutti gli aspetti riguardanti il danno differenziale e del modo in cui liquidare il danno; c’è anche l’aspetto della tutela dal punto di vista penale, perché nei procedimenti penali il Pubblico Ministero comunque ha l’autorità e molti più mezzi di indagine di quanto non possiamo disporre noi affrontando difficoltà di allegazione e prova sicuramente maggiori. D’altro canto, attivare un’indagine penale presenta altro tipo di difficoltà considerati i termini di prescrizione e la mancata o carente specializzazione della maggior parte delle Procure sul territorio.

Per il resto, vorrei focalizzare l’attenzione sugli interventi di queste due giornate così importanti. Parliamo di neoplasie, parliamo di nesso causale: ora, è vero che la prospettiva dei criteri di accertamento del nesso causale è diversa nel procedimento penale, nel procedimento civile e nel procedimento previdenziale assicurativo. Però i criteri, dal punto di vista medico-legale, sono gli stessi per collegare una data neoplasia a un’attività lavorativa o all’azione ed esposizione a un cancerogeno. Trovo in questo il vero equivoco, in parte chiarito dal Consigliere Riviero nel suo intervento, e la confusione che ne deriva quando il giudice di merito, dovendosi appropriare del suo ruolo di valutazione delle prove, deve procedere all’accertamento del nesso causale sotto un profilo scientifico evocando, come è stato

* Avvocata del Foro di Genova

detto in questa sede, la plausibilità biologica dell'azione di un cancerogeno rispetto al manifestarsi di una data patologia. Tutti questi aspetti non sono diversi nel tipo di processo che si va a seguire. Decidere invece se, nel caso concreto, quel lavoratore si sia ammalato per l'azione di un fattore cancerogeno spetta al giudice; è una valutazione della prova.

Ci sono due cose su cui non concordo affatto con il sovrintendente dell'Inail; la prima è quando sostiene: "provi a togliere l'amianto dalla perizia sul colon, e vediamo". È esattamente quello che è stato fatto in quella sede; si è tolto e si è verificato quali erano tutti gli altri fattori, a esclusione e a concorso. Noi troppo spesso vediamo delle Ctu astratte, dove si prescinde dal caso concreto e si dice: "comunque i fattori sono questi, è multifattoriale, non sta nell'elenco di quelli più probabili, ergo il tumore al colon non può essere, non solo in questo singolo caso, dipendente dall'azione dell'amianto". Questo non è vero, perché dal punto di vista della plausibilità biologica la relazione è indubbia, sia pure con più o meno grado di probabilità data l'evoluzione degli studi scientifici ed epidemiologici.

Si tratta, semmai, nel concreto, di andare a individuare le regole per accertare quel nesso causale dal punto di vista scientifico tenuto conto degli aspetti individuali del caso.

La seconda cosa su cui non sono assolutamente d'accordo è che i cosiddetti criteri del Renam abbiano come criterio di certezza della sussistenza di un mesotelioma la semplice dichiarazione del familiare sull'effettiva esposizione all'amianto.

In realtà, sono tanti i criteri del Renam, che vanno dalla certezza alla mera possibilità, con elementi molto diversi, da quelli clinici a quelli legati alla sopravvivenza. Questa è la confusione che non ci deve essere; deve esserci un criterio univoco dal punto di vista della correlazione tra la neoplasia, caso per caso, e quel dato cancerogeno, supportata dalla continua evoluzione della relativa ricerca scientifica.

I criteri di Helsinki non si applicano diversamente a seconda che si tratti di un procedimento penale o civile o assicurativo. Il principio di equivalenza delle cause funziona in tutti e tre questi procedimenti. Poi, certamente, l'ottica del criterio di accertamento del nesso causale, rispetto alla responsabilità o al semplice accertamento di un'origine professionale di una patologia, nel caso Inail, ha aspetti diversi: c'è da tenere conto della presunzione nel caso dell'assicurazione sociale, della colpa, nel procedimento civile con applicazione del criterio *in dubio pro lesa*, quella di maggiore certezza nel procedimento penale dove è in gioco la libertà personale dell'imputato.

Ma i criteri per cui una malattia è professionale quelli sono; quindi, non cambiano e non risentono del tipo di procedimento. Questo ha notevole importanza per poi arrivare

alla valutazione effettiva delle prove che è compito del giudice. Noi assistiamo ad alcune perizie, dove il Ctu, delegato a sentire i testi, viene chiamato a decidere praticamente tutto, concludendo spesso per il rigetto della domanda.

Voi capite bene che, davanti a una relazione medica di questo tipo, si resta interdetti, perché si compromette la tutela possibile da offrire al lavoratore, quando, chi decide, lo fa nella sostanziale assenza anche di indicazioni del giudice del merito. Credo che, per certi aspetti, l'importanza per i giudici di merito di riappropriarsi di questo ruolo abbia recentemente avuto un'indicazione precisa anche nella Cassazione. Perché se è vero che, da un certo punto di vista, ci sono delle sentenze restrittive che onerano pesantemente il lavoratore rispetto alle allegazioni e alle prove, dall'altro assistiamo anche sotto il profilo medico-legale, che mi preme qui discutere, a una logica non sempre lineare che dovrebbe accompagnare il riconoscimento del nesso causale dei tumori professionali.

Ci sono state invece recentemente due sentenze della giurisprudenza di legittimità che hanno severamente censurato l'operato del giudice di merito, laddove, pur nella concorrenza di fattori equivalenti e quindi nella potenzialità di escludere fattori alternativi esclusivi, hanno negato la tutela e il risarcimento al lavoratore. Una di queste sentenze è la 36/322 del 2022 sul danno differenziale, dove c'erano diversi fattori concorrenti, come il fumo di sigaretta e l'esposizione all'amianto; c'era una vecchia silicosi contratta molti anni prima non nell'azienda, chiamata in causa, ma in vecchie cave e miniere.

Tutti questi fattori, pur definiti concorrenti dalla stessa Corte d'appello, avevano condotto i giudici ad escludere il risarcimento. La Cassazione, sulla scia di un orientamento già assunto in precedenza (sempre per una decisione di Genova nel 2004), ha censurato questa sentenza. In particolare la Suprema Corte aveva censurato la contraddittorietà della decisione che, in un caso di tumore polmonare per lunga esposizione all'amianto, aveva considerato prevalente il fattore fumo rispetto a quello lavorativo senza tenere conto dell'effetto sinergico e ignorando il principio di equivalenza delle cause di cui all'art. 41 c.p.

L'altra sentenza, molto importante, è la n. 607 del 12 gennaio 2023, che ci ha dato delle indicazioni su come debba essere valutata la Ctu anche dal punto di vista del giudice, sottolineando un ruolo estremamente significativo delle dichiarazioni Inail, delle certificazioni Inail di esposizione a una determinata sostanza – in questo caso era l'amianto ma potrebbe essere qualsiasi cosa – e anche del riconoscimento Inail della natura professionale della patologia e, quindi, in generale, della documentazione Inail, che ha portato al riconoscimento della malattia professionale sul piano assicurativo-sociale.

Perché dico questo? Perché spesso questi aspetti restano totalmente sganciati uno dall'altro: il riconoscimento dell'Inail per cui un tumore è riconducibile all'amianto o all'esposizione a silice o a un'altra sostanza tossica, con tutte le prestazioni economiche, quali la rendita o gli indennizzi, rimane del tutto isolato dal procedimento sul danno differenziale. Poiché si tratta di un procedimento previdenziale, l'indicazione dei Ctu è quella per cui non se ne deve tenere conto avendo tale procedura caratteristiche proprie che non hanno nulla a che fare con l'accertamento del nesso causale fra attività lavorativa e patologia contratta dall'assicurato.

La giurisprudenza di legittimità indica invece che, una volta entrati nel processo per danno differenziale, quei documenti e quelle indagini Inail costituiscono una prova sia pure ovviamente liberamente valutabile dal giudice, con la conseguenza che il Ctu chiamato a valutare il nesso causale dovrà tenerne conto ed eventualmente spiegare i motivi per cui non condivide il risultato raggiunto dall'Istituto assicurativo in punto di riconoscimento dell'origine professionale della patologia.

Questi non sono dettagli, ma il cuore del nostro lavoro e della tutela del lavoratore.







CONCLUSIONI

■ Sara Palazzoli*

Più che conclusioni le mie saranno solo alcune considerazioni di carattere generale, perché ritengo che in questa occasione abbiamo avuto modo di ascoltare relazioni molto approfondite su un tema davvero importante: cioè quello del difficile percorso che si trovano di fronte tante lavoratrici e tanti lavoratori per ottenere una giusta tutela quando si ammalano a causa del lavoro. In questo quadro mi sembra che il tema dei tumori professionali sia il punto centrale dal quale partire, perché è un fenomeno fortemente sottostimato, nonostante i rischi di esposizione siano altissimi.

Però, prima di cominciare vorrei, non per formalità, rivolgere i miei ringraziamenti all'Università di Perugia, innanzi tutto, che ci ha ospitati in questi due giorni e che ci ha permesso, in questa bellissima cornice, di mettere ancora più in evidenza l'importanza e il valore di questo seminario; e un grazie particolare al Professor Stefano Giubboni, che si è prodigato tanto in tal senso. Ringrazio ovviamente tutte le relatrici e tutti i relatori, che con i loro interventi specialistici ci hanno offerto tanto materiale e tanto sapere, su cui lavorare per una migliore giustizia sociale. Ringrazio, inoltre, tutte le partecipanti e i partecipanti, anche quelli che ci hanno seguito da remoto. Ringrazio veramente tanto tutta la squadra dell'Inca Nazionale, del Dipartimento del danno alla salute, che ha reso possibile questa iniziativa; e ringrazio anche la squadra dei medici e dei legali dell'Inca Nazionale, con i quali abbiamo costruito questo seminario.

Da moltissimi anni, l'Inca, come vi è noto a tutti, pone un'attenzione significativa verso lo sviluppo di una vera e propria cultura dell'emersione e di riconoscimento della tutela contro i danni da lavoro; in ogni convegno, in ogni seminario che abbiamo fatto, nei corsi di formazione, nei progetti che realizziamo con le categorie dei lavoratori attivi, abbiamo sempre avuto chiaro quale fosse il nostro ruolo nell'ambito della tutela promossa dal patronato della Cgil: quello, cioè, di qualificare correttamente gli eventi che incidono sulla sa-

* Collegio di Presidenza Inca Cgil Nazionale

lute dei lavoratori, troppo spesso avviati su percorsi di tutela non corretti o addirittura non avviati affatto.

Quindi, l'iniziativa di questi due giorni si colloca in questo solco; il fatto di aver voluto mettere insieme i medici legali, i legali e gli operatori Inca è il frutto della volontà di fare squadra, di rafforzare un lavoro congiunto, al fine di individuare – e penso che lo abbiamo messo in evidenza – le ragioni della mancata emersione delle neoplasie professionali e di analizzarne le criticità che ostacolano una nuova cultura del lavoro rispettosa dei diritti.

In questa sede abbiamo ricordato quanto i dati statistici siano drammatici: il cancro annualmente provoca più di 8 milioni di decessi nel mondo e il 32% dei decessi di natura lavorativa riguardano proprio i tumori professionali; in Europa, in alcuni casi, si arriva addirittura al 53%.

Secondo i dati Inail, nel quinquennio 2012-2016, i tumori denunciati hanno rappresentato solo il 5% delle malattie professionali, ma causano il 95% dei decessi per tecnopatia. È un dato che già ci era noto ma, sicuramente, in questi due giorni, abbiamo avuto modo di approfondire gli argomenti che portano a sostenere come sia molto forte l'impatto dei decessi per neoplasie professionali.

Faccio mia la definizione del Dottor Rivero quando, nel suo intervento, ha parlato di “un dramma silenzioso”; purtroppo è vero, e quindi penso che abbiamo il dovere di dare voce a questo “dramma silenzioso”, che colpisce tutti. Il fenomeno delle malattie professionali, infatti, è un indicatore che anche i dati 2022 indicano in continua crescita. Nonostante ciò, il riconoscimento dell'origine lavorativa di questa piaga resta molto basso, proprio a dimostrazione di quanto sia difficile e complesso l'accesso alle tutele da parte delle lavoratrici e dei lavoratori. Le difficoltà a cui si va incontro quando ci si ammala a causa del lavoro scaturiscono, soprattutto, dalla difficoltà di dimostrare il nesso causale da cui dipende la fruibilità o meno delle prestazioni economiche e non.

Il tutto, lo voglio dire, aggravato dal fatto che viviamo una crisi profonda, economica e occupazionale, dove la precarietà del lavoro, sempre più diffusa, insieme alla frammentazione del lavoro, induce le lavoratrici e i lavoratori, troppo spesso, a rinunciare alla tutela o a pretendere misure di prevenzione dei rischi, pur di non mettere a repentaglio il loro posto di lavoro; soprattutto la disoccupazione e la forte precarietà rappresentano una minaccia al diritto di ognuno di lavorare in ambienti sicuri per la salute.

La percentuale importante di morti è direttamente causata dalle condizioni di lavoro; e la mortalità per tumore professionale è la principale cagione di morte strettamente connessa alle condizioni di lavoro in generale, anche nei Paesi europei. Morti che sono causate, troppo spesso, da scelte ben precise, come l'uso di sostanze nocive alla salute, e da un'organizzazione del lavoro che non prevede un'adeguata messa a punto di misure di prevenzione. Tutto questo è lo specchio di un sistema di impresa che, dovendo fare i conti con la competitività internazionale dei mercati, con il caro energia e non ultimo con la pandemia e la guerra, impone da un lato ritmi produttivi incessanti, mai conosciuti fino ad ora e, dall'altro, di disattendere, in maniera molto forte, le valutazioni preventive che, se venissero applicate, permetterebbero di costruire un ambiente di lavoro salubre.

Il fenomeno delle malattie professionali è un fattore di emergenza nel mondo del lavoro, se vogliamo, di natura più subdola rispetto all'infortunio sul lavoro. Infatti, mentre l'incidente è un evento immediatamente riscontrabile, il lavoratore che si ammala di una patologia professionale va incontro a delle problematiche a diversi livelli; e se arriva, purtroppo, anche il decesso, questo può avvenire anche senza che il lavoratore o i suoi familiari abbiano l'adeguata consapevolezza di poter ricollegare quel decesso alla mansione svolta.

Dagli interventi di questi due giorni seminariali si è potuto comprendere quanto il problema delle neoplasie professionali possa essere riscontrato sotto diversi aspetti, a partire dalla mancanza di una cultura generale diffusa, che comporti l'attenzione e l'attribuzione di una determinata patologia alle malattie professionali, ai tumori professionali. Pertanto, dobbiamo lavorare perché la conoscenza culturale e scientifica sia maggiormente diffusa. È in questa direzione che dobbiamo fare un passo in più; e ogni volta che una lavoratrice o un lavoratore si presenta nelle nostre Camere del lavoro dobbiamo impegnarci a fare quella domanda in più, che ci permetta di conoscere meglio le sue condizioni di salute; chiedere dove lavora, rivolgersi ai nostri medici per una valutazione; attivare il processo di tutela che arrivi sino a comprendere il coinvolgimento dei nostri legali e intraprendere il percorso giudiziario, laddove ci siano le ragioni, per il riconoscimento di un diritto. È un percorso complesso; ma questo ci dice sicuramente che non ci dobbiamo arrendere, perché ciò significherebbe lasciare soli le lavoratrici e i lavoratori che pagano un prezzo altissimo sotto il profilo della loro salute.

È per questo che abbiamo voluto svolgere, lo ribadisco, questo momento di riflessione congiunta in cui, insieme, si possa individuare fattivamente un percorso virtuoso, per poter, dal primissimo contatto con il lavoratore, individuare la tutela possibile contro le neoplasie professionali, avendo ben chiara la consapevolezza che soltanto attraverso questo lavoro congiunto e collettivo possiamo arrivare all'individuazione del bisogno e dare una ri-

sposta adeguata. Abbiamo il dovere morale di agire in favore delle lavoratrici e dei lavoratori che hanno subito un danno a causa del lavoro, per offrire loro una tutela a 360 gradi, che non li ripagherà mai del danno subito o della perdita di un familiare, ma li aiuteremo ad affrontare un futuro che purtroppo è stato compromesso.

In questo quadro, sono importanti le valutazioni degli esperti sul danno differenziale, perché la tutela per la lavoratrice e il lavoratore non termina con il pur difficile riconoscimento della malattia professionale; il nostro ruolo ci incoraggia ad andare anche oltre. Nel momento in cui viene individuata la responsabilità del datore di lavoro dobbiamo attivarci per chiedere il danno differenziale; solo così potremmo dire che si è agita la tutela completa nei confronti dei lavoratori e delle loro famiglie.

Quindi, il nostro obiettivo è quello di far crescere la cultura della sicurezza, sia sotto il profilo della prevenzione che della tutela; ed è per questo che lavoriamo costantemente con la Cgil tutta e le diverse articolazioni delle categorie per costruire un filo diretto con le lavoratrici e i lavoratori, ai quali dobbiamo offrire più informazione, più formazione e maggior conoscenza dei rischi connessi all'attività lavorativa.

Pertanto, l'Inca, insieme alla Cgil, vuole in primis rafforzare l'attenzione sulla piaga delle malattie professionali, che rischiano di rappresentare un prezzo troppo alto da pagare nel nome della modernizzazione. Ecco perché, attraverso l'azione di tutela, noi dobbiamo far crescere una nuova consapevolezza dei diritti nelle lavoratrici e nei lavoratori, che contribuisca a stimolare interventi di prevenzione e a scongiurare la sospensione dei diritti, a scapito della salute.

In una società civile la sicurezza dovrebbe essere al primo posto. L'articolo 32 della Costituzione ce lo ricorda in maniera chiara, ma oggi le cose vanno purtroppo in tutt'altra direzione. Quindi, occorre investire su formazione, su conoscenza, per prevenire e tutelare i lavoratori e le lavoratrici e perché emerga in tutta la sua reale dimensione il fenomeno delle malattie professionali, in particolare quelle oncologiche.

Lo scopo finale deve essere quello di garantire il diritto alla salute delle lavoratrici e dei lavoratori e di impedire che a pagare le conseguenze di scelte sbagliate siano coloro che si ammalano nello svolgimento delle loro mansioni. Salute e sicurezza sul lavoro devono tendere verso l'obiettivo di avere ambienti di lavoro salubri, perché prima di tutto dobbiamo cercare di non far ammalare le persone. Dal canto nostro, noi come patronato dobbiamo fare il possibile per mettere in campo la tutela e pretendere, insieme alla Cgil, di eliminare i pericoli che derivano dalla presenza negli ambienti di lavoro di sostanze nocive. Questi obiettivi dobbiamo cercare di renderli ogni giorno più vicini, per una società migliore.



Il difficile percorso nel riconoscimento delle neoplasie professionali

Quindi, l'auspicio è che il bagaglio di idee e di proposte uscite da questo seminario possano essere fonte di ispirazione per intraprendere ogni azione necessaria, affinché il diritto alla salute e il diritto al lavoro non siano messi in contrapposizione, ma diventino l'espressione più alta della dignità di ogni persona che lavora.

Mi auguro che si possa riuscire anche a replicare nelle regioni questi momenti seminari, anche con il coinvolgimento delle categorie; perché è dal confronto che nascono le idee e le proposte su cosa fare. Con questo seminario ci siamo voluti rimettere in gioco; è una sfida importante per disegnare, attraverso una giusta tutela e un'adeguata prevenzione, un futuro migliore.

