

**INAIL**

**Le alterazioni cutanee  
e l'assicurazione obbligatoria  
contro gli infortuni  
e le malattie professionali**

**Edizione 2010**

Realizzato dall'INAIL,  
Sovrintendenza Medica Generale

a cura di  
Claudia Sferra

*Specialista in medicina legale e delle assicurazioni - dir. med. INAIL, Sede di Monza*

copyright© 2010 INAIL

ISBN 978-88-7484-186-8

edito da:  
INAIL - DIREZIONE CENTRALE COMUNICAZIONE  
Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma  
dcomunicação@inail.it  
www.inail.it

Stampato dalla Tipolitografia INAIL - Milano - settembre 2010

## PRESENTAZIONE

*Nel 1999 la Sovrintendenza Medica Generale ha elaborato le linee guida sulla trattazione della Patologia cutanea di origine professionale a cura del dott. Giuseppe Todaro e della dott.ssa Maria Cristina Casale, linee guida che hanno agevolato l'inquadramento medico-legale di tali patologie da parte dei medici dell'INAIL.*

*Di recente le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura (D.M. del 9 aprile 2008) e l'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'articolo 139 del D.P.R. 30 giugno 1965 (D.M. dell'11 dicembre 2009) hanno riproposto, tra l'altro, la tematica delle patologie cutanee di origine professionale; da queste modifiche legislative, nasce l'idea della dott.ssa Claudia Sferra, dirigente medico di II livello della Sede di Monza, di rifare il punto sul rapporto patologie cutanee - lavoro con riferimento alla figura giuridica dell'infortunio e della malattia professionale e alla valutazione del danno biologico.*

*Il lavoro che presento è quindi di rilevante interesse per l'aggiornamento del medico legale e del medico del lavoro in tema di trattazione delle affezioni cutanee di origine professionale ma è anche uno "strumento" utile per informare e sensibilizzare i medici di base e i dermatologi nel far emergere le patologie ricollegabili al lavoro attraverso specifici adempimenti certificativi.*

*Rivolgo un sentito ringraziamento all'autrice e ai colleghi Angela Goggiamani, Dario Orsini e Marta Clemente del Settore III della Sovrintendenza Medica Generale per la attenta revisione della monografia con precipuo riferimento agli indirizzi emanati dalle strutture centrali.*

Giuseppe BONIFACI



# 1 Cenni sulla criteriologia valutativa nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

Come è noto l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali attiene alla tutela privilegiata degli eventi dannosi occorsi per causa lavorativa<sup>1</sup>. L'assicurazione, infatti, eroga prestazioni economiche ad indennizzo<sup>2</sup> della inabilità temporanea assoluta e del danno biologico permanente derivanti da infortunio e malattia professionale. L'Istituto provvede anche alla fornitura protesica "intesa come prestazione sanitaria che costituisce parte integrante del processo di riabilitazione e reinserimento sociale e occupazionale del soggetto e non come mera erogazione di un dispositivo tecnico/ausilio..."<sup>3</sup>. Alla luce, poi, del nuovo sistema di indennizzo e di sostegno sociale delineato dal D.Lgs. 38/00<sup>4</sup>, favorisce le iniziative volte al ricollocamento degli assicurati resi disabili dagli eventi tutelati; oltre a valutare l'esistenza dei requisiti di disabilità e le residue capacità lavorative, al fine di rispondere alla richiesta che il mondo del lavoro riserva ai disabili<sup>5</sup>, promuove e finanzia progetti formativi di riqualificazione professionale e progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese e nelle imprese agricole ed artigiane<sup>6</sup>.

- 1 D.P.R. 1124/65: Titolo I: L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'**industria** - Capo II (Oggetto dell'assicurazione) Art. 2: "L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta e parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione al lavoro per più di tre giorni...". - Capo VII (Disposizioni speciali per le malattie professionali) Art 131: "Per le malattie professionali si applicano le disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro, salvo le disposizioni del presente capo". Titolo II: L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'**agricoltura** - Capo II (Oggetto dell'assicurazione) Art. 210: "L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta e in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta e parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione al lavoro per più di tre giorni.". Art 211: "L'assicurazione comprende, altresì, le malattie professionali...".
- 2 Le prestazioni erogate dall'INAIL concernenti l'inabilità temporanea e d il danno biologico permanente rispondono alla esigenza Costituzionale (Articoli 32 e 38) della tutela privilegiata dei lavoratori. Si tratta di un indennizzo e non di un risarcimento che è proprio solo delle conseguenze di danno derivanti dalla responsabilità civile.
- 3 Circolare INAIL n. 54/00. Regolamento per l'erogazione i prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro. La recente circolare INAIL n. 30/07 ha rivisitato il regolamento per la " necessità di rafforzare il processo di presa in carico mediante un miglioramento della qualità dell'offerta protesica in grado di soddisfare, in maniera sempre più efficace, i bisogni provenienti dal mondo della disabilità."
- 4 Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38: "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144". Il decreto è entrato in vigore il 25 luglio 2000, data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (G.U. n 172 suppl. ord. n. 119) del D.M. 12 luglio 2000 che ha emanato le tre tabelle del danno biologico: tabella delle menomazioni, tabella dell'indennizzo, tabella dei coefficienti.
- 5 L. 68/99, Norme per il diritto al lavoro dei disabili (Art.1 c, 1 b, c 5).
- 6 D.Lgs. 38/00, art. 24.

Mentre per le conseguenze lesive temporanee derivanti dagli eventi tutelati si continua a prendere a riferimento l'inabilità temporanea assoluta, ossia quella condizione che impedisce totalmente e di fatto all'assicurato leso di attendere al proprio lavoro<sup>7</sup>, per effetto della riforma di cui al citato D.Lgs. 38/2000, il danno permanente di rilevanza indennitaria, prima coincidente con il pregiudizio dell'attitudine al lavoro, come detto attiene ora al danno biologico<sup>8</sup>.

La definizione di danno biologico del suddetto D.Lgs., pur non coincidendo pienamente con la sempre attuale accezione dell'OMS<sup>9</sup> di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non già come assenza di malattia o infermità, ricalca quella già precedentemente definita dalla giurisprudenza<sup>10</sup>.

Per le menomazioni di grado pari o superiore al 6 percento ed inferiore al 16 percento l'indennizzo è erogato in capitale<sup>11</sup>; per le menomazioni di grado pari o superiore al 16 percento si procede con la costituzione di una rendita, con il duplice scopo di commisurare nel tempo la misura dell'indennizzo a quella della entità della menomazione e di garantire un sostegno economico costante nel tempo al lavoratore affetto da più gravi menomazioni.

L'indennizzo del danno biologico, in sé e per sé considerato, è reddituale proprio perché disgiunto dalla considerazione degli effetti pregiudizievoli sulla capacità di produrre reddito; per questi, che la legge presume esistere per menomazioni valutabili in misura pari o superiore al 16%, è prevista una ulteriore quota di rendita. Ponendo cenno al fatto che, in responsabilità civile, il danno patrimoniale derivante dalla lesa capacità lavorativa, oltre che esistere, deve essere di volta in volta,

7 D.P.R. 1124/65 Titolo I - Capo V: (Prestazioni) Art. 68: "A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'inabilità assoluta, che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro, è corrisposta... un'indennità giornaliera...". All'articolo 210 (Titolo II - Capo II) - viene precisato che anche per la gestione agricola " ... Si considera come inabilità temporanea assoluta la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto per un determinato periodo di tempo di attendere al lavoro"; medesima è la criteriologia per la valutazione della inabilità assoluta nelle malattie professionali agricole.

8 Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 38 del 23 febbraio 2000 il danno biologico in tutela INAIL è la "lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona ...le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica ... sono valutate in base a specifica tabella delle menomazioni, comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali ".

9 OMS, 1946.

10 Si vuole ricordare come, sebbene in altro ambito assicurativo (RC auto), anche l'articolo 138 del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 abbia definito il danno biologico "la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".

11 La liquidazione in capitale del danno alla sua stabilizzazione è una novità introdotta con il D.Lgs. 38/00; il valore economico del punto è indicato nell'apposita 'tabella di indennizzo danno biologico'. Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età e al sesso dell'assicurato al momento della guarigione clinica. (Articolo 13, comma 2, D.Lgs. 38/00).

sulla base dell'ordinario criterio dell'onere probatorio, specificatamente dimostrato sia nei termini del danno emergente che in quelli del lucro cessante, si sottolinea che l'INAIL eroga la relativa prestazione non al titolo di danno patrimoniale ma a quello di "potenziale" riduzione della capacità lucrativa collegata al danno biologico; infatti la soluzione legislativa per la copertura indennitaria delle ripercussioni "dislavorative"<sup>12</sup> della menomazione dell'integrità psico-fisica, è stata quella della presunzione assoluta, e non relativa, delle ripercussioni patrimoniali della menomazione, in relazione alla sua gravità, a partire da un grado legislativamente definito. L'ulteriore quota di rendita viene calcolata sulla base di "coefficienti" elencati in una tabella<sup>13</sup>, crescenti con il crescere della entità della menomazione. Si tratta, in verità, di coefficienti demoltiplicativi che consentono di prendere in considerazione, come base di calcolo, l'intera retribuzione solo per le menomazioni di grado superiore all'85% che comportano l'attribuzione del coefficiente 1, coefficiente che la legge ha riservato alle fattispecie nelle quali "la menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale".

- 12** Articolo 13, comma 2 b, D.Lgs. 38/00: "le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui alla apposita 'tabella dei coefficienti', che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. La retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla 'tabella dei coefficienti'. La corrispondente quota di rendita, rapportata al grado di menomazione, è liquidata con le modalità e i criteri di cui all'articolo 74 del Testo Unico."
- 13** D.M. 12.7.00: "Tabella dei coefficienti da utilizzare per la determinazione della percentuale di retribuzione da prendere a base per l'indennizzo delle conseguenze della menomazione, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b), del Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Ai fini della presente Tabella si intende per categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato il complesso delle attività adeguate al suo patrimonio bio-attitudinale-professionale (cultura, età, sesso, condizione psicofisica, esperienze lavorative, ecc.); si intende per ricollocabilità dell'assicurato la possibilità che le residue capacità psicofisiche siano utilizzabili per attività lavorative anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno. **A-** La menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza. (Grado di menomazione: da 16% a 20%: coefficiente: 0,4; grado di menomazione da 21% a 25%: coefficiente: 0,5) **B-** La menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno. (Grado di menomazione da 26% a 35%: coefficiente 0,6; grado di menomazione da 36% a 50%: coefficiente: 0,7) **C-** La menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno. (Grado di menomazione da 51% a 70%: coefficiente: 0,8; grado di menomazione: da 71% a 85%: coefficiente: 0,9) **D-** La menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale. (Grado di menomazione da 86% a 100%: coefficiente: 1,0). È consentito, con motivato parere medico-legale, sia in sede di prima valutazione dei postumi che in sede di revisione, attribuire o confermare il coefficiente previsto in una fascia di grado superiore".

## 2 Infortunio sul lavoro

L'infortunio sul lavoro, definito dall'articolo 2 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124<sup>14</sup>, è quell'evento dannoso che si verifica per causa violenta, in occasione di lavoro. L'infortunio, che non deve essere volontariamente provocato dal lavoratore<sup>15</sup>, è imprevedibile nel dove, come e quando del suo intervenire ed è "abnorme" rispetto al normale andamento del lavoro.

Gli attributi della causa violenta sono la dannosità, l'esteriorità e la rapidità di azione. Il requisito della dannosità coincide con la capacità dell'antecedente di produrre l'effetto. Per essere esteriore la vis lesiva deve provenire dall'esterno dell'organismo del lavoratore; le concause di lesione, ossia gli antecedenti che agevolano il prodursi della lesione o ne aggravano il decorso o le conseguenze, non escludono il nesso di causa, sempre che all'evento lavorativo possa attribuirsi una dignità lesiva almeno superiore a quella posseduta da un fisiologico atto di vita non dotato di capacità lesiva nei confronti di un individuo sano (momento sciogliente o liberatore). Il requisito della rapidità di azione prevede, poi, che l'antecedente causale debba esplicare il proprio effetto lesivo in maniera cronologicamente concentrata, entro il limite di un turno lavorativo.

L'occasione di lavoro è la condizione di incontro della causa violenta con l'organismo del lavoratore e comprende i concetti di rischio e di finalità di lavoro; è infortunio sul lavoro, infatti, anche quell'evento che accada fuori dall'ambiente di lavoro purché riconducibile a "fatti" e a "rischi" lavorativi: classico è l'esempio dell'infortunio in itinere.

Poste queste brevi premesse, utili per inquadrare l'evento tutelato, è evidente che l'apparato tegumentario, vera e propria interfaccia tra ambiente esterno ed interno all'organismo e perciò prima barriera verso gli agenti esteriori, può essere interessato da una molteplice serie di insulti lavorativi acuti.

I più comuni eventi infortunistici responsabili di lesioni dell'apparato tegumentario sono ovviamente da relazionare ad agenti lesivi dotati di energia meccanica. Le lesioni di continuo, più o meno profonde, prodotte da tali mezzi potranno differenziarsi a seconda delle modalità di agire dell'agente condizionata, in grande parte, dalla sua forma; si avranno, così, lesioni da punta, lesioni da taglio, lesioni da punta e taglio e lesioni da mezzi contundenti.

**14** Art. 2 -Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali-"L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni. Agli effetti del presente decreto, è considerata infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa..."

**15** La tutela è prestata anche in caso di colpa del lavoratore; l'assicurazione, invece, esclude, qualsiasi conseguenza di un rischio posto volontariamente in essere dall'assicurato per soddisfare personali esigenze di godimento (rischio elettivo).

Lesioni cutanee infortunistiche possono essere prodotte anche da agenti dotati di energia termica, in eccesso od in difetto (ustioni e congelamento), di energia chimica (irritazioni, causticazioni), di energia elettrica ed elettromagnetica.

Per le irradiazioni parziali acute, le radiazioni non ionizzanti<sup>16</sup> (radiofrequenza e microonde, raggi UV, laser) sostanzialmente ricalcano sulla cute il meccanismo di azione degli agenti termici; mentre le radiazioni ionizzanti, possono determinare eritemi, bolle e flittene sino alla necrosi ulcerativa<sup>17</sup>.

Le lesioni “acute” della cute, a seconda dell’energia lesiva posseduta dall’agente che le ha prodotte, possono determinare, oltre che una inabilità temporanea, menomazioni permanenti sostanzialmente riconducibili al processo della cicatrizzazione.

La cicatrice, in rapporto con l’estensione, il colore, la morfologia<sup>18</sup> e l’aspetto della sua superficie<sup>19</sup>, può rappresentare un pregiudizio estetico di entità variabile dipendente fondamentalmente dalla sua apprezzabilità sociale che deriva dalla sede in cui si è prodotta<sup>20</sup>.

Oltre che produttrice di pregiudizio estetico, una cicatrice che si presenti aderente ai piani sottostanti o che sia sede di fenomeni di retrazione o, ancora, che sia di particolare consistenza, può sostenere un danno funzionale del distretto anatomico interessato.

Il rimaneggiamento ripartivo del tessuto dermico e sottodermico può, inoltre, determinare alterazioni della sensibilità, che potranno aggiungersi a quelle connesse alla interruzione delle fibre nervose pericicatriziali dipendenti dalla vis lesiva; l’estensione della cicatrice ed il suo orientamento<sup>21</sup> possono, poi, sostenere un vero e proprio danno alla funzione tegumentaria<sup>22</sup>.

**16** Degli effetti delle radiazioni ionizzanti, che, per il personale sanitario esposto sono tutelati da apposita norma accessoria, si tratterà più avanti.

**17** Della lesività da radiazioni ionizzanti si parlerà più diffusamente nel paragrafo dedicato alle malattie professionali.

**18** La morfologia della cicatrice è data dalla sua forma e dal rilievo rispetto al piano della cute sana (cicatrice depressa, piana, ipertrofica o cheloidea).

**19** La superficie della cicatrice può essere omogenea o disomogenea; in quest’ultimo caso si potranno avere cicatrici distrofiche, retraenti, irregolarmente infossate, più o meno deturpanti.

**20** La sede può interessare zone esposte, come il viso ed il collo, zone parzialmente esposte, come il cuoio capelluto e le mani, o zone non esposte se non nell’intimità, perché mascherabili con l’abbigliamento.

**21** L’orientamento della cicatrice può essere regolare o irregolare; in quest’ultimo caso si determineranno fenomeni di trazione con continua tendenza alla diastasi.

**22** Il danno funzionale ed il danno tegumentario, possedendo ripercussioni negative sull’attitudine al lavoro, avevano riconoscimento indennitario anche nel precedente regime ma il danno estetico, a meno di alterazioni psichiche ad esso reattive o di riduzione della cosiddetta capacità al collocamento per rilevante pregiudizio alla funzione fisionomica propria del volto, era escluso dalla tutela.

**Tabella 1: D.M. 12 luglio 2000, valutazione del danno estetico da cicatrice**

CODICE	Menomazione	Valutazione %
36	Cicatrici cutanee, non interessanti il volto ed il collo, distrofiche, discromiche	Fino a 5
37	Cicatrici cutanee deturpanti, non interessanti il volto ed il collo	Fino a 12
38	Cicatrici cutanee, interessanti il volto ed il collo, a seconda della natura, della estensione e del complessivo pregiudizio fisionomico o fisiognomico, fino alla deturpazione	Fino a 30

Tali componenti di danno, qualora ricorrano nella loro forma ordinaria, sono considerate nelle previsioni valutative della tabella delle menomazioni di cui al D.M. 12.7.2000 che gradua le percentuali di menomazione rapportabili alla cicatrice essenzialmente sulla base dell'apprezzabilità del pregiudizio estetico (si veda la tabella 1). È del tutto evidente che nel caso di riduzioni funzionali, ad esempio legate a fenomeni di trazione o di aderenza, il relativo danno "composto" sarà valutato con riferimento anche all'entità dell'ulteriore "pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata"<sup>23</sup>.

Nell'ambito delle lesioni cutanee derivate da infortunio sul lavoro, meritano un cenno a parte le manifestazioni cutanee delle malattie infettive. Sotto il profilo assicurativo tali malattie, con l'eccezione dell'anchilostomiasi, sono trattate *sub specie juris* infortunio sul lavoro<sup>24</sup>. Motivi storico-dottrinali indussero nella prima metà del novecento a ricomprendere le malattie da agenti microbici, altrimenti escluse dalla tutela<sup>25</sup>, nel novero degli infortuni sul lavoro attraverso la *finctio juris* malattia-infortunio mutuata dalla dottrina del Borri il quale iscriveva, fra le forze lesive, gli agenti dotati di "energia di ordine virulento". Tale finzione che vede identificare la causa virulenta con la causa violenta è stata confermata sino ai giorni nostri<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> D.M. 12.7.00 - Criteri applicativi della tabella delle menomazioni.

<sup>24</sup> Circolare INAIL n. 74 del 1994; "Linee Guida per la trattazione dei casi di malattie infettive e parassitarie" allegate alla circolare INAIL dell'1.12.98.

<sup>25</sup> Il Regio Decreto n. 928 del 13.5.1929, che estendeva alle malattie professionali la tutela riservata agli infortuni sul lavoro, prevedeva una tabella comprendente solo sei malattie fra le quali l'unica che riconosceva una causa biologica era l'anchilostomiasi; sino al 1988, epoca della pronuncia n. 179 della Corte Costituzionale che ha, come si vedrà, introdotto il cosiddetto sistema misto, erano ammesse alla tutela solo le malattie tabellate.

<sup>26</sup> Nel Testo Unico del 1935 (RD n. 1765 del 17.8.1935) veniva espressamente introdotta, all'articolo 2, la considerazione fra gli infortuni dell'infezione carbonchiosa, escludendo, invece, l'infezione malarica perché endemica nel nostro Paese. Tale articolo è stato, poi, trasferito in maniera sostanzialmente identica nel D.P.R. 1124/65 che ancora attualmente fa sì che l'unica malattia infettiva ad essere trattata *sub specie juris* di malattia professionale sia l'anchilostomiasi. L'attuale D.M. 9 aprile 2008 conferma, come il precedente D.P.R. 13 aprile 1994, n. 336, l'esclusione delle malattie infettive dalle malattie professionali con l'unica eccezione dell'anchilostomiasi.

Non deve, però, essere dimenticato che sotto il profilo preventivo-epidemiologico le malattie da agenti biologici vengono inquadrare come malattie professionali<sup>27</sup>. Dal punto di vista dell'indennizzo del danno è noto che le manifestazioni cutanee delle malattie infettive, con alcune altrettanto note eccezioni<sup>28</sup>, rappresentano un corollario, più o meno patognomonico<sup>29</sup> e solitamente destinato ad una restitutio ad integrum, di un più importante interessamento lesivo di altri organi ed apparati. L'indennizzo, dunque, assai frequentemente riguarda il solo periodo di assoluta inabilità lavorativa cui, ovviamente, concorrono tutti i segni e sintomi propri della malattia.

Al contrario, ove la lesione cutanea evolva in guarigione con cicatrice, per l'eventuale danno biologico permanente si farà riferimento alla criteriologia già indicata per gli esiti delle lesioni traumatiche discontinuanti la cute.

### 3 Le malattie professionali

Per quanto il termine lessicale possa indurre a ritenere il contrario, la malattia professionale non si definisce attraverso l'estrinsecazione clinica degli effetti lesivi della causa. Il termine "malattia" in senso proprio<sup>30</sup>, infatti, non risulta adeguato a tutti gli eventi dannosi in tutela *sub specie juris*, appunto, di malattia professionale poiché alcuni mancano del carattere dinamico e/o della necessità di un trattamento terapeutico in senso stretto; così è, ad esempio, per la ipoacusia da rumore. La distinzione nozionistica tra la malattia professionale e l'infortunio sul lavoro si basa, invece, sulle modalità di incontro e di agire della noxa patogena: in occasione di lavoro ed in modo cronologicamente concentrato, nell'infortunio, e per esposizione diluita ad un rischio posto in essere dal lavoro, nella malattia.

L'articolo 3 del Testo Unico 1124/65 definisce le malattie professionali come patologie "... contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate ..."<sup>31</sup>.

Tali malattie sono elencate in apposite tabelle, una per l'industria ed una per l'agricoltura<sup>32</sup>; le tabelle comprendono tre colonne: la prima riguarda l'elenco nosografico delle malattie, la seconda indica la lavorazione assicurata che espone al

27 D.M. 11.12.2009.

28 Si pensi, ad esempio, al carbonchio e alla scabbia.

29 Si pensi alla tache noir dell'infezione rickettiosica.

30 Da un punto di vista medico legale, la malattia, così come la definì il Gerin, è ogni "modificazione peggiorativa di uno stato anteriore avente carattere dinamico estrinsencantesi in un disordine funzionale apprezzabile di una parte o di tutto l'organismo, che si ripercuote sulla vita organica e soprattutto di relazione e che necessita di un intervento terapeutico, per quanto modesto".

31 Tale articolo concerne la gestione industria; come già precisato, il successivo art. 211 dello stesso D.P.R. estende la tutela alle malattie professionali agricole.

32 Le nuove tabelle delle malattie professionali, che sostituiscono quelle di cui al D.P.R. 13 aprile 1994, n. 336, sono state pubblicate il 21.7.2008 nel numero 169 della Gazzetta Ufficiale.

rischio, la terza, infine, delimita il periodo massimo di indennizzabilità (PMI) dalla cessazione della lavorazione e, quindi, della esposizione al rischio entro cui la malattia deve manifestarsi. Per queste malattie, dette “tabellate”, soccorre il principio della presunzione legale di origine<sup>33</sup>. In forza di tale principio, sul lavoratore ammalato grava esclusivamente l’onere di dimostrare di essere affetto da una delle malattie comprese in tabella e di aver atteso alla lavorazione che, in quanto indicata in tabella, è presuntivamente idonea a cagionare quella determinata malattia. Il caso è così ammesso all’indennizzo salvo che non esistano elementi che dimostrino che il lavoro non è stato fattore eziologico della malattia (prova contraria).

In realtà, il principio di presunzione d’origine in ordine alle malattie nosologicamente definite è più complesso. Infatti l’analisi del sistema tabellare mette in evidenza come vi sono lavorazioni tabellate che espongono all’agente patogeno, specificamente indicate, e quelle in cui le suddette lavorazioni sono genericamente indicate.

Tale distinzione è fondamentale ai fini dell’individuazione degli elementi probatori che il lavoratore deve produrre allo scopo di fruire della presunzione legale della eziologia professionale della malattia e, conseguentemente, ai fini dell’individuazione degli elementi probatori in base ai quali è possibile superare la suddetta presunzione. In particolare, nell’ipotesi in cui le lavorazioni tabellate che espongono all’agente morbigeno sono specificamente indicate, affinché scatti la presunzione legale di origine, è sufficiente accertare l’esistenza della patologia tabellata e l’adibizione non sporadica o occasionale del lavoratore alla lavorazione del pari tabellata. In questi casi infatti il legislatore ha presuntivamente stabilito che l’adibizione, non sporadica od occasionale alla lavorazione stessa è elemento di per sé sufficiente ad esporre il lavoratore ad un rischio idoneo a causare la patologia.

Ne consegue che la presunzione legale d’origine può essere superata dimostrando sia che l’adibizione alla lavorazione tabellata è stata sporadica o occasionale, sia che la patologia è riconducibile ad una causa extralavorativa.

Nell’ipotesi in cui, invece, le lavorazioni che espongono all’agente morbigeno sono solo genericamente indicate in tabella, affinché operi la presunzione legale di origine, è necessario accertare, oltre l’esistenza della patologia e l’adibizione non sporadica od occasionale alla lavorazione che espone alla noxa, anche che, in concreto, la lavorazione stessa abbia avuto idoneità lesiva sufficiente a cagionare la patologia; la presunzione legale di origine può, dunque, essere superata attraverso la dimostrazione che la lavorazione non ha avuto, nel caso concreto, idoneità lesiva

**33** Così recita l’art. 2727 del Codice Civile (presunzioni legali): “Le presunzioni sono le conseguenze che la legge o il giudice trae da un fatto noto per risalire ad un fatto ignorato”. Ed ancora, il successivo art. 2728 dello stesso codice (Prova contro le presunzioni legali) afferma: “Le presunzioni legali dispensano da qualunque prova coloro a favore dei quali esse sono stabilite. Contro le presunzioni sul fondamento delle quali la legge dichiara nulli certi atti o non ammette l’azione in giudizio, non può essere data prova contraria, salvo che questa sia consentita dalla legge stessa”.

sufficiente a cagionare la patologia e cioè che l'esposizione allo specifico rischio non ha determinato effetti patogeni.

Ricordiamo infine che, nel nostro Paese, vige un sistema di tutela delle malattie professionali "misto" per cui accanto alle malattie tabellate sono riconosciute anche malattie diverse da quelle previste nella tabella. Per esse il lavoratore deve dimostrare la reale ed efficiente, seppur non esclusiva, dipendenza causale dal lavoro.

L'ammissione alla tutela di tali malattie, resa possibile dalla sentenza n. 179/88<sup>34</sup> della Corte Costituzionale, è stata ripresa nel D.Lvo 38/2000 là ove il comma 4 dell'articolo 10 così recita: "... sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale".

Stante il cambiamento delle esposizioni lavorative, in parte legato alle mutate tipologie produttive e di lavoro ed in parte all'adozione di sempre più accurate misure preventive<sup>35</sup>, le malattie tabellate nel precedente D.P.R. 336/94 sono di sempre più rara osservazione. A queste, sulla scorta del progresso delle conoscenze scientifiche, sono state affiancate altre malattie certamente correlate a determinate esposizioni lavorative.

Le nuove previsioni tabellari di cui agli articoli 3 e 211 del Testo Unico 1124/65 sono state, infatti, del tutto recentemente aggiornate con il D.M. 9 aprile 2008<sup>36</sup>. Rispetto alle precedenti, le nuove tabelle introducono l'indicazione nosologica delle patologie correlate secondo la codifica ICD-10<sup>37</sup>. Rispetto al D.P.R. 336/94<sup>38</sup> il periodo massimo di indennizzabilità è maggiormente circostanziato in rapporto alle diverse voci nosografiche<sup>39</sup>.

**34** La sentenza 10 febbraio 1988, n. 179, della Corte Costituzionale ha dichiarato l'incostituzionalità degli articoli 3 e 211 del T.U. 1124/65 nella parte in cui non prevedono che l'assicurazione contro le malattie professionali, rispettivamente nell'industria e nell'agricoltura, è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle. Nello stesso anno la medesima Corte, dichiarando l'illegittimità del II comma dell'articolo 135 del T.U. 1124/65, ha reso possibile l'ammissione alla tutela anche di quelle patologie denunciate oltre il periodo massimo tabellato di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione morbigena previa dimostrazione, da parte dell'assicurato, della effettiva origine professionale della malattia in dipendenza della lavorazione alla quale era addetto.

**35** D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626 (Misure per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro in tutti i settori di attività pubblica e privata). La normativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori, successivamente ampliata da altre norme in recepimento di Direttive europee, è stata riassunta nel T.U. del 18.11.04 del tutto recentemente aggiornato dal D lgs 1.4.08 e dal D lgs 106/2009.

**36** In vigore dalla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (21.7.2008 G U n. 169).

**37** L'indicazione nosologica secondo la codifica ICD-10 correlata agli agenti causali, è confermata nel D.M. 11.12.2009, elenco delle malattie per le quali corre l'obbligo di segnalazione ex articolo 139 del T.U. 1124/65.

**38** D.P.R. 13 aprile 1994, n. 336: elenco previgente delle malattie professionali tabellate.

**39** Per la dermatite allergica e la dermatite irritativa da contatto il periodo massimo di indennizzabilità è generalmente di sei mesi (fa eccezione, ad esempio, la dermatite irritativa da contatto con fosforo per la quale il PMI è di tre anni), per la cloracne e per la radiodermite è di un anno, per le cheratosi attiniche e per l'eritema permanente è di due anni; per le dermopatie da arsenico (cheratosi, ulcere e melanoderma), per la leucodermia (vitiligo) da chinoni e per la dermatite ulcerativa da cromo, tale periodo è di tre anni, per i granulomi cutanei è di 10 anni mentre per le patologie neoplastiche è illimitato.

Ulteriore modifica rispetto alla precedente previsione normativa è l'introduzione di una voce aperta di malattia ("altre malattie causate dall'esposizione professionale a..." con ICD-10 da specificare) che permette di riconoscere patologie che, diversamente descritte nella formulazione diagnostica, siano "nosologicamente" riconducibili allo stesso agente causale e ciò per non determinare un arretramento del livello di tutela. In questi casi, come nelle tabelle previgenti, le previsioni tabellari indicano la sostanza patogena senza definire la patologia e, dunque, la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella.<sup>40</sup>

La nuova lista dell'industria è composta di 85 "malattie" professionali<sup>41</sup> mentre quelle dell'agricoltura ne elenca 24<sup>42</sup>.

Entrando nello specifico tema delle malattie cutanee professionali, fenomeno certamente non trascurabile (nel 2009 infatti sono state denunciate all'Inail 767 malattie cutanee) possiamo schematicamente evidenziare come le nuove tabelle suddividano tali fattispecie sostanzialmente in tre gruppi che verranno successivamente descritti: il primo relativo alle patologie cutanee causate da sostanze chimiche, il secondo con specifici riferimenti ad alcune particolari dermatopatie professionali, il terzo alle malattie cutanee causate da radiazioni. Si è ritenuto comprendere negli elenchi che seguono anche quelle patologie cutanee non espressamente previste in tabella<sup>43</sup>; per il loro eventuale riconoscimento potrà farsi riferimento, a seconda della consistenza dell'evidenza statistico-epidemiologica, alla criteriologia accertativa della "voce aperta" secondo la quale la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella, prova che può dirsi raggiunta in presenza di un elevato grado di probabilità dell'idoneità causale della sostanza indicata in tabella rispetto alla patologia denunciata.

### *3a Patologie cutanee causate da sostanze chimiche*

Le prime 50 voci della tabella delle malattie professionali dell'industria e le prime 13 di quelle dell'agricoltura, riguardano malattie causate da agenti chimici che come è noto, possono essere responsabili anche di patologie cutanee. Pur se ormai alcune di esse sono di rara osservazione per effetto, come detto, del sensibile

<sup>40</sup> Circolare Inail n. 47/2008.

<sup>41</sup> Le malattie tabellate dell'industria possono essere così raggruppate: 1-50: malattie causate da agenti chimici impiegati nell'industria; 51-60: malattie interessanti l'apparato respiratorio; 69-74: malattie interessanti la cute; 75-84: malattie da agenti fisici; 85: anchilostomiasi; 56-58.

<sup>42</sup> Le malattie tabellate dell'agricoltura possono essere così raggruppate: 1-13: malattie causate da prodotti chimici impiegati nell'agricoltura; 14-16: malattie interessanti la cute; 17-18 malattie interessanti l'apparato respiratorio; 19-23: malattie da agenti fisici; 24: anchilostomiasi.

<sup>43</sup> Le patologie non espressamente previste dalla tabella saranno indicate nel testo in corsivo.

miglioramento delle condizioni di igiene e salute nei luoghi di lavoro reso concreto dalle norme sulla prevenzione, meritano comunque specifico cenno le dermatopatie che le tabelle di cui al D.M. 9 Aprile 2008 correlano ad agenti chimici con l'aggiunta dell'indicazione delle principali lavorazioni che possono esporre a ciascuno di essi<sup>44</sup>.

- La **dermatite irritativa da contatto** causata da **antimonio**, sue leghe e composti<sup>45</sup>, che può interessare i lavoratori addetti alla loro produzione ed alla produzione ed impiego di antiparassitari; esposizione ad antimonio è possibile anche nell'industria chimica e farmaceutica, nell'industria tessile (stampaggio e tiratura dei tessuti), nella brunitura degli oggetti in ferro, nella vulcanizzazione e colorazione della gomma, nella produzione di accumulatori e semiconduttori.
- Le **neoplasie cutanee (epiteliomi)** da **arsenico** nei minatori, nei fonditori, nei vignaioli e nei giardinieri che maneggiavano insetticidi e anticrittogamici contenenti arsenico; in questi casi è frequente che su zone con **cheratosi** localizzate specie in sede **palmo-plantare, melanodermiche e ulcerate** si sviluppino un epiteloma spinocellulare al quale possono associarsi adenocarcinomi<sup>46</sup>. Le **ipercheratosi, le melanodermie**, le *distrofie ungueali* e l'*alopecia* legate alla esposizione all'**anidride arseniosa** nella produzione di leghe e composti e nella fusione dei metalli, nell'industria del vetro, del cristallo e della ceramica, nell'industria pirotecnica e dei coloranti la quale ultima espone anche all'effetto patogeno sulla cute dei sali dell'acido arsenioso.
- La **dermatite allergica da berillio e i granulomi cutanei** nei lavoratori esposti, ad esempio, nella fabbricazione e distruzione di lampade, schermi ed altri materiali fluorescenti o nell'industria aerospaziale<sup>47</sup>.
- La **dermatite ulcerativa con le ulcere** a “occhio di uccello”, che erano a volte così profonde da interessare l'osso sottostante, dovute all'azione conciante del **cromo esavalente** presente come bicromato di sodio nella concia del cuoio e nella produzione di pigmenti al cromo e di mordenti e, come bicromato di potassio, oltre che nella produzione di pigmenti, in quella dei conservanti del legno e nei processi fotografici<sup>48</sup>. La **dermatite allergica da contatto con cromo triva-**

44 Per elencare le dermatopatie che seguono si è tenuto conto dell'ordine nosologico della tabella dell'industria facendo cenno anche a eventuali esposizioni tipiche in agricoltura; gli effetti di alcune sostanze, quali ad esempio il cloro, previste in tabella sia come sostanza o composto inorganico che come composto organico, sono state generalmente riunite in una unica voce.

45 Voce 1 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

46 La patologia da arsenico è tabellata alla voce 2 delle malattie professionali dell'industria. Relativamente alle malattie professionali tabellate per l'agricoltura, l'epiteloma cutaneo da arsenico e suoi composti è tabellato alla voce 1.

47 Voce 3 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

48 Voce 5 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

**lente** (biossido di cromo) cui sono esposti i lavoratori addetti alla produzione di nastri magnetici, di acciai inox o dell'industria galvanoplastica<sup>49</sup>.

- L'*acrodinia* seguita da *desquamazione* fino all'*ulcerazione*, e l'*alopecia* da mercurio inorganico nei lavoratori addetti all'estrazione, alla produzione ed al maneggio di composti mercuriali, alla produzione di apparecchi a mercurio; di interesse ormai storico l'esposizione al mercurio nella lavorazione del feltro e delle pellicce legato all'uso che si faceva del mercurio nel trattare il pelo animale.
- La **dermatite allergica da contatto**, cosiddetta "scabbia da  **nichel**", tipica dei lavoratori dell'industria galvanica e metalmeccanica, che si presenta con un quadro caratterizzato da eczema cronico eritemato-papuloso con lichenificazione molto pruriginosa<sup>50</sup>.
- La **dermatite irritativa da contatto** causata dalle lavorazioni che espongono ad **osmio leghe e composti**<sup>51</sup>, utilizzati ad esempio nell'industria chimica quali catalizzatori, nella produzione di meccanismi per orologi e di lampade ad incandescenza.
- La *dermatite irritativa da contatto* causata dal piombo organico durante la produzione e utilizzazione di piombo tetraetile e tetrametile.
- La **dermatite papulo-pruriginosa irritativa** ed il *rush cutaneo* da leghe e composti del **selenio**<sup>52</sup> presenti nel processo produttivo dell'acciaio, nella preparazione insetticidi e di integratori alimentari e nell'industria farmaceutica.
- La **dermatopatia papulo-vescicolare irritativa** da leghe e composti dello **stagno**<sup>53</sup> e le *ulcere* da stagno tributile osservate nei lavoratori addetti alla produzione ed al suo impiego, come stabilizzante nella fabbricazione di saponi e profumi, come catalizzatore nella produzione della gomma ed altri polimeri e, infine, come mordente nell'industria tessile.
- L'**alopecia** e le *alterazioni ungueali* da leghe e composti di **tallio**<sup>54</sup> nei lavoratori addetti alla fabbricazione di semiconduttori, alla preparazione di farmaci e di medicinali topici, ed all'industria cosmetica.
- La **dermatite allergica da contatto** con **vanadio**<sup>55</sup> cui sono ad esempio esposti gli addetti alla pulitura degli impianti di combustione della nafta e nel recupero delle relative ceneri.

49 Si rammenta qui che la dermatite da contatto da cemento è dovuta alla presenza, appunto nel cemento, del bicromato di potassio come impurità. La nuova tabella delle malattie professionali comprende la dermatite da cemento nella MP numero 69: "Dermatite allergica da contatto (L 23) causata da agenti non compresi in altre voci".

50 Voce 8 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

51 Voce 9 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

52 Voce 12 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

53 Voce 13 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

54 Voce 14 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

55 Voce 16 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

- Le **dermatiti irritative da contatto** da alogeni (**cloro, bromo, iodio, fluoro e loro composti inorganici**). Un particolare quadro è rappresentato dalla “**acne clorica**” caratterizzata dalla presenza di comedoni, papule e pustole, anche di grandi dimensioni, dovuta ad esposizione a vapori di cloro nascente, a composti inorganici del cloro durante la produzione e l’impiego di cloro e di acido cloridrico nel decapaggio dei metalli, nell’imbiancamento e nella produzione di cloruro di vinile monomero<sup>56</sup>.
- La **dermatite irritativa da contatto** con cloruro di carbonile (**fosgene**)<sup>57</sup> che espone i lavoratori nel corso della sua produzione ed impiego, nella produzione di policarbonati e nella saldatura di metalli sgrassati con solventi organici clorurati.
- La **dermatite irritativa da contatto ed allergica** da composti del **fosforo** nei lavoratori addetti alla sua produzione, al suo impiego come materia prima, al decapaggio dei metalli, alla produzione dei fiammiferi, alla produzione di rodenticidi<sup>58</sup>.
- Le **ulcere** da idrogeno solforato la cui esposizione è possibile nei processi di raffinazione degli oli minerali e di quelli dell’estrazione dello zucchero da barbabietola, della filatura viscosa e della produzione della cellulosa; altre fonti espositive sono i processi di fabbricazione della birra e la produzione di energia geotermica.
- La **dermatite irritativa da contatto** con **idrocarburi alifatici** lineari e ciclici presenti nelle raffinerie e nell’industria petrol-chimica, nella lavorazione della gomma, delle calzature e della pelletteria per il loro impiego come solventi<sup>59</sup>.
- La **dermatite irritativa da contatto** legata all’esposizione a etere di **petrolio** (o ligroina)<sup>60</sup> che, usato comunemente come solvente nei laboratori chimici, è un derivato dalla distillazione frazionata del petrolio.
- La **dermatite irritativa da contatto** con **acqua ragia** (o white spirit)<sup>61</sup> usata come solvente, presente anche nei lucidi per scarpe e per mobili, nei liquidi per la pulizia di tappeti, del cuoio, di macchinari e nel processo di smacchiatura a secco.
- La **dermatite irritativa da contatto** con **idrocarburi aromatici mononucleari**<sup>62</sup> presenti nel ciclo produttivo dei carburanti compresa la raffinazione di oli minerali e nell’industria della gomma; l’impiego come solvente è

**56** Le dermopatie da bromo, cloro, iodio e fluoro sono, rispettivamente, le MP 18, 19, 20 e 21; l’acne è specificamente correlata solo al bromo al cloro ed allo iodio; per il fluoro è espressamente tabellata solo la dermatite irritativa da contatto. La cloracne da composti aromatici alogenati, utilizzati come solventi in svariati processi industriali, è specificatamente tabellata alla voce 72.

**57** Voce 23 della tabella delle malattie professionali dell’industria.

**58** La nuova tabella dell’industria prevede due distinte voci: la 24 e la 25 a seconda che si tratti di fosforo inorganico od organico; nell’industria è espressamente tabellata solo la dermatite irritativa correlata al contatto con fosforo inorganico. La tabella dell’agricoltura prevede, oltre alla dermatite irritativa da contatto per i composti inorganici del fosforo (voce 2), la dermatite allergica per i composti organici (voce 3).

**59** Voce 29 della tabella delle malattie professionali dell’industria.

**60** Voce 30 della tabella delle malattie professionali dell’industria.

**61** Voce 31 della tabella delle malattie professionali dell’industria.

**62** Voce 32 della tabella delle malattie professionali dell’industria. L’uso in concentrazione superiore al 5% del benzolo, dello xilolo e del toluolo è vietato dalla L. 245 del 5.3.63.

ormai abbandonato, mentre può ancora trovarsi qualche impiego nella produzione di polimeri.

- L'**epitelioma cutaneo** da esposizione a **idrocarburi policiclici aromatici (IPA)**<sup>63</sup> naturalmente presenti nel carbon fossile e nel petrolio e che si formano nelle combustioni incomplete di combustibili fossili di legname, di grassi, di tabacco e, in generale, di prodotti organici quali i rifiuti solidi urbani. Soggiacciono all'azione patogena degli IPA anche gli addetti a lavorazioni che espongono a fuliggine, a oli di schisti bituminosi ed a oli minerali non trattati o blandamente trattati. Di interesse storico è il cancro dello scroto degli spazzacamini e dei filatori di cotone, seduti, questi ultimi, su sgabelli intrisi di oli minerali lubrificanti i macchinari. Per la sua tipicità si ricorda qui la *dermatite da fotosensibilizzazione* per esposizione ad acridina nell'industria chimica e farmaceutica. Inoltre vanno ricordate le *dermatiti irritative e le dermatiti allergiche da contatto* nonché la *dermatite follicolare acneiforme* da esposizione ad IPA. La tabella dell'agricoltura prevede, fra gli idrocarburi potenzialmente patogeni per la cute perché in grado di provocare **dermatite allergica** da contatto, i "**derivati del benzene ed omologhi**"<sup>64</sup>.
- La *sclerodermia* è stata associata all'esposizione a cloruro di vinile nell'industria plastica per produzione di CVM e PVC ma, al riguardo, i dati di letteratura non sono univoci.
- La **dermatite irritativa da contatto** con **derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici** escluso il cloruro di vinile<sup>65</sup> quali il cloroformio ed il tetracloruro di carbonio, essenzialmente impiegati come solventi.
- La **dermatite allergica da contatto** causata da **derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi aromatici**<sup>66</sup> anch'essi utilizzati come solventi.
- La **dermatite allergica** da contatto causata da **derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi aromatici** essenzialmente impiegati come solventi La **dermatite allergica da contatto** con trementina, limonene ed altri **terpeni**<sup>67</sup>; la trementina, che, così come altri terpeni, è contenuta in alcune piante, viene estratta dalla resina e dal legno dei pini. I terpeni vengono impiegati come diluenti, come solventi dei grassi, nell'industria dei profumi ed in quella farmaceutica per l'estrazione della vitamina A.
- La **dermatite irritativa** sino all'*ulcerazione* da **amine alifatiche e derivati**<sup>68</sup> impiegate nell'industria farmaceutica, nella produzione di resine a scambio ionico,

<sup>63</sup> Voce 33 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

<sup>64</sup> Voce 5 della tabella delle malattie professionali dell'agricoltura.

<sup>65</sup> Voce 35 della tabella delle malattie professionali dell'industria. La lista dell'agricoltura, alla voce 4, tabella le dermatiti irritative da contatto causate da derivati alogenati degli idrocarburi alifatici.

<sup>66</sup> Voce 36 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

<sup>67</sup> Voce 37 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

<sup>68</sup> Voce 38 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

nella produzione delle materie plastiche, come catalizzatori e induritori. Le amine alifatiche possono essere responsabili anche di **dermatiti allergiche da contatto**.

- La **dermatite allergica da contatto con amine aromatiche**<sup>69</sup> alle quali sono esposti i lavoratori addetti alla vulcanizzazione della gomma che si avvale delle loro proprietà acceleranti; espongono all'azione lesiva delle amine aromatiche anche la fabbricazione di esplosivi, e l'industria farmaceutica.
- La **dermatite irritativa da contatto con ammidi**<sup>70</sup> essenzialmente impiegate nell'industria come solventi ed in agricoltura come erbicidi ed anticrittogamici. Si ricorda qui anche la dermatite irritativa e/o allergica da calciocianammide usata nella produzione di fertilizzanti.
- La **dermatite irritativa e/o allergica da contatto con acido cianidrico, cianuri, nitrili, isocianati e resine poliuretaniche**<sup>71</sup> che può colpire i lavoratori addetti alla produzione ed all'impiego di resine poliuretaniche.
- La **dermatite irritativa da contatto da chetoni**<sup>72</sup>, quali l'acetone, il cui impiego principale è quello che sfrutta le proprietà solventi.
- La **dermatite allergica e/o irritativa da contatto con aldeidi e derivati**<sup>73</sup> fra cui la formaldeide; possono essere esposti i lavoratori dell'industria tessile nonché quelli addetti alla fabbricazione di resine sintetiche e di colle e di compensati di legno, anche l'industria farmaceutica e dei profumi può esporre alle aldeidi. L'esposizione agricola<sup>74</sup> a formaldeide è legata alla concimatura.
- La **dermatite allergica da contatto e la leucodermia** (vitiligo) dei lavoratori esposti all'azione dei **chinoni** e derivati<sup>75</sup> impiegati nella produzione di materie plastiche e della gomma, nella produzione di materiale fotografico, nell'industria tessile, nella produzione dell'acqua ossigenata e di pesticidi.
- La **dermatite irritativa e/o allergica causata da alcoli, tioli** e derivati alifatici e aromatici<sup>76</sup> cui i lavoratori possono essere esposti nella loro produzione e nel loro impiego come materia prima nei processi chimici industriali.
- La **dermatite irritativa e/o allergica da acido carbammico, acido tiocarbammico, carbammati e tiocarbammati** la cui esposizione è legata alla produzione di pesticidi, di farmaci, di plastificanti, di coloranti e di resine sintetiche<sup>77</sup>.

69 Voce 39 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

70 Voce 40 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

71 Voce 41 della tabella delle malattie professionali dell'industria. La stessa voce comprende anche le lavorazioni che espongono all'azione dell'acido cianidrico, ai cianuri ai nitrili ed alle resine poliuretaniche, tutti ritenuti in grado di provocare dermatiti irritative da contatto.

72 Voce 42 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

73 Voce 43 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

74 Voce 11 della tabella delle malattie professionali dell'agricoltura ove è espressamente prevista solo la dermatite allergica da contatto.

75 Voce 44 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

76 Voce 45 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

77 Voce 48 della tabella delle malattie professionali dell'industria. La dermatite allergica da contatto con derivati dell'acido carbammico e tiocarbammico è tabellata anche alla voce 7 della lista agricola.

- La **dermatite irritativa e/o allergica** causata da **esteri organici** e derivati<sup>78</sup>, quali l'acetato di amile, impiegati prevalentemente come solventi e nella produzione di materie plastiche.
- La **dermatite allergica da contatto** con **esteri organici dell'acido nitrico**<sup>79</sup>, quali la nitroglicerina ed il nitroglicole; possono essere esposti i lavoratori addetti alla produzione di esplosivi, di lacche e vernici, di fibre tessili, di trinitrina nell'industria farmaceutica. Si ricordano qui anche le ulcere dolorose da acido nitrico nei lavoratori addetti alla sua produzione, a quella della cellulosa, di esplosivi, di coloranti azoici, al decapaggio ed all'incisione dei metalli, alla produzione e all'impiego di concimi.
- La **dermatite irritativa e/o allergica da contatto**, la *cute verdastra* e le *ulcere* dei vignaioli, per l'esposizione a **rame** nelle irrigazioni di miscela bordolese<sup>80</sup>.
- La **dermatite irritativa e/o allergica da contatto** con derivati dell'**acido ftalico e ftalimide** sono espressamente previste solo per l'agricoltura<sup>81</sup>; tali sostanze vengono impiegate come anticrittogamici ed erbicidi.
- Ancora nella tabella agricola è prevista la **dermatite allergica da contatto** con derivati del **dipiridile** (paraquat e diquat)<sup>82</sup> che vengono impiegati come erbicidi e disseccanti per la loro azione inibente la fotosintesi clorofilliana.

### *3b Specifici riferimenti ad alcune particolari dermopatie professionali.*

La frequenza, l'importanza e la specificità di alcune dermopatie professionali, poi, hanno fatto sì che il legislatore inserisse nelle tabelle, oltre alle già citate patologie cutanee, sei specifici riferimenti per l'industria (si veda la tabella 2) e tre per l'agricoltura (si veda la tabella 3).

**Tabella 2: Voci da 69 a 74 della nuova tabella delle malattie professionali dell'industria (D.M. 9.4.08)**

<b>69) Dermatite allergica da contatto causata da agenti non compresi in altre voci:</b>	
a) Cemento	Lavori che espongono a cemento
b) Metalli non compresi in altre voci (cobalto, oro, rame)	Lavorazioni che espongono a cobalto, oro, rame, loro leghe e composti.
c) Resine naturali (colofonia, gommalacca, lattice, essenza di trementina)	Lavorazioni che espongono a resine naturali e utilizzo di guanti o altri presidi in lattice.

<sup>78</sup> Voce 49 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

<sup>79</sup> Voce 50 della tabella delle malattie professionali dell'industria.

<sup>80</sup> La patologia cutanea da rame è tabellata solo nella lista dell'agricoltura alla voce 6.

<sup>81</sup> Voce 9 della tabella delle malattie professionali dell'agricoltura.

<sup>82</sup> Voce 10 della tabella delle malattie professionali dell'agricoltura.

**Segue: Tabella 2**

d) Resine artificiali (epossidiche, fenoliche, fenolfomaldeidiche, acriliche, melaminiche)	Produzione e utilizzo di resine artificiali.
e) Perossido di benzoile	Lavorazioni che espongono a perossido di benzoile.
f) Glicole etilenico e propilenico	Lavorazioni che espongono a glicoli (etilenico e propilenico).
g) Idrazine	Lavorazioni che espongono a idrazine.
h) Coloranti organici e tinture a base di parafenilen-diamina, paratoluendiamina, para-aminofenolo	Lavorazioni che comportano l'utilizzo di coloranti - tinture a base di parafenilendiamina, paratoluendiamina, para-aminofenolo.
i) Additivi della gomma (ditiocarbammati, mercaptobenzotiazolo, tiurami, esametilentetramina, difenilguanidina, parafenilendiamina e suoi derivati)	Produzione e utilizzo di manufatti in gomma.
l) Disinfettanti e detergenti	Lavorazioni che espongono a disinfettanti e detergenti.
m) Chemioterapici, antibiotici l'attività degli operatori sanitari.	Manipolazione di chemioterapici, antibiotici compresa
n) Derivati di piante e fiori ad azione allergizzante	Lavori che espongono a derivati di piante e fiori.
o) Fluidi lubrorefrigeranti	Lavorazioni che espongono a fluidi lubrorefrigeranti.
p) Altri agenti cutisensibilizzanti	Lavorazioni che espongono ad altri agenti cutisensibilizzanti.
<b>70) Dermatite irritativa da contatto causata da agenti non compresi in altre voci:</b>	
<i>(vedi nota 83)</i>	Lavorazioni che espongono ad agenti chimici ossidanti, disidratanti, precipitanti, cheratolitici, cheratogenici, delipidizzanti; ad agenti urticanti di origine vegetale o animale; a microtraumatismi.
<b>71) Dermatite follicolare da oli minerali</b>	
	Lavorazioni che espongono a oli minerali.
<b>72) Cloracne</b>	
	Lavorazioni che espongono all'azione di composti aromatici alogenati (diossine, cloronaftaline e difenili-policlorurati).
<b>73) Dermatite irritativa o mista da fibre di vetro</b>	
	Lavorazioni che espongono a fibre di vetro.
<b>74) Dermatite irritativa o mista da malta cementizia e calcestruzzo</b>	
	Lavorazioni che espongono a malta cementizia e calcestruzzo

**83** La cella della tabella è vuota in quanto non è tabellata la singola sostanza ma le lavorazioni ritenute fonte di esposizione indicate nella seconda colonna. Per le voci da 71 a 74 l'agente causale compare nella declinazione della singola voce.

**Tabella 3: Voci da 14 a 16 della nuova tabella delle malattie professionali dell'agricoltura (D.M. 9.4.08).**

<b>14) Dermatite allergica da contatto causata da:</b>	
a) derivati degli arilsolfoni	Lavorazioni che espongono ad arilsolfoni.
b) derivati delle diazine e delle triazine	Lavorazioni che espongono a diazine e triazine.
c) composti azotati	Lavorazioni che espongono a composti azotati.
d) cianocomposti	Lavorazioni che espongono a cianocomposti.
e) chinoni	Lavorazioni che espongono a chinoni.
f) additivi per mangimi: antibiotici, sulfamidici, antelmintici	Lavorazioni che espongono ad additivi per mangimi in zootecnia.
g) conservanti, stabilizzanti ed emulsionanti per mangimi	Lavorazioni che espongono a conservanti, stabilizzanti ed emulsificanti per mangimi in zootecnia (acido etilendiaminotetracetico, potassio meta bisolfito, glicole polietilenico, altri).
h) cera d'api, propoli	Lavorazioni di apicoltura.
i) derivati di piante e fiori (primula, crisantemi, gerani, tulipani)	Lavorazioni di floricoltura.
l) composti organici di origine vegetale (piretroidi, rotenone, benzoato di benzile)	Lavorazioni che espongono a piretroidi, rotenone, benzoato di benzile.
<b>15) Dermatite irritativa da contatto causata da:</b>	
a) polisolfuro di calcio o di sodio	Lavorazioni che espongono a polisolfuro di calcio o di sodio.
b) derivati clorurati dell'acido benzoico	Lavorazioni che espongono a acido diclorometossibenzoico.
c) composti azotati	Lavorazioni che espongono a composti azotati.
<b>16) Cloracne causata da:</b>	
a) derivati clorurati del fenolo e omologhi	Lavorazioni che espongono a derivati clorurati del fenolo e omologhi.
b) derivati clorurati dei composti ammidici (3,4-diclorofenilpropionamide)	Lavorazioni che espongono a derivati clorurati dei composti ammidici (3,4-diclorofenilpropionamide).
c) fenossi derivati	Lavorazioni che espongono a fenossi derivati.

### 3c *Malattie cutanee causate da radiazioni*

Un altro importante capitolo delle dermatopatie professionali attiene al potere patogeno delle radiazioni. Come già accennato, fra le radiazioni non ionizzanti<sup>84</sup> quelle potenzialmente patologiche per la cute sono le onde laser ( $\lambda$  da 3000 a 10000 Å), le radiazioni ultraviolette ( $\lambda$  da 1800 a 4000 Å) e le radiazioni infrarosse ( $\lambda$  da 7500 Å a 1 mm). Le prime, che trovano impiego scientifico, militare e medico, hanno per lo più interesse infortunistico dando effetti generalmente acuti, provocando arrossamenti, eritemi ed anche ulcere necrotiche. Le radiazioni ultraviolette, proprie della irradiazione solare ma generate anche dalla saldatura ad arco voltai-co e dalla lavorazione del vetro, possono provocare iperpigmentazioni ed ispessimenti cutanei; tipica, ad esempio, è la cute rhomboidalis della nuca di soggetti che hanno a lungo lavorato sotto il sole. L'esposizione cronica agli UVA (gruppo 2A IARC), inoltre, può essere responsabile di lesioni precancerose e cancerose (epitelioma basicellulare e spino cellulare e melanoma). Le radiazioni infrarosse, infine, cui soggiacciono i lavoratori addetti ai forni, alle fornaci ed alla fusione del vetro, possono determinare eritemi permanenti.

Nella nuova tabella delle malattie professionali dell'industria le radiazioni vengono considerate nelle voci da 81 a 84<sup>85</sup>.

La voce 81 riguarda le malattie causate da radiazioni ionizzanti; per la cute è espressamente prevista la sola radiodermite (ICD-10 L58), potendosi ovviamente ricomprendere la patologia cutanea neoplastica da radiazioni ionizzanti nella voce

**84** Il recente D.Lgs. 257 del 19.11.07 (Attuazione della direttiva 2004/40/CE sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (campi elettromagnetici)) ha determinato i requisiti minimi per la protezione dei lavoratori contro i rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'esposizione ai campi elettromagnetici (da 0 Hz a 300 GHz) durante il lavoro. Le disposizioni riguardano la protezione dai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori dovuti agli effetti nocivi a breve termine conosciuti nel corpo umano derivanti dalla circolazione di correnti indotte e dall'assorbimento di energia, nonché da correnti di contatto. Tale recepimento, così come quello della direttiva 2006/25/CE del 5 aprile 2006 concernente le prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (radiazioni ottiche), è stato assorbito dal D.Lgs. 1.4.08 (Testo Unico sulla salute e sicurezza dei lavoratori).

**85** La voce 81 riguarda le malattie causate da radiazioni ionizzanti; per la cute è espressamente prevista la sola radiodermite (ICD-10 L58) con periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione morbigena di un anno, potendosi ovviamente ricomprendere la patologia cutanea neoplastica da radiazioni ionizzanti nella generica voce "Altre malattie causate dalla esposizione professionale a radiazioni ionizzanti". La voce 82 riguarda le malattie causate da radiazioni laser e non comprende, esplicitamente, alcuna patologia cutanea. La voce 83, che attiene alle malattie causate dalle radiazioni infrarosse, prevede invece l'eritema permanente (ICD-10 L59.0) con periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione morbigena di due anni. La voce 84, infine, riguarda le radiazioni ultraviolette comprese le radiazioni solari; tale voce espressamente comprende le cheratosi attiniche (ICD-10 L57.0) con periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione morbigena di due anni e gli epitelomi cutanei delle sedi fotosposte con PMI illimitato.

“tumori solidi”<sup>86</sup>. Va detto che le patologie cutanee da radiazioni ionizzanti<sup>87</sup> sono

**86** Per quanto riguarda la descrizione dei quadri delle malattie croniche della cute da esposizione a tali radiazioni, si ritiene di dover riportare qui, per la sua completezza ed interesse, quanto già pubblicato dall’Istituto assicuratore (Casale M.C, Todaro G.: “La patologia cutanea di origine professionale” ed INAIL, 1999): *“Le radiodermi professionali sono dermopatie atrofico-distrofiche che si osservano nelle zone cutanee maggiormente esposte al fascio utile. Insorgono prevalentemente sulle regioni dorsali delle mani e delle dita dei soggetti professionalmente radioesposti per periodi di tempo variabili e senza opportune ed adeguate protezioni. Sono colpiti generalmente radiologi, ortopedici, chirurghi, dentisti, tecnici radiologia, operatori di radioterapia, medici nucleari ecc. La radiodermite cronica si determina per sommazione di dosi R.I. sub-liminari in un arco di tempo variabile in rapporto al sesso, età, tipo costituzionale del soggetto (maggiore sensibilità della cute chiara, maggiore tolleranza in rapporto con l’età). L’azione lesiva delle R.I. sugli epitelociti comporta la riduzione del rinnovamento della popolazione cellulare malpighiana con danno definitivo a carico della epidermide e degli annessi. La sintomatologia evolve con estrema lentezza talvolta intercalata da fasi di apparente regressione. Sede di elezione delle radiodermi sono le mani. Sembra che vengano colpiti preferenzialmente il medio e l’indice, talvolta l’anulare e le altre due dita, con il pollice più risparmiato del mignolo. Inizialmente la cute delle dita, dorsalmente, diviene più “asciutta”, lucente, cadono i peli e compare onico-distrofia caratterizzata da fragilità, incisure del bordo libero, solcature e rilievi lineari longitudinali della lamina. Sovente la comparsa di questi segni obiettivi è preceduta o accompagnata da sintomi soggettivi come prurito, parestesie, disturbi più o meno accentuati delle sensibilità tattile, ipersensibilità agli stimoli termici. L’epidermide, successivamente e non obbligatoriamente in rapporto al prolungarsi dell’esposizione, gradualmente si atrofizza, compaiono teleangectasie, aree acromiche, fragilità ai traumi, anche modesti, con piccole soffiusioni emorragiche e piccoli ematomi scollanti, i solchi delle impronte digitali si appianano. L’atrofia può associarsi ad una sclerosi del tessuto connettivo per cui le dita divengono affusolate e la cute è adesa ai piani profondi. L’epidermide presenta, inoltre, aree di ipercheratosi, o francamente verrucosa, compare desquamazione discheratosica. Progressivamente si possono anche formare ragadi e ulcerazioni specie in corrispondenza delle pieghe articolari. A carico delle unghie divengono più gravi le lesioni distrofiche (fenditure, esfoliazioni della lamina, pachionichia, onicolisi e, anche se raramente, distruzione delle lamine con periglio). In corrispondenza del bordo libero dei polpastrelli, a livello della superficie laterale e del margine del letto ungueale può comparire spiccata ipercheratosi con formazioni cornoidi molto dolenti. A distanza anche di 10-20 anni dall’inizio della radiodermite possono insorgere complicazioni neoplastiche a partenza delle zone ulcerate e discheratosiche. A tale proposito è utile sottolineare che sono da considerarsi precancerosi le lesioni ulcero crostose a fondo atono. Le complicanze neoplastiche di più frequente riscontro sono: 1. L’epitelioma in situ (M. di Bowen) con tendenza a rapida trasformazione in epitelioma spinocellulare 2. L’epitelioma basocellulare”*.

**87** L’ordinaria gestione Industria tutela le esposizioni derivanti da attività lavorative connesse alla produzione di sostanze radioattive e che comportino uso di esse e di raggi X, o comunque che implicino detenzione, immagazzinamento, produzione, utilizzazione, manipolazione, trattamento ed eliminazione di sostanze radioattive. Oltre ad essa esiste una speciale gestione per i medici radiologi (Legge 20 febbraio 1958, n. 93: Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall’azione dei raggi X e delle sostanze radioattive; regolamento di attuazione D.P.R. 4 agosto 1960, n. 1055). L’obbligo assicurativo grava su tutti i medici (e su tutti gli odontoiatri) possessori, a qualunque titolo, di apparecchi radiografici e detentori di materiale radioattivo. La legge 1103/1965 ha esteso la tutela assicurativa anche ai tecnici di radiologia. Sono tutelate tutte le lesioni radioindotte a cronologia lenta e diluita nonché la folgorazione; le attività protette sono quelle che espongono i medici all’azione lesiva delle radiazioni ionizzanti. Fra le prestazioni non è prevista l’indennità per inabilità temporanea assoluta, visto il carattere eminentemente cronico delle lesioni; solo ove sia dimostrata necessità di cure queste saranno erogate dal SSN, considerando gli eventuali periodi di sospensione dal servizio relativi alle stesse “come periodi lavorativi a tutti gli effetti” (L. 17 marzo 1975, n. 68). Per la valutazione del danno permanente, ai sensi dell’articolo 1 della legge 17 marzo 1975, n. 68, si fa riferimento alla criteriologia propria del D.P.R. 1124/65; ancora attualmente, dunque, per tali soggetti, il danno indennizzabile è quello all’attitudine al lavoro.

divenute fortunatamente di assai rara osservazione in conseguenza delle mutate condizioni di esposizione rese attive dalle norme di radioprotezione<sup>88</sup>.

La voce 82 della tabella dell'industria riguarda, invece, le malattie causate da radiazioni laser e non comprende, esplicitamente, alcuna patologia cutanea.

La voce 83, che attiene alle malattie causate dalle radiazioni infrarosse, prevede invece l'eritema permanente.

La voce 84, infine, riguarda le radiazioni ultraviolette comprese le radiazioni solari; tale voce espressamente comprende le cheratosi attiniche e gli epitelomi cutanei delle sedi fotoesposte.

La tabella dell'agricoltura considera naturalmente solo l'effetto lesivo delle radiazioni solari; alla voce 19 vengono comprese le cheratosi attiniche e gli epitelomi cutanei delle sedi esposte.

Passate in rassegna le diverse dermopatie causate dall'esposizione lenta e diluita di una noxa professionale, sembra interessante proseguire con la criteriologia che guida la valutazione del danno.

Per quanto attiene alla temporanea assoluta inabilità occorre subito portare all'attenzione una delle problematiche che più spesso si presenta al medico valutatore. Per far ciò occorre premettere che l'inabilità temporanea, che pure è riferita alla specifica attività lavorativa dell'assicurato colpito da infortunio o da malattia professionale, naturalmente cessa con la guarigione clinica o stabilizzazione delle manifestazioni cutanee. Con essa cessa l'erogazione della relativa indennità e, contestualmente, si procede, ove esista, alla valutazione del danno permanente con corresponsione, in caso di superamento dei limiti di franchigia, del relativo indennizzo. Ma la guarigione delle manifestazioni cutanee di una patologia di natura allergica non coincide con la guarigione persistendo lo stato di sensibilizzazione che condiziona il ripresentarsi del quadro clinico cutaneo ad ogni esposizione all'allergene. Ed è per questo, con stretto riferimento al danno biologico, che il D.Lgs. 38/00 ha conferito dignità valutativa anche al mero stato di sensibilizzazione graduando l'entità del danno a seconda della gravità e della frequenza delle riacutizzazioni (si veda la tabella n. 4).

**Tabella 4: D.M. 12.7.00, tabella delle menomazioni**

41	Stato di sensibilizzazione con risposta dermatitica ad allergene (professionale, non professionale) a seconda della gravità e della frequenza delle riacutizzazioni	Fino a 5
----	---	----------

**88** D.P.R. 13 febbraio 1964, n. 185 (Sicurezza degli impianti e protezione sanitaria dei lavoratori e delle popolazioni contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare); D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 187 (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche) D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 241 Attuazione della direttiva 96/29/Euratom in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti) corretto ed integrato dal D.Lgs. 9 maggio 2001, n.257. È definita ionizzante qualsiasi tipo di radiazione in grado di produrre, direttamente o indirettamente, la ionizzazione degli atomi e delle molecole del mezzo attraversato.

Diverso è il caso delle dermatiti irritative da contatto; per tali affezioni di natura ortoergica, trattate sia come infortuni che come malattie professionali a seconda della cronologia dell'agire della causa, il ripetersi delle manifestazioni cutanee "acute" dopo la completa risoluzione clinica, essendo dovuto a nuovo contatto con l'agente eziologico, non ha relazione con il primo episodio; la nuova inabilità temporanea sarà allora trattata come recidiva<sup>89</sup>, il che implica l'apertura di un nuovo "caso".

Sembra interessante ricordare che per le patologie allergiche, e per tutte le altre malattie professionali ad eccezione dell'asbestosi e della silicosi, non esiste un istituto giuridico che consenta al lavoratore di abbandonare, seppur temporaneamente, il lavoro per motivi profilattici<sup>90</sup>. Con il D.Lgs. 626/94<sup>91</sup> è stato introdotto, fra le misure generali di tutela, "l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona"; tale "allontanamento" deve essere prescritto dal medico competente attraverso un giudizio di idoneità con limitazioni; a seguito di tale giudizio il datore di lavoro, qualora possibile nell'ambito delle caratteristiche del processo produttivo, deve adibire il lavoratore a mansioni che non comportino l'esposizione all'allergene. Tale norma, pur se di grande importanza ai fini della tutela della salute, non risulta realmente garante della conservazione del posto di lavoro né esistono istituti giuridici che consentano un ricollocamento mirato del lavoratore a meno dell'esistenza, per i casi verificatisi entro il 31 dicembre 2006, di una riduzione dell'attitudine al lavoro, valutata sulla scorta delle tabelle di cui al D.P.R. 1124/65<sup>92</sup> e comprensiva della considerazione di tutti gli eventi dannosi lavorativi occorsi al lavoratore pure se tutelati dal precedente regime, di grado superiore al 33%<sup>93</sup>; per i casi verificatisi a decorrere dal

**89** Mentre con ricaduta si intende la riaccensione di una manifestazione morbosa concernente lesioni causate da un precedente evento dannoso senza nuova causa, la recidiva consiste nel ripetersi di un effetto patologico simile a quello già verificatosi in passato per un precedente evento tutelato ma dovuto a un nuovo incontro tra una causa e l'organismo del lavoratore.

**90** Ci si intende riferire alla rendita di passaggio erogata per la silicosi e per l'asbestosi secondo quanto disciplinato dall'articolo 150 del T.U. 1124/65: "Qualora l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendeva e nella quale ha contratto la malattia, perchè riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purché non superiore all'ottanta per cento, l'Istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennità che possono spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro e per le condizioni di famiglia una rendita di passaggio...".

**91** Tale decreto è stato recentemente rivisitato dal D.Lgs. 81/08 e dal D.Lgs. 106/2009.

**92** Tabella allegato 1 al T.U. 1124/65.

**93** Ci si intende riferire alle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68 ove, all'articolo 1 comma 1- b e comma 5, si legge: " La presente legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:... alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti .... In considerazione dei criteri adottati, ai sensi del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della

1° gennaio 2007 il requisito per il collocamento mirato è stato modificato: è necessaria una riduzione della integrità psicofisica di grado superiore al 20%<sup>94</sup>.

Tornando al tema delle dermatiti allergiche da contatto, qualora queste cronicizzino, la valutazione del danno andrà operata con riferimento alle voci 42 e 43 della tabella delle menomazioni con graduazione percentuale dipendente dal tipo e dalla diffusione delle lesioni, dalla presenza o meno di alterazioni della sensibilità, dalla presenza o meno di un pregiudizio estetico ritenuto tale solo se interessante il volto, il collo o gli arti (si veda la tabella n. 5).

**Tabella 5: D.M. 12.7.00, tabella delle menomazioni**

42	Dermopatia cronica a genesi allergica, con alterazione della sensibilità, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni	Fino a 8
43	Dermopatia cronica a genesi allergica, con alterazione della sensibilità ed apprezzabile pregiudizio estetico, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni, comunque interessanti il volto e/o il collo e gli arti	Fino a 20

La valutazione del danno biologico da dermatite irritativa da contatto professionale, che ricalca la medesima criteriologia delle lesioni di natura allergica, è, invece, espressa dalla voci 39 e 40 della stessa tabella (si veda la tabella n. 6).

**Tabella 6: D.M. 12.7.00, tabella delle menomazioni**

39	Dermopatia cronica a genesi irritativa, con alterazione della sensibilità, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni	Fino a 7
40	Dermopatia cronica a genesi irritativa, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni, comunque interessanti il volto e/o il collo e gli arti, con alterazione della sensibilità ed apprezzabile pregiudizio estetico	Fino a 16

Per quanto attiene alla valutazione della menomazione permanente delle neoplasie cutanee di genesi professionale occorre riferirsi alle voci da 130 a 137 della tabella delle menomazioni. Tali voci graduano l'entità percentuale del danno biologico con riferimento alla efficacia della terapia, alla prognosi della malattia ed alla entità del coinvolgimento delle condizioni generali comportante, o meno, riduzione o perdita dell'autonomia (si veda la tabella n. 7).

Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per la valutazione e la verifica della residua capacità lavorativa derivante da infortunio sul lavoro e malattia professionale, ai fini dell'accertamento delle condizioni di disabilità è ritenuta sufficiente la presentazione di certificazione rilasciata dall'INAIL".

<sup>94</sup> Legge 27.12.06, n. 296 (Finanziaria 2007): articolo 782.

In riferimento all'efficacia della terapia, lo stesso D.M. 12.7.00, alle note 5 e 6 delle voci 131 e 132, spiega che per trattamento radicale deve intendersi "l' exeresi, locale e/o distrettuale della massa tumorale con interruzione presuntiva del processo neoplastico" e che, "nel caso di recidive multiple il punteggio complessivamente assegnato, a seguito di accertamenti policroni, deve far riferimento alla voce che costituisce il limite massimo di danno indennizzabile", limite che, nella specie, corrisponde al 16%.

**Tabella 7: D.M. 12.7.00, tabella delle menomazioni**

130	Lesioni precancerose efficacemente trattate	Fino a 5
131	Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale	Fino a 10
132	Recidive di neoplasia maligna che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale.	Fino a 16
133	Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni, a seconda della persistenza e dell'entità di segni e sintomi minori di malattia, comprensivi degli effetti collaterali della terapia	Fino a 30
134	Neoplasie maligne che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni; i pazienti richiedono speciali cure ed assistenza, sono sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie ed agli atti del vivere comune	Fino a 60
135	Neoplasie maligne che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni, il supporto terapeutico ed assistenziale è necessario e continuo, il soggetto è severamente disabile, è indicata l'ospedalizzazione	Fino a 80
136	Neoplasie maligne con metastasi plurime diffuse e severa compromissione dello stato generale con necessità di ospedalizzazione ovvero di presidi domiciliari equivalenti, sebbene la morte non sia imminente	> 80
137	Cachessia neoplastica	100

#### 4 Gli adempimenti medici

Ogni medico che presti assistenza od opera su un lavoratore che abbia subito un infortunio sul lavoro o che risulti affetto da una malattia di origine professionale o correlata al lavoro, deve ottemperare ad alcuni adempimenti che la norma pone a suo carico, adempimenti spesso fra loro confusi perché, pur se diversi, sono genericamente indicati, anche in relazione all'uso che di tale termine fa il D.P.R. n. 1124/65, con il termine di denuncia.

Sembra opportuno ed utile, dunque, qui precisare quali sono tali atti e a quale finalità essi rispondono.

#### *4a Denuncia/Segnalazione ex articolo 139 T.U.*

La denuncia/segnalazione ex articolo 139 T.U. 1124/65<sup>95</sup>, ha valenza **squisitamente conoscitivo - epidemiologica con precipue finalità preventive**. Tale segnalazione è obbligatoria qualora il medico rilevi una delle malattie comprese nell'elenco emanato con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali pubblicato nel supplemento ordinario n 66 alla Gazzetta Ufficiale dell'1.4.10<sup>96</sup>. Questa deve essere inviata, ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. 38/00<sup>97</sup>, alla ASL competente per territorio di accadimento lesivo, alla sede INAIL competente per domicilio dell'assicurato ed alla Direzione Provinciale del Lavoro.

- 95 “È obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministero per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità. La denuncia deve essere fatta all'Ispettore del lavoro competente per il territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale. I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila. Se la contravvenzione è commessa dal medico di fabbrica previsto dall'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda è da lire ottomila a lire quarantamila”. Tali pene sono state aggravate dall'articolo 46 del D.P.R. 758/94 che prevede l'arresto sino a tre mesi un'ammenda da £ 500.000 a 1.000.000 qualora l'omissione non sia stata commessa da un “medico di fabbrica”; per tale figura, è previsto l'arresto da 2 a 4 mesi od un'ammenda da 1 a 5 milioni di lire. Dubbia è la legittimità di poter traslare la figura del medico di fabbrica con quella del medico competente ai fini delle sanzioni. Nella denuncia/segnalazione va indicato anche il codice ICD-10.
- 96 Tale Decreto, che ha aggiornato i precedenti (D.M. 14.1.08, D.M. 27.4.04 3 D.M. del 18.4.1973), è stato emanato l'11.12.09. È stato pubblicato privo di elenco il 19.3.10 e ripubblicato completo l'1.4.10.
- 97 D.Lgs. 38/00, Art. 10 (Malattie professionali) “1- Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, è costituita una Commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico... 2- Per l'espletamento della sua attività la Commissione si può avvalere della collaborazione di istituti ed enti di ricerca. 3- Alla modifica e all'integrazione delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico, si fa luogo, su proposta della Commissione di cui al comma 1, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. 4- Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 del testo unico conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico. Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su proposta della Commissione di cui al comma 1. La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, è effettuata, oltre che alla Azienda Sanitaria Locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio. Ai fini del presente articolo, è istituito, presso la banca dati INAIL, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificità di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la Commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le Direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro”.

L'elenco è costituito da tre liste:

- la prima lista contiene le malattie “la cui origine lavorativa risulta essere di elevata probabilità”; tale lista, così come indicato dall'articolo 10 del D.Lgs. 38/00<sup>98</sup>, contiene “le malattie che costituiranno la base per la revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico”<sup>99</sup> come detto di recente aggiornate.
- la seconda lista elenca le malattie per le quali l'origine lavorativa è di “limitata probabilità”;
- la terza lista indica le malattie per le quali l'origine lavorativa è solo “possibile” (comma 2 articolo 1 D.M. 27.4.2004).

L'elenco si articola in sette gruppi di malattie<sup>100</sup>; ciascun gruppo è inserito, a seconda della “rilevanza causale” con il lavoro, in una o più liste.

Le patologie cutanee sono prevalentemente comprese **nella lista I** suddivise in diversi gruppi.

Nella lista I, al gruppo 1 - agenti chimici sono comprese le sostanze che “con elevata probabilità” si rendono responsabili di patologie cutanee Tabella n. 8.

**Tabella 8: Dalla Lista I, Gruppo 1 del D.M. 11.12.2009**

Voce	Agente	Malattia	Codice identificativo
01	<b>Antimonio leghe e composti</b>	Dermatite Irritativa da Contatto	<b>I.1.01. L.24</b>
02	<b>Arsenico leghe e composti</b>	Dermopatie Cheratosi palmo-plantare Ulcere Melanoderma	<b>I.1.02. L.85.1</b> <b>I.1.02. L.98.4</b> <b>I.1.02. L.81.4</b>
03	<b>Berillio leghe e composti</b>	Dermatite Allergica da Contatto Granulomi cutanei Ulcere cutanee	<b>I.1.03. L.23</b> <b>I.1.03. L.92.3</b> <b>I.1.03. L.98.4</b>
05	<b>Cromo leghe e composti</b>	Dermatite ulcerativa Dermatite Allergica da Contatto	<b>I.1.05. L.98.4</b> <b>I.1.05.L.23.0</b>

<sup>98</sup> Si veda la nota precedente.

<sup>99</sup> Relazione tecnica di premessa al D.M. 27.4.04.

<sup>100</sup> 1. Malattie da agenti chimici, 2. Malattie da agenti fisici, 3. Malattie da agenti biologici, 4. Malattie dell'apparato respiratorio, 5. Malattie della pelle, 6. Tumori professionali, 7. Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro. Il nuovo elenco del 14.1.08 ha ricondotto tutte le neoplasie al gruppo 6, eliminando quelle previste dalle voci da 1-5 del precedente decreto. Ciò per la necessità di dare migliore risalto alle malattie tumorali “in quanto patologie emergenti in termini di incidenza e prevalenza”. Il D.M. 11.12.2009, “considerato che la Commissione scientifica...ha ritenuto di dover procedere all'aggiornamento dell'elenco con riferimento ai codici ICD10 e alle malattie relative ad alcuni agenti” ha aggiornato esclusivamente le voci della Lista I, gruppi 1,2,3,4,5,6; la lista II, gruppi 1 e 6 e la Lista III, gruppi 1 e 2.

Segue: Tabella 8

Voce	Agente	Malattia	Codice identificativo
08	Nichel leghe e composti	Dermatite Allergica da Contatto	I.1.08. L23.0
09	Osmio leghe e composti	Dermatite irritativa da Contatto	I.1.09. L.24
11	Rame leghe e composti	Dermatite Irritativa da contatto Dermatite Allergica da contatto	I.1.11. L.24 I.1.11. L.23
12	Selenio leghe e composti	Dermatite	I.1.12. L.25
13	Stagno leghe e composti	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.13. L.24
14	Tallio leghe e composti	Alopecia	I.1.14. L.63
16	Vanadio leghe e composti	Dermatite Allergica da Contatto	I.1.16. L.23
18	Bromo, cloro, iodio	Dermatite Irritativa da Contatto Acne	I.1.18. L.24 I.1.18. L.70.8
19	Fluoro e composti inorganici	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.19. L.24
22	Cloruro di carbonile o fosgene	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.22. L.24
23	Composti inorganici del fosforo	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.23. L.24
24	Zolfo, polisolfuri (polisolfuro di bario, di calcio, di sodio)	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.24. L.24
30	Butadiene	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.30. L.24
31	Etere di petrolio White Spirit	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.31. L.24
32	Derivati alogenati nitrici degli idrocarburi alifatici	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.32. L.24
33	Dicloroacetilene	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.33. L.24
37	Xilene	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.37. L.24
38	Stirene	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.38. L.24
39	Derivati nitrici del benzene: Dinitroclorobenzene	Dermatite Allergica da Contatto	I.1.39. L.23
40	Idrocarburi policiclici aromatici (IPA) Miscele	Dermatite Irritativa da Contatto Dermatite Allergica da Contatto Dermatite follicolare acneiforme (solo per oli minerali)	I.1.40. L.24 I.1.40. L.23 I.1.40. L.24.1
41	Terpeni	Dermatite Allergica da Contatto	I.1.41. L.23
42	Fenolo, Tiofenolo, Naftolo e loro omologhi e derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.42. L.24
43	Amine alifatiche primarie, secondarie, terziarie, eterocicliche e derivati	Dermatite Irritativa da Contatto Dermatite Allergica da Contatto	I.1.43. L.24 I.1.43. L.23
44	Amine aromatiche primarie, secondarie, terziarie, eterocicliche e derivati	Dermatite Allergica da Contatto Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.44. L.23 I.1.45. L.24
45	Ammidi	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.45. L.24

Segue: Tabella 8

Voce	Agente	Malattia	Codice identificativo
46	Acido cianidrico, cianuri, nitrili	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.46. L.24
48	Chetoni e derivati alogenati	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.48. L.24
49	Aldeidi e derivati	Dermatite Irritativa da Contatto Dermatite Allergica da Contatto	I.1.49. L.24 I.1.49. L.23
50	Diisocianati	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.50. L.24
51	Chinone e derivati	Dermatite Allergica da Contatto Depigmentazione	I.1.51. L.23 I.1.51. L.81.9
52	Alcoli e derivati	Dermatite Irritativa da Contatto	I.1.52. L.24
55	Acidi organici alifatici, aromatici, tioacidi e loro derivati	Dermatite Irritativa da Contatto Dermatite Allergica da Contatto	I.1.55. L.24 I.1.55. L.23
58	Esteri organici e derivati - metacrilato di metile	Dermatite Irritativa da Contatto Dermatite Allergica da Contatto (solo metacrilato di metile)	I.1.58. L.24 I.1.58. L.23
59	Esteri organici dell'acido nitrico	Dermatite Allergica da Contatto Ulcere sottoungueali	I.1.59.L.23 I.1.59.L.60.8

Nella lista I, al gruppo 2 - agenti fisici, sono comprese le radiazioni quali agenti “ad elevata probabilità” responsabili delle malattie cutanee elencate nella tabella n. 9.

Tabella 9: Dalla Lista 1, Gruppo 2 del D.M. 11.12.2009

Voce	Agente	Malattia	Codice identificativo
07	Radiazioni ionizzanti	Radiodermite	I.2.07. L.58
08	Radiazioni UV	Cheratosi attiniche	I.2.08. L.57.0
10	Radiazioni Infrarosse	Eritema permanente	I.2.10. L.59.0

Fra le malattie infettive, Lista 1 indicate al gruppo 3, numerose sono quelle che presentano anche manifestazioni cutanee. Si vedano, ad esempio, le verruche cutanee da papilloma virus (I.3.25. B.07) nonché la scabbia, dovuta ad infezione da *Sarcoptes Scabiei* (I.3.39. B86).

Nella lista I, il gruppo 5 dell'elenco è espressamente dedicato alle “malattie della pelle” con esclusione di quelle di natura neoplastica, riportate nel gruppo 6.

Così come spiega la relazione tecnica di premessa al D.M. 27.4.04, nella prima voce del gruppo 5 della lista I, “sono indicati tutti gli agenti compresi o non compresi in altre voci, dei quali è noto il potere irritante o sensibilizzante. Le schede tecniche dei relativi composti riportano, secondo il D.Lgs. 52/97 e il D.Lgs. 65/03,

le frasi di rischio R38 (irritante per la pelle) e R43 (può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle). Le successive voci riguardano i composti fotoattivi, gli agenti fisici e altri agenti ....” (si veda la tabella n. 10).

**Tabella 10: Dalla Lista I, Gruppo 5 del D.M. 11.12.2009**

Voce	Agente	Malattia	Codice identificativo
01	<b>Sostanze e preparati scientificamente riconosciuti come allergizzanti o irritanti presenti nell'ambiente di lavoro</b>	Dermatite Allergica da Contatto Dermatite Irritativa da Contatto Orticaria da Contatto e altre reazioni da contatto immediate	<b>1.5.01. L.23</b> <b>1.5.01. L.24</b> <b>1.5.01. L.50.6</b>
02	<b>Composti fotoattivi</b>	Dermatiti esogene di natura fotoallergica e/o fototossica	<b>1.5.02. L56</b>
03	<b>Oli minerali</b>	Dermatite follicolare	<b>1.5.03. L24.1</b>
04	<b>Fibre lana di vetro</b>	Dermatite Irritativa da Contatto	<b>1.5.04. L.24</b>
05	<b>Diossina e composti aromatici polialogenati</b>	Cloracne	<b>1.5.05. L.70.8</b>
06	<b>Radiazioni ionizzanti</b>	Radiodermiti	<b>1.5.06. L.58</b>
07	<b>Radiazioni solari</b>	Cheratosi attiniche	<b>1.5.07. L.57.0</b>
08	<b>Radiazioni UV</b>	Cheratosi attiniche	<b>1.5.08. L.57.0</b>
09	<b>Radiazioni infrarosse</b>	Eritema permanente	<b>1.5.09. L.59.0</b>

Il gruppo 6 del D.M. 11.12.2009 riguarda le malattie tumorali.<sup>101</sup>

<sup>101</sup> Nella relazione tecnica vengono esplicitati i criteri che hanno guidato l'aggiornamento del precedente elenco relativamente all'inserimento di un tumore in una lista piuttosto che nell'altra: “La Commissione, per l'aggiornamento dell'elenco recepito con il D.M. 27 aprile 2004, ha avuto come riferimento prevalente l'aspetto epidemiologico dei tumori professionali, in rapporto ai cicli lavorativi e le circostanze di esposizione, è stato perciò fatto riferimento al sistema IARC, senza però trascurare il confronto con le liste della UE...Sono stati individuati gli agenti cancerogeni occupazionali del gruppo 1 e 2A IARC come agenti singoli, miscele, circostanze di esposizione consultando le monografie pubblicate dalla stessa IARC e i dati della letteratura scientifica più aggiornata. Si è anche tenuto conto di dati statistici più specifici, come le casistiche dei tumori professionali denunciati all'INAIL. Per l'attuale aggiornamento “annuale”, oltre alla classifica IARC, si è fatto un più completo riferimento alle liste 1 e 2 della UE considerando tutti gli agenti chimici che hanno la definizione della frase di rischio **R45** (*può provocare il cancro*), **R49** (*può provocare il cancro per inalazione*) adottate per la etichettatura delle sostanze e dei preparati, in base alle specifiche direttive della UE. Gli agenti cancerogeni sono stati aggregati per famiglie omogenee corrispondenti all'impianto delle liste dell'elenco in vigore (D.M. 27/4/2004) e i criteri di suddivisione nelle tre liste possono così riassumersi: • **Lista I:** (origine lavorativa ad elevata probabilità): sono indicati i cancerogeni del **gruppo 1 IARC, o gruppo 1 UE** con la indicazione dell'organo bersaglio. • **Lista II:** (origine lavorativa a limitata probabilità): sono indicati - gli agenti del **gruppo 2 UE e 2A IARC** di cui è noto l'organo bersaglio nell'uomo; - alcuni agenti presenti in lista I sono richiamati in lista II per malattie con minor evidenza epidemiologica ad essi correlate. • **Lista III:** (origine lavorativa possibile), sono indicati: - **agenti cancerogeni occupazionali classificati nel gruppo 1 IARC**

Nella lista I, gruppo 6, del D.M. 14.1.08 sono compresi i tumori cutanei legati con elevata probabilità agli agenti elencati e riassunti nella tabella n. 11.

**Tabella 11: Dalla lista I Gruppo 6, del D.M. 11.12.2009**

Voce	Agente/Miscele/Lavorazioni	Malattia	Codice identificativo
02	Arsenico e composti	Tumori della cute	I.1.02. C44
41	Idrocarburi Policiclici Aromatici: Benzo [ A] pirene	Tumori della cute	I.6.41. C44
15	Radiazioni ionizzanti	Tumori solidi	I.2.07 C00-C80
16	Radiazioni solari	Epiteliomi cutanei delle sedi fotoesposte	I.5.07. C44
21	Fuliggine (*)	Tumori della cute	I.6.21. C44
22	Oli di schisti bituminosi (*)	Tumori della cute	I.6.22. C44
23	Oli minerali non trattati o blandamente trattati (*)	Tumori della cute	I.6.23. C44
24	Pece di catrame di carbone e catrame di carbone (*)	Tumori della cute	I.6.24. C44
43	Distillazione del catrame di carbone	Tumori della cute	I.6.43. C44
34	Produzione del coke (*)	Tumori della cute	I.6.34. C44
35	Produzione del gas dal carbone	Tumori della cute	I.6.35. C44

(\*) Presenza di idrocarburi policiclici aromatici (I.P.A) cancerogeni

Passando a considerare le malattie comprese nella **lista II**, sembra interessante annotare come il gruppo 1 consideri la sclerodermia (II.1.05. M34.9), l'artrite reumatoide (II.1.05. M06) nonché il lupus eritematoso sistemico (II.1.05. M32.9) associate "con limitata probabilità" alla esposizione a silice libera cristallina<sup>102</sup>.

correlati con forme tumorali con limitate osservazioni (asbesto e tumori gastroenterici; cloruro di vinile e: tumori del polmone, cerebrali e del sistema emolinfopoietico) dei quali è nota l'azione cancerogena nella popolazione in generale, mentre le osservazioni sono ancora limitate per le esposizioni lavorative (es.afлатossine B ed epatocarcinoma); - **agenti cancerogeni occupazionali 2 UE e 2A IARC** per i quali al momento non è definito l'organo bersaglio; -**altri agenti cancerogeni occupazionali, contemporaneamente classificati - 2 UE e 2B IARC**, suddivisi per famiglia chimica, per i quali è indicato l'organo bersaglio per evidenza sperimentale sufficiente e/o per altre componenti; - **altri agenti cancerogeni occupazionali non menzionati nelle liste I, II,III**, classificati R45, R49 dalla UE per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio (*voce aperta alle relative segnalazioni*)".

**102** Nella stessa lista, legate allo stesso agente sono inseriti anche il lupus eritematoso sistemico e l'artrite reumatoide.

I tumori cutanei elencati nella lista II sono riassunti nella tabella n. 12.

**Tabella 12: Dalla Lista II Gruppo 6, del D.M. 11.12.2009**

Voce	Agente/Miscela/Lavorazioni	Malattia	Codice identificativo
07	Creosoti	Tumori della cute	II.6.07. C44
04	Difenili policlorurati (PCB)	Melanoma cutaneo	II.6.04. C43
11	Idrocarburi policiclici aromatici (IPA): Dibenzo[a,h]antracene, Dibenzo [a,l] pyrene, cyclopenta [cd]pyrene	Tumori della cute	II.6.11. C44
12	Radiazioni solari	Melanoma cutaneo	II.6.12.C43
29	Pesticidi non arsenicali (irrorazione e applicazione)	Tumori della cute	II.6.29. C44
20	Raffinazione del petrolio	Tumori della cute	II.6.20. C44

La **lista III** non contiene previsioni riguardanti patologia cutanea.

#### *4b “Referto” - Denuncia ex articolo 365 del codice penale*

A tale atto è affidata una **finalità repressiva**, volta ad erogare pene a chiunque, commettendo il reato di inosservanza delle norme relative alla protezione e sicurezza della salute dei lavoratori, si renda responsabile dell'intervenire di un infortunio o di una malattia professionale<sup>103</sup>.

L'articolo 365 del codice penale dispone che ogni esercente la professione sanitaria<sup>104</sup>, infatti, debba dare notizia all'Autorità giudiziaria di quei fatti, nei quali abbia prestato la propria assistenza od opera, che possano presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Orbene, secondo il combinato disposto tra l'articolo 590 del codice penale e l'articolo 92 della legge 689/81, possono presentare il carattere di un delitto perseguibile di ufficio gli infortuni verificatisi di seguito ad

<sup>103</sup> Per quanto attiene alle malattie professionali la procedibilità di ufficio è disgiunta da specifiche ipotesi di inosservanze delle norme di prevenzione; ciò, evidentemente, per una speciale attenzione ad esse da parte del legislatore che ha posto in essere una sorta di presunzione di colpa del datore di lavoro, presunzione che solo opportune indagini potranno o meno far cadere.

<sup>104</sup> Ove il medico abbia a rivestire la qualifica di pubblico ufficiale, su di lui incombe, invece, l'obbligo di denuncia ex art. 361 c.p.; per tale obbligo egli deve denunciare all'Autorità giudiziaria ogni reato perseguibile di ufficio di cui abbia avuto notizia nell'esercizio e a causa delle sue funzioni. In sostanza la denuncia attiene a quei fatti per i quali il medico abbia contezza trattarsi di un reato, appunto, perseguibile di ufficio dei quali egli sia venuto a conoscenza anche nel caso non stesse direttamente prestando opera od assistenza.

inosservanza delle norme “per la prevenzione” e tutti i “fatti che abbiano determinato una malattia professionale” dai quali consegue la morte o una lesione personale grave o gravissima. Alla mera diagnosi di malattia professionale deve dunque conseguire il referto all’Autorità giudiziaria. Tale referto, per soddisfare il dettato della norma penale<sup>105</sup>, deve essere fatto pervenire entro quarantotto ore, o immediatamente se vi è pericolo nel ritardo<sup>106</sup>, al Pubblico Ministero o a qualsiasi altro ufficiale di polizia giudiziaria (Servizio UPG della ASL, Carabinieri, Polizia di Stato) del luogo in cui il medico ha prestato la propria opera; esso deve indicare:

- le generalità dell’assistito o quant’altro serva ad identificarlo;
- il luogo ove questi attualmente si trova;
- il luogo, il tempo e le altre circostanze dell’intervento medico;
- le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto;
- circostanze e mezzi con i quali il fatto è stato commesso;
- gli effetti che ha causato o che potrà causare.

Il referto non va compilato qualora con esso si esponga l’assistito a procedimento penale com’è ad esempio il caso di titolare artigiano che abbia esposto se stesso, in contravvenzione alle norme preventive, alla noxa a causa della quale si è verificato l’infortunio.

Se più esercenti la professione sanitaria hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione o fattispecie, su ciascuno resta l’obbligo del referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere, in caso di simultaneità di prestazione, un unico atto.

#### *4c Primo certificato medico di infortunio o di malattia professionale, certificato continuativo, certificato definitivo.*

Ove richiesto dall’assistito, il medico redige il primo certificato medico di infortunio o di malattia professionale. Tale certificato è previsto dall’articolo 53 del D.P.R. 1124/65 e deve essere rilasciato all’interessato, cioè al lavoratore infortunato o portatore di una malattia professionale che lo trasmette al proprio datore di lavoro. L’art. 52, 1° comma, del D.P.R. 1124/65 prevede, che mentre per l’infortunio “l’assicurato è obbligato a dare notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità” per la malattia professionale (art. 52, 2° comma) è previsto che l’assicurato debba “denunciare” al proprio datore di lavoro la malattia professionale entro quindici giorni dalla “manifestazione” della malattia stessa. Il datore di lavoro, a sua volta, redige la denuncia dell’evento e la inoltra, con il certificato ricevuto, all’INAIL. **Prendono, così, avvio le procedure assicurativo-previdenziali**

<sup>105</sup> Articolo 334 del codice di procedura civile.

<sup>106</sup> Con pericolo di ritardo si intende il pericolo che la tardività della segnalazione faccia perdere all’amministrazione della giustizia la possibilità di perseguire il fatto.

gestite dall'INAIL. Ove la denuncia venga inoltrata per via telematica il datore di lavoro è esonerato dall'obbligo dell'invio del primo certificato medico<sup>107</sup>.

In tal caso sarà la funzione amministrativa INAIL ad accorpare alla denuncia il certificato, richiedendolo, se non inviato, al lavoratore o al datore di lavoro, acquisendo sempre e comunque, in caso di malattia professionale, il consenso del lavoratore a procedere all'istruttoria della pratica se non già espresso.

Nel certificato devono essere riportati i dati elencati dall'art.53 del D.P.R. 1124/65 e cioè:

- le generalità del lavoratore infortunato od ammalato;
- il giorno e ora in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale;
- le cause e le circostanze dell'infortunio anche in riferimento a eventuali carenze di misure di igiene e di prevenzione o la causa della malattia professionale;
- la lesione, la sua natura e la sua precisa sede anatomica, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

Può essere, altresì, richiesto al medico di compilare un certificato continuativo o definitivo. Nel certificato di continuazione dello stato di inabilità temporanea assoluta, il medico oltre a fare riferimento all'evento in tutela, deve specificare i motivi che sostengono il protrarsi della inabilità.

Nel certificato definitivo, infine, il medico attesterà la cessazione dello stato di inabilità temporanea assoluta.

## BIBLIOGRAFIA

“Malattie professionali tabellate. Elementi diagnostici D.P.R. 13 aprile 1994, n. 336” ed. INAIL, 1994.

“Obblighi dei medici nei casi di infortunio e malattia professionale”, INAIL - Direzione regionale Lombardia, Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità. ed INAIL, 2006

**Alibrandi G.:** Infortuni sul lavoro e malattie professionali. Giuffrè Ed., Milano, 1994.

**Antoniotti F., Galasso F.:** Medicina legale e assicurativa degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. SEU, Roma, 1992.

<sup>107</sup> D.M. 30 luglio 2010: recepimento della Delibera 42 del Presidente Commissario dell'INAIL del 14 aprile 2010: “Al comma 5 dell'articolo 53 del predetto Testo Unico è aggiunto il seguente periodo: Qualora il datore di lavoro effettui la denuncia di malattia professionale per via telematica, il certificato medico deve essere inviato solo su espressa richiesta dell'Istituto assicuratore nelle ipotesi in cui non sia stato direttamente inviato dal lavoratore o dal medico certificatore.”

**Borri L.:** Gli infortuni del lavoro sotto il rispetto medico legale. Società Editrice Libreria. 1912.

**Casale M.C, Todaro G.:** “La patologia cutanea di origine professionale” ed INAIL 1999.

**Cimaglia G., Rossi P.:** “Danno biologico. Le tabelle di legge”. II ed., Giuffrè, 2006.

**Cirfera V.,** “Danno da cicatrici cutanee. Valutazione del danno alla persona”. Corso medico giuridico Copertino (Le) 7 Giugno 2003 in [www.scienzemedicolegali.it/lecce/contenuto/asmegis/.../CIRFERA](http://www.scienzemedicolegali.it/lecce/contenuto/asmegis/.../CIRFERA)

**Fucci P:** La Tutela assicurativo previdenziale dei danno da rischi occupazionali nella norma vigente. Atti del V Convegno Nazionale Collegio Medici Italiani dei trasporti, Giardini Naxos, 13-15 ottobre 1988.

**Gerin C., Antoniotti F., Merli S.:** Medicina legale e delle assicurazioni. SEU, Roma, 1992.

**Innocenzi M., Rullo F., Sferra C., Ossicini A.:** “Malattia-infortunio. Trattazione in ambito INAIL” Ed. INAIL 1999.

**La Peccerella L.:** Principi generali del nuovo sistema di indennizzo - Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali - Ed. Inail, fascicolo n. 6/2001.

**Mazzella di Bosco M:** Principio della presunzione legale d’origine e malattie professionali. Riv. Inf. Mal. Prof.: 3, maggio-giugno, 1989, 287.

**Macchiarelli L., Feola T.:** Medicina legale. Edizioni Minerva Medica, Torino, 1995.

**Sferra C., Giulietti F.R.:** “La sentenza 178/88 della Corte Costituzionale supera o sviscila la finctio-juris malattia-infortunio? Riv. Inf. Mal. Prof.; 1-2, gennaio – aprile, 1993, 83.

**Sferra C.:** “Il danno biologico: storia, attualità e prospettive”. In “Medicina Diritto Comunicazione” di C. Lorè. Giuffrè ed. 2005

**Sferra C.:** “Danno patrimoniale esperienza INAIL”. In Quaderni di Medicina Legale del Lavoro. Supplemento al Notiziario INCA n. 7/2006: “Quale tutela per i soggetti a ridotta capacità lavorativa in esiti di infortunio e di malattia professionale?”.



