



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Verona - Sezione Lavoro,

nella persona del Giudice dott.ssa Cristina Angeletti, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa previdenziale promossa con ricorso depositato in data 30.3.2012

DA

**RAPAGLIA' FRANCESCO**, comparso in causa a mezzo degli avv.ti Matteo Ceruti e Cristina Guasti del foro di Rovigo e Giuseppe Parente e Marcello Trombetta del foro di Verona per mandato a margine del ricorso ed elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimi in Verona, Stradone Porta Palio n. 76

CONTRO

**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**, in persona del legale rappresentante pro tempore per il Veneto, comparso in causa a mezzo dell'avv. Daniela Chiavegato giusta procura generale alle liti rep. n. 100865 Notaio Candiani di Venezia del 3.6.2010 ed elettivamente domiciliato presso l'ufficio di avvocatura dell'Istituto in Verona, Corso Cavour n. 6

OGGETTO: riconoscimento malattia professionale e relative prestazioni

UDIENZA DI DISCUSSIONE: 24.5.2017

CONCLUSIONI DI PARTE RICORRENTE:

Previo accertamento che la patologia riscontrata al sig. Francesco Rapaglia' nella specie sindrome mielodisplastica/mieloproliferativa cronica, inquadrabile su base istologica come Trombocitemia Essenziale, è di origine professionale, per l'effetto condannare l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a corrispondere in favore del sig. Francesco Rapaglia' l'indennizzo sotto forma di rendita per malattia professionale prevista per danno biologico pari al 30% conformemente alla legge e/o nella misura che sarà accertata in corso di causa, anche a mezzo di CTU, con arretrati oltre interessi legali dal dovuto al soddisfo effettivo e/o ogni altra eventuale prestazione prevista all'uopo ex lege ivi compresa





l'ulteriore quota di rendita prevista per l'indennizzo delle conseguenze delle menomazioni, commisurata al grado delle menomazione, alla retribuzione dell'assicurato ed al coefficiente di cui all'apposita tabella dei coefficienti, con arretrati oltre interessi legali dal dovuto al soddisfo effettivo.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente procedimento.  
Salvo ogni altro diritto.

#### CONCLUSIONI DELL'INAIL:

In via di merito: rigettare le domande del ricorrente in quanto, per i motivi precisati in narrativa, infondate in fatto e in diritto.

Spese di lite rifuse o compensate.

#### Motivi della decisione

Premesso che il novellato art. 132 c.p.c., esonera il giudice dal redigere lo svolgimento del processo e che nel motivare "concisamente" ai sensi dell'art. 118 disp. att. c.p.c., non è doverosa la disamina specifica di tutte le questioni in fatto e in diritto sollevate, bensì soltanto quelle rilevanti ai fini della decisione, si espongono qui di seguito le ragioni poste a fondamento del *decisum*.

La natura tabellata e neoplastica della malattia. La prima questione in ordine logico ruota attorno alla natura, tabellata o non, della malattia della quale si discute. Si tratta di un passaggio importante, perché dalla soluzione che si intende dare al problema, discende la ripartizione dell'onere della prova. Ciò posto, la natura tabellata della malattia discende da una scelta ermeneutica, fondata sull'alternativa tra l'applicazione delle nuove tabelle introdotte con d.m. 9 aprile 2008 (pubblicato nella G.U. 169 del 21.7.2008) e l'applicazione delle tabelle anteriori disciplinate dal d.p.r. 336/1994. Ed, infatti, il punto 51 contemplava le "lavorazioni che espongono alle radiazioni ionizzanti, ai





raggi laser e alle altre onde elettromagnetiche” fra le attività causalmente antecedenti alla insorgenza di malattie professionali e indicava il limite massimo di indennizzabilità pari a 5 anni, fatta eccezione per le manifestazioni neoplastiche per le quali invece non era previsto alcun limite di tempo.

La Corte di Cassazione, con orientamento consolidato ha chiarito, coerentemente con i principi generali in tema di successione delle leggi nel tempo che “...affinché l’assicurato possa giovare della presunzione di eziologia professionale occorre far riferimento non alla tabella vigente al momento della decisione, ma a quella vigente all’epoca dell’esposizione a rischio (*ex plurimus* cass. 27 febbraio 2015 n. 3991). Detto questo, e tornando al nesso eziologico, occorre richiamare il consolidato orientamento della corte di Cassazione secondo cui “..l’accertamento che sia la lavorazione sia la malattia, manifestatasi entro il periodo massimo di indennizzabilità, sono comprese tra quelle tabellate comporta l’applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall’assicurato, con il conseguente onere dell’INAIL di provare una diversa eziologia della malattia stessa (cass. 8002/2006).

Quindi nel caso che ci occupa, la malattia di cui soffre il ricorrente, in quanto prevista dalla disposizioni vigenti fino al 5 agosto 2008, è “tabellata”, con la conseguenza che incombe sull’Istituto assicurativo convenuto l’onere di provare un’eziologia diversa da quella professionale, quantomeno in relazione al periodo antecedente all’entrata in vigore del d.m. 21 luglio 2008. Inoltre, alla





luce dell'integrazione della c.t.u., che appare corretta sotto il profilo metodologico ed approfondita, la malattia di cui soffre il ricorrente ha carattere neoplastico. Sul punto, non si registrano contestazioni da parte dei consulenti che pure hanno dato il loro apporto anche in sede di integrazione della primigenia relazione. Da ciò consegue, l'assenza di limite temporale ai fini della sua indennizzabilità.

L'insorgenza della malattia. Dal settembre 1999 al marzo 2010, il sig. Rapaglià ha lavorato in qualità di operaio "addetto alla conduzione di impianto" presso l'impianto di depurazione di reflui civili ed industriali di Arzignano (VI). L'impianto è diviso in tre linee di trattamento: la linea acque, la linea disidratazione dei fanghi e la linea di essiccamento.

Con particolare riguardo a questa linea di produzione, rileva nel presente processo il lavoro di monitoraggio svolto nella sala quadri, poiché sotto il pavimento di tale locale erano posti numerosissimi cavi di conduzione elettrica e trasformatori elettrici che generavano campi elettromagnetici a bassa frequenza (la società SAFAS, nel sopralluogo del 19.3.2002 misurò i valori indicati nella tabella di cui a pag. 15 dell'elaborato peritale) e rileva altresì la quotidiana e prolungata esposizione del sig. Rapaglià, accertata attraverso il racconto testimoniale dei suoi colleghi (Maffi Davide, Lo Coco Giovanni). In particolare, il testimone Maffi ha dichiarato: "...Il controllo visivo (delle linee di essiccazione) viene effettuato sia in campo dove ci sono le linee, sia da un locale sinottico situato sopra la cabina di trasformazione, dove si trovano i computer e le linee di





comando. In questo locale non ci sono finestre ma solo due vetri molto spessi...Passiamo circa tre quattro ore lavorative nel locale da cui monitoriamo il funzionamento dell'impianto..Il locale da cui effettuiamo il controllo delle linee di essiccazione è situato sopra la cabina di trasformazione dove ci sono quattro generatori (trasformatori) che trasformano l'energia dei motori di cogenerazione in alta tensione che viene immessa nell'impianto ed altri due trasformatori che trasformano l'energia che arriva dall'Enel a 22.000 volt in energia 380 volt per il funzionamento delle linee di essiccazione. Nel locale in cui lavoriamo ci sono tutti i quadri elettrici ed i cavi elettrici di questi quadri passano nell'intercapedine sotto il pavimento...I 4 motori di cogenerazione hanno una potenza di circa 1.300 kilowatt”.

Il sig. Rapaglià, dopo poco tempo dall'inizio dell'attività lavorativa, si sottopose ad analisi emocromocitometrico che evidenziava piastrinosi, cioè un aumento dei corpi piastrinici pari a 487.000 microlitro. L'aumento dei corpi piastrinici rappresenta un elemento importante nel discorso eziologico, poiché integra uno dei quattro elementi costitutivi per la diagnosi di trombocitemia essenziale (c.t.u., pag. 13). Ed è altresì significativo rimarcare che tale valore andò progressivamente aumentando nel tempo, in misura crescente fino a divenire quasi il triplo nell'anno 2009 e fu proprio l'abnorme piastrinosi riscontrata ad indurre in data 1.12.2009 ad un approfondimento che portò alla diagnosi di cui si è detto. Benché la diagnosi formale di Trobocitemia essenziale risalga al 31.12.2009, è





probabile che l'insorgenza sia avvenuta anni prima, e precisamente nel 2001, da quando cioè cominciò a registrarsi un aumento costante dei valori piastrinici (in termini, il c.t.u.: “..La diagnosi della malattia è stata formalmente enunciata il 31.12.2009. Anche se già dai rilievi ematocromocitometrici eseguiti il giorno 7.2.2000 si evidenziava una conta piastrinica superiore alla norma, è a partire dal 2001 che i valori degli elementi trombotici hanno avuto un costante aumento, segno patognomnico dell'inizio delle manifestazioni patologiche..”). L'insorgenza della malattia anche dopo pochi anni dall'esposizione al rischio morbigeno è coerente con la sua eziopatogenesi. Il c.t.u., al riguardo, chiarisce infatti che le mutazioni poligeniche subite dal ricorrente sono perfettamente compatibili, in linea teorica, con un'esposizione anche di soli due anni (c.t.u., pag. 26). Pertanto, tenuto conto dell'ingravescenza costante della piastrinosi e della sua risalenza all'anno 2001, è verosimile ritenere che risalga a tale data l'insorgenza della malattia e che il perdurare dell'esposizione abbia condotto ad un suo progressivo aggravamento. Svolta questa premessa, appare già acclarato il diritto del ricorrente al riconoscimento dell'indennizzo di cui all'art. 13 d. lvo 38/2000 , essendo la patologia in questione insorta in un frangente temporale che consente di qualificarla “tabellata”.

Ad ogni buon conto, tenuto conto anche delle difese dell'Istituto convenuto incentrate sulla prova di una eziologia estranea all'attività professionale svolta, deve essere ulteriormente approfondito il tema del nesso





causale, oggetto di un'indagine medico legale, scrupolosa, consequenziale e approfondita. Il prof. Rodriguez Daniele (ordinario di Medicina Legale all'Università di Padova) perviene alla conclusione dell'esistenza di un nesso eziologico fra l'esposizione a campi elettromagnetici a bassa frequenza (radiazioni non ionizzanti) e l'insorgenza della trombocitemia essenziale, nei termini prudenziali qui di seguito testualmente trascritti: “ ..non sono presenti dati che consentano di affermare, in termini di certezza o di probabilità, che la patologia sia causalmente riconducibile alla citata esposizione. Tuttavia, alcune ricerche, valorizzate dalla consulenza tecnica di parte del ricorrente, indicano che *tale ruolo causale sia razionalmente prospettabile*”. Dunque, secondo il c.t.u. non è ravvisabile una legge di copertura scientifica, tale per cui eliminando mentalmente l'esposizione a radiazioni non ionizzanti si giungerebbe con elevata verosimiglianza ad escludere la patologia (criterio c.d. “dell'eliminazione mentale, sviluppato dalla dottrina penalistica), purtuttavia è ragionevolmente possibile che il ricorrente –sulla base della sua storia clinica e lavorativa- abbia infine contratto la malattia per cui è causa, in conseguenza della esposizione protratta negli anni. Il nesso di causa così chiarito, oltre ad essere condiviso da questo giudice, conduce a ritenere integrata la prova del nesso causale fra la malattia riscontrata e l'attività lavorativa svolta, non essendo necessario un elevato grado di verosimiglianza (come avrebbe richiesto, invece, un'indagine penalistica sulla responsabilità del datore di lavoro).





A conclusioni diverse si perviene, invece, con riguardo all'esposizione a cromo e piombo, poiché le esposizioni suddette (documentate attraverso le analisi di laboratorio compiute nell'arco di tempo 2004-2009) non evidenziano una concentrazione di tale entità da supportare l'esistenza di un nesso eziologico fra la patologie e gli effetti tossici di tali due sostanze.

Sulle osservazioni critiche del consulente di parte convenuta. In definitiva, la tesi dell'Istituto assicurativo, incentrata sull'assenza di nesso causale tra l'esposizione ai campi elettromagnetici e la patologia "trombocitemia essenziale" è fondata sui seguenti argomenti: il ricorrente in data 7.2.2000, dopo quattro mesi di esposizione, presentava valori della conta piastrinica già alterati e, dunque, aveva già contratto la patologia per cui è causa, l'esposizione fu comunque inferiore ai limiti della normativa europea e dalle linee guida ICNIRP (cfr., pag. 19, 25 c.t.u.), l'associazione fra CEM/ELF e neoplasie è stata classificata non come probabile, bensì come "possibile" dallo IARC. Verrano qui di seguito esaminati partitamente.

Non è plausibile l'ipotesi dell'insorgenza della malattia in temi antecedenti al rapporto di lavoro, per plurime ragioni. In primo luogo, per la ragione già evidenziata, ossia perché è ragionevole far risalire l'insorgenza della malattia in corrispondenza dell'aumento costante e significativo del livello delle piastrine, avvenuto nel 2001; va comunque precisato che anche un'esposizione di pochi mesi avrebbe potuto determinare un'alterazione della catena genetica (cfr., c.t.u., pag. 26). In secondo luogo, per il fatto che le alterazioni plurigeniche





osservate (che integrano il quarto criterio di diagnosi della malattia, cfr., c.t.u., pag. 13) non possono essere originate da fattori fisiologici, e sono riconducibili unicamente ad un'agente causale esterno alla normale e omeostasi cellulare (cfr., c.t.u., pag. 13) e non è stato individuato nella precedente anamnesi lavorativa alcun fattore di rischio. Infine, a chiusura del ragionamento, rileva in modo *tranchant* l'assenza di una plausibile ricostruzione eziologica alternativa, ovvero non è stato in alcun modo dimostrato che il ricorrente, per ragioni diverse da quelle professionali (cfr., anamnesi, pag. 7 c.t.u.), abbia potuto contrarre la trombocitemia di cui oggi soffre.

Non è dirimente il fatto che i valori di inquinamento elettro-magnetico riscontrati nell'ambiente in cui operava il Rapaglià siano inferiori ai limiti stabiliti dalla linee guida ICNRP e CEI ENV 50166. Ben si intende come il rispetto di tali limiti verrebbe in rilievo ove fosse in discussione la responsabilità per fatto doloso o colposo del datore di lavoro, il quale ad essi potrebbe ancorare l'argomentazione dell'assenza di colpevolezza. Ma nel caso che ci occupa, il problema è squisitamente eziologico e il rispetto di tali limiti non mette al riparo dalla causazione di eventi lesivi, com'è dimostrato dal fatto che in molti altri paesi si registrano limiti ben inferiori (ad esempio, in Israele, California, Olanda, cfr., c.t.u., pag. 25).

Le parti in causa hanno ampiamente dibattuto sugli approdi scientifici in merito all'effetto cancerogeno delle "radiazioni non ionizzanti". La letteratura scientifica è divisa sul punto. Molteplici sono gli studi "caso-controllo"





(metodologia di ricerca di tipo statistico, assai utile nella scienza medica) e di rilievo sono pure gli studi che ridimensionano il ruolo di tale esposizione nell'eziopatogenesi di molte patologie, tra cui quella che ci occupa. Il dato più autorevole, correttamente valorizzato dal c.t.u., proviene tuttavia dallo IARC (acronimo di International Agency for Research on Cancer) che classifica in cinque categorie, di cui le prime tre in ordine decrescente per pericolosità, gli agenti o le lavorazioni "sospette", e inserisce le radiazioni non ionizzanti nella terza categoria, denominata 2B, così descritta: "agenti o lavorazioni possibilmente cancerogeni per l'uomo...limitata evidenza negli studi epidemiologici". In termini più esplicativi, ciò significa che alcuni studi epidemiologici dimostrano una correlazione causale fra l'esposizione descritta e l'insorgenza di malattie neoplastiche e che, tuttavia, le ricerche finora eseguite non attestano un nesso in termini di certezza o di elevata probabilità, ma solo di possibilità. E', dunque, plausibile in astratto che un'esposizione a radiazioni non ionizzanti, determini l'insorgenza di gravi malattie.

Ebbene, chiarita questa premessa, il passaggio ulteriore implica lo studio, nel dettaglio, dell'esposizione lavorativa e l'analisi, nel dettaglio, della storia clinica e professionale del ricorrente. Detto altrimenti, appurata la possibilità che l'esposizione abbia prodotto un effetto morbigeno, occorre verificare, in concreto, se il caso specifico sottoposto ad esame confermi o smentisca tale ipotetico nesso, qualificato come "possibile". Ed è appunto l'elaborato peritale, in uno con gli





approfondimenti istruttori, tecnici e documentali, a sgombrare il campo da possibili eziopatogenesi alternative, supportando, infine, adeguatamente e ponderatamente la tesi di parte ricorrente. Il ricorrente, infatti, non risulta aver subito, in passato, l'esposizione a fattori tossici, potenzialmente lesivi della catena del DNA (cfr., anamnesi lavorativa e patologica remota), fu sottoposto per anni, giornalmente, ad un'esposizione protratta per alcune ore (valori rilevati dalla società SAFAS, pari a 37,758, quanto al campo elettrico e 40,240, quanto al campo magnetico) e riportò durante tale esposizione valori via via crescenti di piastrinosi, fino alla diagnosi –dopo dieci anni di esposizione costante- della trombocitemia essenziale. Pertanto, non emergono ipotesi ricostruttive alternative a quella argomentata dal c.t.u. e condivisa dal giudice.

Quanto alla quantificazione del danno biologico questo Giudice tenuto conto dell'attuale sintomatologia (facile affaticabilità, difficoltà di concentrazione e di svolgimento delle normali attività, necessità di interventi terapeutici e di monitoraggio continuo) e del rischio di evoluzione infausta della malattia, reputa congruamente determinata la misura del 18%, così come quantificata dal c.t.u..

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

p.q.m.

Il Tribunale di Verona in funzione di giudice del lavoro, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda ed eccezione rigettata





Accertata la natura professionale della manifestazione neoplastica (Trombocitemia essenziale) diagnosticata a Francesco Rapaglià, condanna l'INAIL in persona del legale rappresentante a corrispondergli l'indennizzo spettante ex art. 13 d. lvo 38/2000 con decorrenza dal 121° giorno successivo alla domanda amministrativa, oltre agli interessi legali.

Condanna l'INAIL a rifondere al ricorrente le spese di lite, liquidate in € 4.000,00 oltre IVA, CPA, rimb. sp. forf., e a sostenere le spese di c.t.u. in favore del dott. Daniele Rodriguez come da separato provvedimento.

Fissa termine di gg. 60 per il deposito della sentenza.

Verona, 24 maggio 2017

IL GIUDICE

dott. Cristina Angeletti



