

RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE N. 42/1934 SU MALATTIE PROFESSIONALI (INDENNIZZO DEI LAVORATORI).

In merito all'applicazione, nella legislazione nazionale e nella pratica, della Convenzione n. 42/1934, si rappresenta quanto segue.

Le disposizioni della Convenzione in esame trovano applicazione per effetto delle disposizioni normative e regolamentari di seguito elencate:

- 1. D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124** "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali";
- 2. D. M. 18 aprile 1973** – Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- 3. D.P.R. 9 giugno 1975, n. 482** – Modificazioni ed integrazioni alle tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura, allegati numero 4 e 5 del DPR 30 giugno 1965, n. 1124;
- 4. D.P.R. 134 aprile 1994, n. 336** – Regolamento recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura;
- 5. Articolo 55 della legge 17 maggio 1999, n. 44** contenente disposizioni in materia di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- 6. Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38** - "Disposizioni in materia di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144", come modificato dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, dal D.lgs 19 aprile 2001, n. 202 e dal D.lgs 13 marzo 2002, n. 79;
- 7. Decreto ministeriale 12 luglio 2000** – Approvazione di "Tabella delle menomazioni", "Tabella di indennizzo danno biologico", "Tabella dei coefficienti", relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;
- 8. Decreto Ministeriale 27 aprile 2004** – Elenco delle malattie professionali per cui è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni;
- 9. Circolare INAIL del 16 febbraio 2006 n. 78876/bis** – Criteri da seguire per il riconoscimento delle malattie professionali denunciate;
- 10. Circolare INAIL del 9 marzo 2006** – Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate – art. 10 D.lgs n. 38/2000

Novità del quadro legislativo.

La tutela degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in Italia è affidata, per legge, all'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), ente previdenziale pubblico, il quale eroga in favore dei soggetti tutelati una serie di

prestazioni economiche, sanitarie e di assistenza in regime di esclusività (*prestazioni economiche per inabilità temporanea, per inabilità permanente, rendita ai superstiti, assegno per assistenza, protesi e presidi, ecc.*), mentre per quanto attiene la denuncia delle malattie professionali la competenza, ai sensi dell'art. 139 D.P.R. n. 1124/65, spetta alle Direzioni provinciali del lavoro e alle Aziende Sanitarie Locali.

Nell'ultimo rapporto trasmesso nell'anno 1999 sono stati illustrati i principi informativi e di carattere generale che disciplinano la materia in esame, nonché le nozioni necessarie alla comprensione dei meccanismi di tutela operanti nel nostro Paese.

Si è fatto presente, in particolare, che la normativa fondamentale per quanto concerne l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è contenuta nel *"Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"*, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche ed integrazioni.

Le innovazioni legislative introdotte successivamente sono state limitate ad alcuni aspetti particolari del rapporto assicurativo e non hanno in buona sostanza intaccato i principi di fondo del sistema di tutela degli infortuni sul lavoro.

L'evoluzione della tutela è spesso stata determinata dagli interventi della giurisprudenza (soprattutto della Corte Costituzionale) che hanno progressivamente esteso le lavorazioni oggetto di tutela, i soggetti tutelati, i presupposti per il riconoscimento delle prestazioni, introducendo, ad es: la copertura del cd. *"infortunio in itinere"*; nonché il cosiddetto *"sistema misto a liste aperte"*, per le malattie non tabellate, ma delle quali si dimostri l'eziologia professionale.

A tale riguardo è importante sottolineare che è con una fondamentale sentenza della Corte Costituzionale (18 febbraio 1988, n. 179), già in precedenza riportata, che è stato introdotto in Italia, accanto al sistema tabellare, il sistema cd. *"misto"*, per il riconoscimento delle tecnopatie, attraverso il quale garantire la tutela di qualsiasi altra forma morbosa (c.d. *malattia da lavoro*), anche derivante da lavorazioni previste nelle tabelle, in relazione alla quale forma morbosa il lavoratore possa fornire la prova dell'eziologia professionale. Da un lato (per le malattie tabellate) il lavoratore dovrà provare soltanto l'esistenza della malattia tabellata e l'esposizione al rischio morbigeno (rimanendo così presunti l'eziologia professionale ed il relativo nesso di causalità), dall'altro (per quelle non tabellate) occorre provare *l'eziopatogenesi lavorativa*.

L'INAIL, a tal proposito, ha diramato un'importante Circolare sulle malattie professionali: la Circolare n. **78876/bis del 16 febbraio 2006** (cfr. in allegato) avente per oggetto **"Criteri da seguire per il riconoscimento delle malattie professionali denunciate"**, alla luce dei mutamenti scientifici e tecnologici avvenuti repentinamente negli ultimi anni, ed al conseguente mutato quadro epidemiologico e clinico che a questi consegue.

Si legge nella premessa alla Circolare che *"le patologie denunciate all'Istituto come patologie professionali e dotate di una patognomicità che consenta un'attribuzione di eziologia professionale con criteri di assoluta certezza scientifica costituiscono ormai una limitata casistica"*.

Attualmente prevalgono, infatti, **malattie croniche degenerative e malattie neoplastiche** e, più in generale, **a genesi multifattoriale, riconducibili a fattori di**

nocività, ai quali si può essere esposti anche al di fuori degli ambienti di lavoro, oppure a fattori genetici.

Nel confermare le istruzioni di cui alle precedenti circolari, quanto al flusso procedurale della trattazione delle domande di riconoscimento di malattie professionali, l'INAIL ritiene opportuno richiamare alcuni “**principi** di natura sostanziale, al fine di **garantire un’uniforme applicazione** degli stessi ed una **omogenea trattazione della materia.**”

Ad esempio, la “presenza nell’ambiente lavorativo di fattori di nocività, quando non sia possibile riscontrare con certezza le condizioni di lavoro esistenti all’epoca della dedotta esposizione a rischio, può esser desunta, con un elevato grado di probabilità, *dalla tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti nell’ambiente di lavoro e dalla durata della prestazione lavorativa.*

La valutazione dell’efficienza causale degli agenti patogeni va effettuata non in astratto ma in concreto.

Si ritiene, dunque, che i contenuti e le modalità operative indicate nella circolare 7876/bis del 16 febbraio 2006 forniscano un contributo fattivo alla risoluzione delle numerose controversie in corso e prevedibilmente future, che finora si sono tradotte spesso nel mancato riconoscimento di malattie la cui origine professionale è certa, o altamente probabile, ma che a causa dell’impossibilità di risalire, a distanza di molti anni, alle effettive condizioni di esposizione, spesso non venivano riconosciute con danno materiale e morale a carico dei lavoratori colpiti.

Con una recente riforma in materia, attuata con il **Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38**, contenente “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”, si è posta finalmente la questione di una radicale revisione della disciplina degli infortuni sul lavoro, molti aspetti della quale interessano sia il rapporto assicurativo con i datori di lavoro, che il fronte delle prestazioni a favore dei lavoratori.

I punti qualificanti della riforma cui al D.lgs n. 38/2000 riguardano:

- Una revisione della classificazione delle lavorazioni sottoposte a tutela sulla base della quale veniva effettuato il conteggio del calcolo dei premi contributivi a carico dei datori di lavoro. Tale revisione ha comportato l’avvio di una razionalizzazione e semplificazione dei rapporti intercorrenti tra gli Istituti competenti in materia, INPS e INAIL;
- l’estensione della copertura assicurativa ad alcune categorie di lavoratori che prima erano escluse dalla tutela assicurativa pubblica, quali i *lavoratori parasubordinati* (collaborazioni coordinate e continuative per esempio), *i dipendenti rientranti nell’area dirigenziale, gli sportivi professionisti*;
- l’istituzione di una *Commissione Scientifica per l’elaborazione dell’elenco delle malattie* di cui all’art. 139 del D.P.R. n. 1124 e per la modifica e la revisione periodica delle tabelle di cui agli artt. 3 e 211 del T.U (art. 10, comma 1 D.lgs n. 38/2000).

Si evidenzia, al riguardo, l’introduzione del nuovo elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia, approvato dal Decreto Ministeriale del 27 aprile 2004 (cfr. in allegato). Il suddetto elenco risulta costituito

da tre liste: la lista I, contenente le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; la lista II, contenente le malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; la lista III, contenente le malattie la cui origine lavorativa è possibile. Quest'ultimo elenco contempla, in totale, tre tipologie di malattie: malattie da agenti chimici (*fibre ceramiche, silice*); malattie da agenti fisici (*rumori, vibrazioni, ecc.*); tumori professionali (*cloruro di vinile, fumo passivo, ecc.*)

- l'istituzione, presso la banca dati dell'INAIL, del registro nazionale delle malattie causate dal lavoro o ad esso correlate (art. 10, comma 5);
- la previsione legislativa della copertura assicurativa dell'infortunio avvenuto tra il luogo di lavoro e viceversa - c.d. infortunio "in itinere" (cfr art. 12 D.lgs 30/2000) - contribuendo a dare chiarezza a questa particolare figura di infortunio, che nel recente passato è stata oggetto di pronunce giurisprudenziali spesso tra loro in contrasto ed adeguando il nostro ordinamento a quanto previsto in altri paesi europei da molto tempo;
- l'introduzione nell'assicurazione obbligatoria della valutazione del "danno biologico" inteso come "lesione all'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico legale della persona" (cfr. art. 13 D.lgs n. 38/2000). Le relative prestazioni sono erogate a prescindere dalla retribuzione del lavoratore assicurato (come avveniva fino a prima della riforma): è la menomazione in sé che viene considerata un pregiudizio alla persona non in quanto lavoratore ma in quanto essere umano. Il nuovo regime indennitario riguarda gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate a partire dal 25 luglio 2000 ed adegua il sistema indennitario INAIL alle valutazioni e concetti come il "danno biologico" da tempo presenti nel campo della responsabilità civile ordinaria;
- un particolare ruolo attivo viene, infine, riconosciuto all'INAIL nel campo della prevenzione degli infortuni sul lavoro, con la possibilità di finanziare programmi e progetti che le imprese vogliano realizzare in materia di sicurezza e igiene sul lavoro, oppure in materia di abbattimento di barriere architettoniche.

Tanto premesso, si procede all'esposizione dei meccanismi di tutela operanti in materia nel nostro ordinamento, alla luce delle recenti innovazioni normative.

La gestione amministrativa, ovvero il raggruppamento assicurativo dei datori di lavoro, regolato da norme sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e la malattie professionali, risulta composta da:

- **Industria** la quale, a sua volta, comprende quattro gestioni, o macrosettori, relativi a:
 - 1) *Industria* che include le attività: manifatturiere, estrattive, impiantistiche, di produzione e distribuzione dell'energia, gas ed acqua, dell'edilizia, dei trasporti e comunicazioni, della pesca, dello spettacolo, per le relative attività ausiliarie;
 - 2) *Artigianato* che comprende: le attività di cui alla legge 8 agosto 1985, n.443, e successive modifiche ed integrazioni;
 - 3) *Terziario* che racchiude: le attività commerciali ivi comprese quelle turistiche, di produzione, intermediazione e prestazione dei servizi anche finanziari, per le attività professionali e artistiche, per le relative attività ausiliarie;

- 4) *Altre Attività* al cui interno si ritrovano le attività non rientranti fra quelle elencate nei punti 1, 2 e 3 fra cui quelle svolte dagli enti pubblici, compresi lo Stato e gli Enti Locali, e quelle di cui all'art. 49 comma 1, lettera e) della legge 9 marzo 1989, n.88.
- **Agricoltura non industriale**: in cui vi sono le aziende agricole o forestali che esercitano un'attività diretta alla *coltivazione dei fondi, alla silvicoltura, all'allevamento degli animali e ad attività connesse*;
 - **Gestione Conto Stato** che raccoglie gli infortuni dei dipendenti delle amministrazioni centrali dello Stato e degli studenti delle scuole pubbliche.

Nella gestione dell'**Industria** sono assicurate *“le persone che in modo permanente o avventizio prestano opera manuale retribuita e che sono addette sistematicamente e abitualmente a macchine mosse non direttamente da chi le usa, ad apparecchi ed impianti elettrici o termici* (in base alla sentenza della Corte Costituzionale n. 221 del 16/10/1986 sono incluse anche le macchine elettriche od elettroniche per scrivere o per calcolo); *ovvero sono occupate in ambienti organizzati per lavoro, opere o servizi che ne comportano l'impiego”*. Anche in mancanza di questi mezzi, l'assicurazione è obbligatoria per coloro che sono occupati nei lavori (considerati pericolosi) elencati nell'art. 1 del citato T.U. Tra i lavoratori tutelati rientrano anche i sovrintendenti al lavoro di persone tutelate, nonché determinate categorie di persone elencate nell'art. 4, tra le quali gli artigiani, gli apprendisti, i familiari coadiuvanti del datore di lavoro, alle cui dipendenze prestano opera manuale, i soci di cooperative e di ogni altro tipo di società che prestano opera manuale, i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari, gli insegnanti e gli alunni che attendono ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitano pratiche o che svolgono esercitazioni di lavoro, ecc.

Inoltre, a partire dal 1 gennaio 2000 sono soggetti all'obbligo assicurativo:

- *i dipendenti dell'area dirigenziale*;
- *i lavoratori parasubordinati che svolgono le attività previste dall'art. 1 del testo unico o, per l'esercizio delle proprie mansioni, si avvalgono, non in via occasionale, di veicoli a motore da essi personalmente condotti*;
- *gli sportivi professionisti dipendenti dai soggetti di cui all'art. 9 del T.U.*

Per ogni infortunio o tecnopatìa di cui l'INAIL viene a conoscenza, viene aperta una pratica che, amministrativamente, può chiudersi (*definizione*) dal punto di vista sanitario e dal punto di vista amministrativo con l'erogazione (*indennizzo*) di una prestazione al lavoratore od ai suoi eredi, ovvero senza alcun esborso da parte dell'INAIL (caso non indennizzato e quindi chiuso negativamente).

A tale proposito, comunque, è da sottolineare che vi sono casi chiusi con definizione **RS** (Regolare Senza pagamento dell'indennità¹) per i quali l'INAIL non corrisponde l'indennità di invalidità temporanea (I.T.) e che riguardano, essenzialmente, gli infortuni della *“gestione per Conto Stato”*, la cui I.T. è corrisposta direttamente dall'Amministrazione statale.

¹ Nei settori dell'Industria e dell'Agricoltura, i casi di infortunio definiti come “Regolari senza indennizzo” rappresentano quei casi riconosciuti dall'Istituto ma che non hanno dato luogo a corresponsione di un'inabilità di temporanea per vari motivi di natura amministrativo/sanitaria. Tali casi comprendono gli infortuni occorsi a studenti delle scuole private o i casi in cui la vittima comunica l'infortunio al proprio datore di lavoro in ritardo (art. 52 T.U.). I “Regolari senza indennizzo” comprendono anche, per ragioni di opportunità e di semplificazione, gli infortuni dovuti a “puntura da ago” che, pur chiusi in franchigia, potrebbero dar luogo in futuro a postumi assicurativamente rilevanti.

Con l'introduzione del sistema di indennizzo del danno biologico, ai sensi del Decreto n. 38/2000, l'INAIL indennizza qualunque danno permanente della integrità psichica e fisica della persona del lavoratore superiori al 5% anche se il danno non ha conseguenze patrimoniali.

Questa prestazione viene erogata al lavoratore assicurato con grado di menomazione pari o superiore al 6%.

Il criterio di calcolo prevede l'utilizzo di specifiche tabelle:

Tabella delle menomazioni; tabella indennizzo danni biologico; tabella coefficienti.

La prestazione si articola in :

- a) liquidazione in **capitale**: se il grado di menomazione è pari o superiore al 6% e inferiore al 16%;
- b) indennizzo in **rendita**: se il grado di menomazione è pari o superiore al 16% fino al 100%.

Detta normativa si applica a tutti i casi di infortunio sul lavoro o di malattia professionale denunciati a partire dal 25/07/2000.

Per gli infortuni e le malattie professionali denunciate precedentemente al 24.07.2000

l'INAIL corrisponde una rendita mensile al lavoratore assicurato con grado di inabilità pari o superiore all'11%.

L'importo della rendita viene calcolato sulla retribuzione percepita nell'anno precedente la data di infortunio o di manifestazione della malattia e in base al grado di inabilità riconosciuto.

L'importo della retribuzione da considerare per il calcolo deve comunque essere compreso entro limiti minimi e massimi stabiliti per legge.

Per specifiche categorie (*lavoratori agricoli, autonomi e subordinati a tempo determinato, medici, radiologi, ecc.*) il calcolo viene effettuato sulla base di retribuzioni convenzionali stabilite con Decreto Ministeriale.

La rendita può subire variazioni a seguito della variazione dei gradi di inabilità.

E', inoltre, soggetta a rivalutazione nel caso in cui le variazioni salariali dei lavoratori risultino non inferiori al 10%.

Se l'assicurato ha moglie e/o familiari a carico, l'importo della rendita è aumentato di un ventesimo per ciascuno di essi in presenza dei presupposti dell'art. 77 del Testo Unico.

Per gli infortuni e le malattie professionali denunciate successivamente al 24.07.2000,

la rendita viene corrisposta con criteri differenti, in quanto con l'entrata in vigore del D.lgs n. 38/2000, bisogna tenere conto per la liquidazione della rendita anche del danno biologico subito.

Infatti, mentre il danno alla salute è indennizzato a prescindere dalla capacità del lavoratore di produrre reddito, nel caso in cui vi siano conseguenze patrimoniali vanno anch'esse indennizzate.

Il legislatore ha disposto, pertanto, che quando il danno alla salute supera la soglia del **15%** si deve presumere che esso abbia ripercussioni anche sulla capacità lavorativa di produrre reddito; di conseguenza, a partire dal **16%** e fino al **100%** si devono indennizzare, oltre il danno alla salute, anche le conseguenze patrimoniali che il danno alla salute cagiona al lavoratore.

In sintesi il sistema indennitario INAIL prevede per:

- a) **infortunio o malattia da lavoro senza postumi o con postumi inferiori al 6%:** non si ha diritto ad indennizzo, il quale inizia a essere corrisposto dal grado di menomazione pari o superiore al 6%;
- b) **infortunio o malattia da lavoro con postumi di grado pari o superiore al 6% ed inferiore al 16%:** si ha diritto soltanto all'indennizzo in capitale del danno biologico;
- c) **infortunio o malattia professionale con postumi di grado pari o superiore al 16%:** si ha diritto ad una rendita economica.

Questa rendita è, in realtà costituita da due componenti: quella che indennizza il danno biologico e quella che ristora le conseguenze patrimoniali, cioè le limitazioni derivate dalla menomazione subita nell'espletamento dell'attività di lavoro.

Sotto il 16% si presume, pertanto, per legge che il lavoratore possa riportare solo danno alla persona senza limitazione della capacità lavorativa.

Si riassumono, per una maggiore chiarezza, le tipologie di prestazioni che l'INAIL eroga ai propri assicurati.

Le prestazioni economiche consistono in :

- indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta - ITA (a partire dal quarto giorno successivo a quello dell'infortunio o in cui si è manifestata la malattia professionale);
- prestazione da danno biologico;
- rendita diretta per inabilità permanente;
- rendita di passaggio per silicosi o asbestosi;
- rendita a superstiti aventi diritto nel caso in cui la conseguenza sia stata la morte dell'infortunato e assegno funerario (sono esclusi i casi il cui decesso è avvenuto dopo la costituzione della rendita per inabilità permanente).
- integrazione della rendita diretta;
- assegno per assistenza personale continuativa;
- assegno di incollocabilità;
- speciale assegno continuativo mensile;
- erogazione integrativa per i grandi invalidi.

Le prestazioni sanitarie.

Le prestazioni medico chirurgiche, tese alla guarigione clinica dell'assicurato, sono erogate dall'INAIL ai propri assistiti tramite il Servizio Sanitario Nazionale cui l'Istituto versa, per i propri assicurati, una quota annua forfettaria. In tali prestazioni rientrano le cure idrofangotermini.

L'INAIL ha propri ambulatori "prime cure" che svolgono accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche eseguibili a livello ambulatoriale.

Particolare rilevanza assume il progetto riabilitativo; infatti l'INAIL ha quale sua missione aziendale quella della tutela globale del lavoratore. L'INAIL, infatti, non soltanto

eroga la prestazione protesica, ma volge a seguire l'assicurato fino al reinserimento lavorativo o sociale.

La riabilitazione si articola in diverse fasi mirate:

- a) a ridurre i periodi di inabilità temporanea assoluta (Centri di riabilitazione INAIL);
- b) a contenere il grado di invalidità per postumi invalidanti ed a prevenire aggravamenti futuri;
- c) al recupero totale o parziale del soggetto infortunato nella sua integrità psicofisica;
- d) al reinserimento del soggetto assicurato nell'attività produttiva, preso in carico dall'INAIL con progetti riabilitativi individualizzati a cura di équipes multidisciplinari;
- e) alla riabilitazione per il reinserimento "sociale".

Si trasmettono, inoltre, ad ogni buon fine, copie di recenti pronunce giurisprudenziali (Cassazione, Corte Costituzionale) e di dati sull'andamento generale degli infortuni e dei casi mortali in riferimento al periodo 2001-2005.

Il presente rapporto è stato inviato alle organizzazioni datoriali e sindacali di cui all'elenco allegato.

CF

ALLEGATI

1. **Articolo 55 della legge 17 maggio 1999, n. 44** contenente disposizioni in materia di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
2. **Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38** - "Disposizioni in materia di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144", come modificato dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, dal D.lgs 19 aprile 2001, n. 202 e dal D.lgs 13 marzo 2002, n. 79;
3. **Decreto ministeriale 12 luglio 2000** – Approvazione di *"Tabella delle menomazioni"*, *"Tabella di indennizzo danno biologico"*, *"Tabella dei coefficienti"*, relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;
4. **Decreto Ministeriale 27 aprile 2004** – Elenco delle malattie professionali per cui è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni.
5. **Circolare n. 78876/bis del 16 febbraio 2006** - Criteri da seguire per il riconoscimento delle malattie professionali denunciate;
6. **Circolare INAIL del 9 marzo 2006** – Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate – art. 10 D.lgs n. 38/2000;
7. **Massime giurisprudenziali di Cassazione e Corte Costituzionale;**
8. **Sentenza n. 5352 del 13 aprile 2002** della Corte di Cassaz.
9. **Dati statistici su infortuni e casi mortali** - periodo 2001-2005;
10. **Tabelle:** Tab. 1 - Addetti per settori di attività economica in Italia -Anno 2004;
Tab. 2 - Malattie professionali denunciate dalle aziende e definite al 31 ottobre 2005 per tipologia di malattia e definizione - Anno 2003;
Tab. 3 - Malattie professionali denunciate dalle aziende e definite al 31 ottobre 2005 per tipologia di malattia e settore di attività - Anno 2003;

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.