

RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE N. 42/1934 CONCERNENTE "MALATTIE PROFESSIONALI (INDENNIZZO DEI LAVORATORI)". Anno 2011

In riferimento all'applicazione della Convenzione in esame nella legislazione e nella pratica, ad integrazione di quanto già comunicato con i rapporti precedenti, si segnala quanto segue.

Rispetto ai contenuti del precedente rapporto del Governo italiano (nel quale si dava comunicazione dell'avvenuta pubblicazione, con DM 27 aprile 2004, dell'Elenco delle malattie per cui è obbligatoria la denuncia contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), si deve segnalare come la "Commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui all'art. 139 e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 del DPR 1124/65", abbia proseguito nella sua attività di revisione ed aggiornamento delle tabelle e degli elenchi esistenti, producendo due successivi aggiornamenti dell'**Elenco delle malattie** per le quali è obbligatoria la denuncia (promulgati mediante DM 14 gennaio 2008 e DM 11 dicembre 2009), nonché alla formulazione di nuove **Tabelle delle malattie professionali** (pubblicate mediante DM 9 aprile 2008, concernente le "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura", che sostituiscono quelle contenute nel DPR 336/1994).

Per quanto riguarda l'Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia è opportuno ricordare come questo elenco debba considerarsi uno strumento utile per la prevenzione e la tutela dalle malattie in ambito lavorativo, indispensabile per lo studio delle patologie e delle relazioni fra i fattori che condizionano la loro frequenza e distribuzione.

Come nella prima stesura, anche gli aggiornamenti del citato Elenco, mantengono la suddivisione in tre liste:

- Lista I. Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità;
- Lista II. Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità (per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficienti per il loro inserimento in Lista I);
- Lista III. Malattie la cui origine lavorativa è possibile (per le quali esistono solo sporadiche evidenze scientifiche che non consentono di definirne il grado di probabilità).

Il primo dei due aggiornamenti (DM 14gennaio 2008) è stato certamente quello di maggiore rilevanza, avendo portato all'inserimento di nuove voci di malattia (molte delle quali in realtà già ammesse all'indennizzo in virtù del cd "sistema misto" introdotto dalla sentenza della Corte Costituzionale 179/88) e ad una ristrutturazione dell'elenco che attualmente prevede una suddivisione in tre colonne contenenti rispettivamente l'indicazione degli agenti causali, l'indicazione delle malattie ad essi correlate ed il codice identificativo della malattia secondo la classificazione internazionale ICD-10¹.

¹ Acronimo di "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" – Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi salute-correlati

Nell'aggiornamento del 2008 particolare attenzione è stata dedicata al capitolo dei tumori professionali, tenuto conto dei seguenti elementi:

- i tumori professionali rappresentano patologie emergenti in termini di incidenza e prevalenza;
- sussistono lunghi tempi di latenza che possono rendere difficoltosa la correlazione fra esposizione e manifestazione della malattia;
- esistono difformità nella metodologia classificativa a livello internazionale che, di fatto, hanno spinto la Commissione ad adottare, quale criterio di riferimento per l'aggiornamento delle liste, la valutazione dell'aspetto epidemiologico dei tumori professionali, anche in rapporto ai cicli lavorativi ed alle circostanze di esposizione.

In linea generale, i parametri di riferimento per l'aggiornamento della sezione relativa ai tumori professionali sono stati il sistema di classificazione IARC² e la classificazione dell'Unione Europea (UE) delle sostanze cancerogene e mutagene, oltre ai dati statistici specifici derivati dalle casistiche dei tumori professionali denunciati all'INAIL. Sono stati inoltre considerati (così come previsto dal sistema di classificazione UE) tutti gli agenti recanti le frasi di rischio R45 (può provocare il cancro) e R49 (può provocare il cancro per inalazione) adottate per l'etichettatura delle sostanze e dei prodotti sulla base delle specifiche Direttive UE.

In sostanza, nell'elenco del 2008 gli agenti cancerogeni sono stati aggregati per famiglie omogenee corrispondenti all'impianto delle liste già in vigore, secondo la seguente suddivisione schematica:

LISTA I	cancerogeni del gruppo 1 IARC o gruppo I UE con l'indicazione dell'organo bersaglio
LISTA II	<ul style="list-style-type: none">- agenti del gruppo 2A IARC e gruppo 2 UE di cui è noto l'organo bersaglio nell'uomo;-alcuni agenti presenti in lista I, con riferimento a malattie con minore evidenza epidemiologica;
LISTA III	<ul style="list-style-type: none">agenti cancerogeni occupazionali del gruppo 1 IARC<ul style="list-style-type: none">correlati con forme tumorali di limitate osservazioni (asbesto e tumori gastroenterici; cloruro di vinile e: tumori polmonari, cerebrali e del sistema emolinfopoietico)dei quali è nota l'azione cancerogena nella popolazione in generale ma vi sono ancora limitate osservazioni per le esposizioni lavorative (aflatossine B ed epatocarcinoma);agenti cancerogeni occupazionali di gruppo 2A IARC e gruppo 2 UE per i quali non è ancora definito l'organo bersaglio;altri agenti cancerogeni occupazionali classificati 2 UE e 2B IARC

² International Agency for Research on Cancer (Agenzia Internazionale di Ricerca sul cancro).

	<p>per i quali è indicato l'organo bersaglio per sola evidenza sperimentale e/o per altri componenti;</p> <p>- altri agenti cancerogeni occupazionali non menzionati nelle altre liste, classificati R45 ed R49 dalla UE per i quali non sono stati ancora definiti gli organi bersaglio nell'uomo.</p>
--	--

Di fatto, la revisione operata dalla Commissione Scientifica preposta, ha introdotto le seguenti modifiche e nuovi agenti.

A. Modifiche

- le ammime aromatiche sono state ripartite nelle tre liste secondo i relativi aggiornamenti delle classificazioni UE e IARC; in lista I e lista II sono considerati anche i loro "sali";
- l'1,3-butadiene è stato trasferito dalla lista II alla lista I in seguito alla sua classificazione in gruppo 1 UE; nella stessa voce sono stati inseriti anche il Butano e l'Isobutano contenenti > 0,1% di Butadiene;
- la formaldeide è stata introdotta in lista I per la correlazione più significativa – evidenziata dalla monografia IARC – con i tumori del naso-faringe; la stessa voce rimane indicata anche in lista II per i tumori dei seni nasali e paranasali e per le leucemie;
- riguardo gli Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA), il benzo[a]pirene è stato inserito in lista I sulla base degli aggiornamenti IARC, mentre i composti IPA classificati nel gruppo 2A IARC e 2 UE sono stati compresi nella Lista II;
- i composti del nichel sono stati inseriti in lista I in quanto classificati nel gruppo 1 IARC, mentre il Nichel metallo e le sue leghe, classificati 2B secondo la IARC, sono in lista II;
- la silice cristallina è indicata in lista I per i tumori del polmone in soggetti silicotici;
- il fumo passivo (in riferimento alle attività lavorative che espongono al fumo passivo) è stato trasferito in lista I (dalla lista III), essendo ormai consolidata la sua classificazione come cancerogeno di gruppo 1 da parte della IARC.

B. Nuovi agenti

- **Lista I:**
 - o distillazione del catrame di carbone (tumori della cute)
- **Lista II:**
 - o N-metil-N-nitrosoguanidina (tumori cerebrali)
 - o Dietilsolfato (tumori della laringe)
 - o Pesticidi non arsenicali (tumori del sistema emolinfopoietico, cerebrali, cutanei, polmonari)
 - o Cloranti a base di benzidina (tumori della vescica)
 - o Cobalto con tungsteno (tumori del polmone)
 - o Composti inorganici del piombo (tumori dello stomaco, del rene, cerebrali)
 - o Manifattura di elettrodi di carbone (tumori del polmone)

- **Lista III:**

- o Ammine aromatiche (C1 basic red 9; 3,3'dimetossibenzidina) (tumori della vescica)
- o Aflatossine B (epatocarcinoma)
- o Organo alogenati:
 - 1,2-dibromo-3-cloropropano (tumore del polmone, del fegato e vie biliari, cervice uterina)
 - 1,2dicloretano (tumori cerebrali, del sistema emolinfopoietico, dello stomaco e del pancreas)
- o Dinitrotoluene (tumori del fegato e della colecisti)
- o Cobalto e sali (tumori del polmone)
- o Sostanze del gruppo 2A IARC e 2 UE di cui non sono ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio (dimetilsolfato, demetilcarbamoilcloruro, captafol, glicidolo)
- o Altri agenti cancerogeni occupazionali non indicati nelle Liste I, II, III ma classificati R45 e R49 dalla UE, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio.

Il successivo aggiornamento dell'Elenco delle malattie per cui è obbligatoria la denuncia, pubblicato mediante DM 11 dicembre 2009, contiene una rivisitazione grafica delle liste per facilitarne fruibilità e consultazione, mentre le novità riguardano prevalentemente la ridefinizione diagnostico-nosologica di alcune malattie anche con l'introduzione di nuove voci di malattia per alcuni agenti e la variazione di alcuni codici identificativi. Il numero e la qualificazione degli agenti considerati, invece, è rimasto invariato rispetto al precedente aggiornamento del 2008.

In forma del tutto schematica, a parte la variazione e/o introduzione (in Lista III) dei codici identificativi, l'aggiornamento del 2009 dell'Elenco ha comportato le seguenti variazioni:

Lista I – Gruppo 1, malattie da agenti chimici esclusi i tumori in quanto riportati nel gruppo 6:

- rettifica di voci di malattia:

- o Cadmio leghe e composti e Anidride solforosa: la voce enfisema è stata sostituita con "broncopneumopatia cronica ostruttiva";
- o Mercurio amalgame e composti: le voci tremore, atassia e diplopia sono state riunite nell'unica voce "Sindrome cerebellare extrapiramidale";
- o Osmio leghe e composti: la voce dermatite allergica da contatto è stata sostituita con "Dermatite irritativa da contatto";
- o Rame leghe e composti: la voce dermatite è stata sostituita da "Dermatite irritativa da contatto";
- o Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA): eliminazione del riferimento agli olii minerali nella dermatite allergica / irritativa da contatto

- Integrazioni e sostituzioni di nuove voci di malattie per i seguenti agenti:

- o Arsenico leghe e composti: anemia emolitica, ulcere, melanoderma;
- o Mercurio amalgame e composti: encefalopatia tossica;
- o Rame leghe e composti: epatopatia granulomatosa;

- o N-Esano: encefalopatia tossica;
- o Chetoni e derivati alogenati: encefalopatia tossica.

Per quanto riguarda invece le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura (DM 9 aprile 2008), risultano aumentate le voci di malattia per l'industria (dalle 58 della precedente versione alle 85 attuali) e ridotte quelle per l'agricoltura (dalle 27 della precedente tabella alle attuali 24, in ragione dell'esclusione di alcuni agenti chimici per i quali vige un espresso divieto di utilizzo).

Dal punto di vista strutturale le Nuove Tabelle mantengono la stessa struttura delle precedenti, con una suddivisione in tre colonne: nella prima colonna sono indicate le malattie raggruppate per agente causale (nell'ordine, malattie da agenti chimici, dell'apparato respiratorio, della pelle non descritte in altre voci e da agenti fisici); nella seconda colonna, per ciascuna malattia sono indicate le lavorazioni che espongono all'agente; nella terza colonna viene specificato il periodo massimo di indennizzabilità dall'abbandono della lavorazione a rischio.

Da sottolineare come per ciascuna voce in tabella sia stata inserita anche l'indicazione nosologica delle malattie correlate ai diversi agenti con la relativa codifica secondo il sistema di classificazione internazionale ICD 10.

Rispetto alle precedenti Tabelle, nella nuova formulazione molte delle patologie che erano definite come "malattie da ...", in relazione all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, sono state più dettagliatamente definite attraverso la denominazione nosologica della patologia tabellata. Ne deriva una più precisa tipizzazione delle patologie tabellate che, di fatto, rende più efficace l'operatività della presunzione legale di origine, nel senso che ai fini del riconoscimento della origine professionale della patologia denunciata dal lavoratore è sufficiente accertare l'esistenza della patologia stessa e l'adibizione non sporadica o occasionale alla lavorazione che espone all'agente patogeno indicato in tabella. Comunque, anche per le patologie non nosologicamente definite, viene mantenuta nelle Nuove Tabelle la previsione della voce "Altre malattie causate dalla esposizione a ...".

In questi casi, mancando la definizione nosologica, la malattia potrà ritenersi tabellata una volta che sia provata la correlazione causale fra l'agente patogeno indicato in tabella e la malattia denunciata, generalmente sulla base della dimostrazione di un elevato grado di probabilità dell'idoneità causale della sostanza/agente indicato in tabella a provocare quella determinata patologia anche attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e delle evidenze riportate nella letteratura scientifica.

Fra le numerose nuove voci presenti nella tabella delle malattie professionali meritano sicuramente un cenno le malattie muscolo-scheletriche dell'arto superiore, del ginocchio (solo per l'industria) e della colonna vertebrale, rispetto alle quali la presunzione legale di origine opera quando la lavorazione tabellata sia svolta in maniera non occasionale (la lavorazione costituisce una componente abituale e sistematica dell'attività professionale rappresentando un elemento intrinseco alle mansioni che l'assicurato è tenuto a prestare) e prolungata (l'assicurato è stato addetto alla lavorazione in modo duraturo, per un periodo di tempo idoneo a provocare la patologia).

Si fa presente che l'indennizzo dei lavoratori per malattie professionali o incidenti sul lavoro è materia di competenza dell'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali), come istituto assicuratore, e delle Direzioni Provinciali del Lavoro e delle AA.SS.LL., ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. n. 1124/65, per quanto attiene alla denuncia delle malattie professionali.

L'INAIL, ai fini delle valutazioni sull'indennizzo delle malattie professionali denunciate nella fase di transizione dal vecchio al nuovo sistema tabellare, attraverso la Circolare n. 47 del 24 luglio 2008, ha dato disposizioni affinché fosse adottato il principio generale del "favor lavoratoris" in base al quale:

- per i casi rientranti nel precedente sistema tabellare e non previsti nel nuovo, per i quali sia già stata presentata denuncia di malattia, continua ad applicarsi la disciplina in vigore al momento della presentazione della domanda;
- per i casi non rientranti nel vecchio sistema tabellare ma previsti nel nuovo per i quali l'assicurato abbia già presentato la denuncia di malattia professionale al momento dell'entrata in vigore del DM 9 aprile 2008, si applicheranno le nuove tabelle:

- se non è stato ancora emesso alcun provvedimento;
- in caso di opposizione in fase istruttoria ad un provvedimento negativo di mancato riconoscimento della malattia professionale;
- nei casi per cui pende un contenzioso giudiziario, valutando caso per caso l'opportunità di sollecitare il riesame della fattispecie denunciata alla luce dei contenuti delle nuove tabelle nonché degli elementi di prova acquisiti.

Nella stessa Circolare viene comunque precisato che nessun riesame potrà essere effettuato nei casi già definiti con sentenza di rigetto passata in giudicato o prescritti al momento dell'entrata in vigore delle Nuove tabelle, mentre non sussistono problematiche in riferimento alle istruttorie in corso per revisione, aggravamento e richieste di cure termali, ausili e protesi, non attenendo queste richieste all'accertamento della malattia che è stata già comunque riconosciuta.

Inoltre, per ogni patologia è stato specificato il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione.

A tal proposito si evidenzia l'inserimento dell'espressione "lavorazioni" in luogo del precedente "lavoro", al fine di evitare l'insorgenza di eventuali equivoci interpretativi. E' evidente, infatti, che il periodo massimo di indennizzabilità comincia a decorrere dalla data di abbandono della lavorazione che ha determinato l'esposizione a rischio e non dalla data di abbandono, per ragioni anagrafiche o di altra natura, dell'attività lavorativa genericamente intesa.

Al riguardo, si riportano, di seguito, alcune sentenze indicative degli orientamenti della giurisprudenza in materia:

- Tribunale di Torino, n. 3852-1 del 1 ottobre 2009: *"Nell'ipotesi di malattia professionale, il nesso causale tra malattia e causa lavorativa non è escluso da una*

precedente predisposizione morbosa del lavoratore e quindi dal concorso di altre cause aventi origine extralavorativa. Ne consegue che la prestazione assicurativa spettante al lavoratore non può essere ridotta nella misura percentuale corrispondente all'entità patologica esplicata dalla sola malattia professionale, ma deve essere riconosciuta per l'intero, non essendo possibile distinguere tra cause professionali e cause non professionali, in forza del principio di equivalenza causale".

- Tribunale di Tivoli, n. 2832 del 18 novembre 2009: "L'indennizzo biologico ai sensi dell'art. 13, d.lgs. n. 38/2000, non preclude il diritto del lavoratore danneggiato a conseguire il risarcimento del danno biologico differenziale cd. qualitativo".

Ad ogni buon fine si forniscono, di seguito, i dati relativi alle malattie professionali (2006-2010) pubblicati dall'INAIL.

Le malattie professionali sono protagoniste anche nel 2010 di un nuovo record di denunce. Il boom rilevato lo scorso anno si è ripetuto, addirittura con un'ulteriore accelerazione: 42.347 denunce, circa 7.500 in più del 2009 (+22%).

La crescita del fenomeno, osservata già da alcuni anni, si è fatta nell'ultimo biennio eccezionale con motivazioni che vanno cercate, piuttosto che in un improvviso quanto improbabile peggioramento delle condizioni di salubrità negli ambienti di lavoro, principalmente in tre fattori, causa-effetto l'uno degli altri.

- **Emersione delle malattie "perdute".** Le malattie hanno peculiarità di insorgenza di natura lenta e subdola con tempi di latenza e di manifestazione anche molto prolungati. Il notevole aumento degli ultimi anni si può quindi ricondurre senz'altro ad una più matura consapevolezza raggiunta da lavoratori e datori di lavoro.

- **Le malattie muscolo-scheletriche nelle nuove "tabelle" delle malattie professionali** (decreto ministeriale del 9 aprile 2008). L'aggiornamento dell'elenco delle tecnopatie che godono della "presunzione legale d'origine", si è caratterizzato, in particolare, per l'inserimento delle malattie muscolo-scheletriche causate da sovraccarico biomeccanico.

Lo status di "tabellate" ne ha sicuramente agevolato il percorso di riconoscimento sul piano probatorio (sussiste presunzione di legge relativamente al nesso di causalità tra esposizione a rischio professionale specifico ed insorgenza della patologia) favorendo un ricorso più massiccio allo strumento assicurativo, come da intenzioni del legislatore.

- **Le denunce plurime.** Nel DM 9 aprile 2008 si specifica in modo dettagliato, la denominazione della patologia tabellata, abbandonando la definizione generica "malattia da ... (agente patogeno)".

In tal senso, grazie all'elevata articolazione delle patologie, le tabelle costituiscono ora un vero e proprio strumento operativo di riferimento per il medico in tema di malattie lavoro-correlate, favorendo l'emersione di una serie di patologie meno note o sottovalutate in passato nonché, in alcuni casi, la denuncia di più malattie insistenti su un unico lavoratore e connesse alla sua mansione (ad esempio per le malattie al sistema mano-braccio da vibrazioni meccaniche ci si può attendere da una a sei denunce per lo stesso rischio).

Al riguardo, negli ultimi due anni, si è assistito ad un notevole aumento delle denunce “plurime” (più malattie denunciate contemporaneamente da un lavoratore) con un rilevante effetto sul conteggio complessivo dei casi.

Nel 2010 sono stati circa 34mila i lavoratori che hanno presentato denuncia all'INAIL (29.000 nel 2009) e delle oltre 42.000 denunce, un quarto sono plurime.

La tavola seguente riepiloga sinteticamente, distintamente per gestione, le principali tecnopatie denunciate, analizzandone l'andamento nel quinquennio 2006-2010. Le patologie sono state individuate secondo la classificazione nosologica³.

³ L'adozione delle nuove “tabelle” del decreto ministeriale 9 aprile 2008 ha richiesto una revisione integrale delle procedure informatiche gestionali nonché una complessa analisi, tuttora in corso, per consentire una riclassificazione e riconversione di dati già imputati negli archivi informatici. In particolare, per la necessità di operare dei confronti sulla serie storica quinquennale, comprendente anni precedenti all'emanazione del decreto, si è optato per questa edizione di utilizzare la classificazione nosologica, rimandando l'esposizione analitica delle voci da decreto (entrato in vigore a 2008 inoltrato) a partire dal prossimo anno.

Tavola n. 23 - **MALATTIE PROFESSIONALI** manifestatesi nel periodo 2006-2010
e denunciate, per gestione e tipo di malattia (principali)

Gestione/Tipo di malattia	2006	2007	2008	2009	2010
Agricoltura	1.447	1.646	1.833	3.924	6.380
Var. % su anno precedente	13,8	11,4	114,1	62,6	
Var. % su 2006	13,8	26,7	171,2	340,9	
Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee di cui:					
- <i>Affezioni dei dischi intervertebrali</i>	170	304	429	1.251	2.128
- <i>Tendiniti</i>	239	280	271	608	1.164
Ipoacusia da rumore	300	280	269	363	566
Malattie respiratorie	158	153	156	215	234
Tumori	21	32	23	33	51
Malattie cutanee	36	25	33	43	41
Disturbi psichici da stress lavoro-correlato	3	6	2	3	1
Industria e servizi	24.988	26.770	27.775	30.457	35.548
Var. % su anno precedente	7,1	3,8	9,7	16,7	
Var. % su 2006	7,1	11,2	21,9	42,3	
Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee di cui:					
- <i>Tendiniti</i>	2.854	3.521	4.139	5.365	7.222
- <i>Affezioni dei dischi intervertebrali</i>	2.608	2.931	3.650	5.301	7.063
Ipoacusia da rumore	6.141	6.036	5.704	5.277	5.678
Malattie da asbesto (neoplasie, asbestosi, placche pleuriche)	1.906	2.027	2.121	2.140	2.302
Malattie respiratorie (non da asbesto)	1.815	1.841	1.766	1.660	1.651
Tumori (non da asbesto)	1.058	1.142	1.170	1.162	1.219
Malattie cutanee	930	860	727	701	659
Disturbi psichici da stress lavoro-correlato	488	513	447	389	371
Dipendenti conto Stato	317	389	355	372	419
Var. % su anno precedente	22,7	-8,7	4,8	12,6	
Var. % su 2006	22,7	12,0	17,4	32,2	
Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee di cui:					
- <i>Tendiniti</i>	28	26	38	51	77
- <i>Affezioni dei dischi intervertebrali</i>	39	27	30	47	64
Malattie respiratorie (non da asbesto)	24	65	35	36	49
Ipoacusia da rumore	42	76	32	33	33
Malattie da asbesto (neoplasie, asbestosi, placche pleuriche)	16	26	52	32	31
Tumori (non da asbesto)	19	15	23	15	23
Disturbi psichici da stress lavoro-correlato	21	36	25	25	15
Malattie cutanee	9	8	10	3	7
TOTALE	26.752	28.805	29.963	34.753	42.347
Var. % su anno precedente	7,7	4,0	16,0	21,9	
Var. % su 2006	7,7	12,0	29,9	58,3	

ALLEGATI

- 1.** D.M. 9 aprile 2008 (Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura);
- 2.** D.M. 14 gennaio 2008 (Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni ed integrazioni);
- 3.** D.M. 11 dicembre 2009 (Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni ed integrazioni);
- 4.** Circolare n. 47 del 24 luglio 2008;
- 5.** D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

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