

Direzione generale  
Direzione centrale prestazioni  
Direzione centrale servizi istituzionali settore navigazione  
Sovrintendenza medica generale  
Avvocatura generale

Circolare n. 5

Roma, 21 gennaio 2014

Al Direttore generale vicario  
Ai Responsabili di tutte le Strutture centrali  
e territoriali  
e p.c. a: Organi istituzionali  
Magistrato della Corte dei conti delegato  
all'esercizio del controllo  
Organismo indipendente di valutazione  
della performance  
Comitati consultivi provinciali

### **Oggetto**

Sentenza della Corte costituzionale 12 febbraio 2010, n.46. Articolo 137 d.p.r. n.1124 del 30 giugno 1965.

Esposizione a rischio patogeno dopo il quindicennio: nuova denuncia di malattia professionale.

### **Quadro Normativo**

- ⚡ **D.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124:** "Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali". Articoli 80, 131, 132, 137.
- ⚡ **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". Articolo 13.
- ⚡ **Circolare Inail n. 57 del 4 agosto 2000** "Decreto legislativo n. 38/2000. Art. 13. Danno biologico".
- ⚡ **Lettera Direzione centrale prestazioni - Sovrintendenza medica generale prot. n. 6724 bis del 4 luglio 2005:** "Decreto legislativo 38/2000, art. 13, comma 6. Valutazione delle preesistenze lavorative già indennizzate in rendita".
- ⚡ **Lettera Direzione centrale prestazioni - Sovrintendenza medica generale prot. n. 1235 bis del 18 settembre 2003:** "Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale."

- ⚡ **Circolare Inail n.42 del 19 settembre 2013:** "Prescrizione del diritto alle prestazioni. Artt. 111 e 112 d.p.r. 1124/1965 e s.m.i."
- ⚡ **Sentenza Corte costituzionale 12 febbraio 2010, n.46.**

## **PREMESSA**

Con sentenza n. 46 del 12 febbraio 2010, la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale degli artt. 132 e 137 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, e non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 80 e 131.

Le eccezioni di incostituzionalità erano state poste dal giudice di merito in relazione a fattispecie in cui il lavoratore, avendo continuato a essere addetto ad attività morbigena anche dopo la costituzione della rendita, chiedeva il riconoscimento di un peggioramento dei postumi intervenuto dopo il decorso del quindicennio.

La Corte costituzionale ha rilevato che la fattispecie non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 137 t.u., il quale disciplina esclusivamente l'ipotesi dell'aggravamento dell'inabilità conseguente alla naturale evoluzione della patologia che ha dato luogo alla costituzione della rendita.

La Consulta ha precisato che "[...] quando, invece, il maggior grado di inabilità dipende dalla protrazione dell'esposizione a rischio patogeno e si è quindi in presenza di una "nuova" malattia, seppure della stessa natura della prima, la disciplina applicabile è quella dettata dall'art. 80, estesa alle malattie professionali dall'art. 131".

## **APPLICABILITÀ DEL COMBINATO DISPOSTO DEGLI ARTICOLI 80 E 131 T.U.**

La materia in questione è stata successivamente oggetto di interpretazione da parte della Corte di cassazione<sup>1</sup> che si è espressa nel senso di considerare applicabile il combinato disposto degli artt. 80 e 131 t.u. in tutte le ipotesi in cui, pur essendo decorsi i termini revisionali, l'aggravamento della patologia originariamente denunciata sia riconducibile al protrarsi dell'esposizione allo stesso rischio morbigeno.

In tali casi, infatti, in presenza delle medesime condizioni ambientali, dei tempi e delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, si verifica, oltre il decorso del termine suddetto, una variazione delle condizioni fisiche che "[...] non concerne l'evoluzione della patologia, causata dal fattore morbigeno accertato e valutato dall'Istituto assicuratore, ma la concorrenza con il primo di altro fattore costituito dalla prosecuzione dell'esposizione lavorativa al medesimo rischio morbigeno".

Pertanto, la fattispecie, come affermato dalla Corte costituzionale, deve ritenersi estranea all'ipotesi di cui all'art. 137 t.u. che si riferisce esclusivamente all'aggravamento, eventuale e consequenziale, dell'inabilità

---

<sup>1</sup> Cfr. Cass. sentenze nn. 5548 e 5549 del 9 marzo 2011

derivante dalla naturale evoluzione della originaria malattia e deve essere quindi inquadrata in quella contemplata dall'art. 80.

In sintesi, la denuncia di un aggravamento verificatosi dopo la scadenza del quindicennio dev'essere considerata come nuova malattia, sempre che ricorra anche la continuazione, oltre la data di decorrenza della rendita già costituita, dell'esposizione all'agente patogeno che ha dato causa all'originaria patologia professionale.

In ogni diversa ipotesi, sulla base del principio di consolidamento dei postumi alla scadenza dei termini revisionali, l'aggravamento non può essere preso in considerazione.

## **ISTRUZIONI OPERATIVE**

Per maggiore chiarezza, dal punto di vista interpretativo e applicativo del nuovo indirizzo giurisprudenziale, si esaminano le seguenti fattispecie:

a) *Variazione delle condizioni fisiche del titolare di rendita intervenuta entro i termini revisionali.*

La domanda di aggravamento a seguito di variazione delle condizioni fisiche del titolare di rendita, presentata entro l'anno di decadenza successivo al quindicennio, deve essere trattata come revisione, ai sensi dell'art. 137 t.u..

Diversamente, qualora l'aggravamento, pur verificatosi entro il termine revisionale, venga richiesto dopo il decorso del termine annuale di decadenza, lo stesso non dovrà essere valutato ai fini della revisione della rendita, né potrà essere riconosciuto come *nuova* malattia nei termini sopra esposti.

b) *Variazione delle condizioni fisiche del titolare di rendita intervenuta oltre la scadenza dell'ultimo termine revisionale.*

La domanda di aggravamento a seguito di variazione delle condizioni fisiche *in peius* intervenute dopo i termini di cui all'art. 137 t.u. dovrà essere trattata come una *nuova* malattia professionale.

La domanda potrà essere accolta soltanto qualora sia accertato che i relativi postumi siano venuti in essere dopo la scadenza del quindicennio e siano riconducibili al protrarsi dell'esposizione a rischio oltre la data di decorrenza dell'originaria rendita.

Al fine di poter ricondurre il danno a un periodo temporale ben preciso e, quindi, di dare corretta applicazione ai principi sopra enunciati, è indispensabile che tutte le rendite per malattia professionale siano sottoposte a revisione alla scadenza del quindicennio in quanto, in mancanza di tale accertamento, risulterebbe problematica la suddetta riconducibilità.

Nell'ipotesi di cui al punto b), in caso di riconoscimento della *nuova* malattia, in fase di valutazione dei postumi potranno verificarsi le seguenti fattispecie:

- 1) le malattie professionali ricadono sotto un diverso regime (d.p.r. 1124/1965 e d.lgs. 38/2000).  
In tali ipotesi<sup>2</sup>, i postumi derivanti dalle due tecnopatie non sono suscettibili di unificazione.  
Pertanto, i postumi derivanti dalla *nuova* malattia dovranno essere valutati in base all'attuale disciplina<sup>3</sup>, senza tener conto delle preesistenze<sup>4</sup>;
- 2) le malattie professionali ricadono sotto lo stesso regime (d.lgs. 38/2000).  
In tale ipotesi, i postumi derivanti dalla *nuova* malattia dovranno essere unificati con quelli derivanti dalla malattia precedentemente riconosciuta, secondo il disposto degli artt.80 e 131 t.u..  
Di conseguenza, l'unificazione dovrà essere effettuata se la *nuova* malattia determini anche solo l'1% di aumento del grado di menomazione già riconosciuto.

Per maggiori dettagli operativi si rimanda al flusso allegato<sup>5</sup> che, per le fattispecie trattate, integra le disposizioni contenute nel *Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale* di cui alla citata lettera del 18 settembre 2003.

## **DECORRENZA DEI TERMINI PRESCRIZIONALI**

Anche con riferimento alla decorrenza dei termini prescrizionali, occorre distinguere tra le seguenti casistiche:

1. i postumi derivanti dalla *nuova* malattia sono unificabili con quelli derivanti dalla patologia precedentemente riconosciuta;
2. i postumi non sono suscettibili di unificazione.

Nel primo caso - fermi i principi di carattere generale sulla conoscibilità degli elementi costitutivi del diritto, per i quali si rinvia alle disposizioni vigenti in materia<sup>6</sup> - il termine triennale di prescrizione decorre dal momento in cui la *nuova* malattia determina postumi permanenti superiori a quelli in precedenza riconosciuti.

---

<sup>2</sup> Cfr. Sent. Corte costituzionale 426/2006.

<sup>3</sup> Art 13, 6° comma d.lgs. 38/2000.

<sup>4</sup> Si veda in tal senso quanto già riportato nella nota congiunta D.C. prestazioni/Sovrintendenza medica generale del 4 luglio 2005 (prot. n. 6724 bis). L'aggravamento, quando riguarda lo stesso organo o apparato, già indennizzato sotto il precedente regime ex d.p.r. 1124/1965, andrà accertato discriminando dal danno biologico attuale la preesistenza, rivalutandola con la nuova Tabella delle menomazioni.

<sup>5</sup> Allegato 1

<sup>6</sup> Cfr. circolare Inail 42/2013.

Nel secondo caso, la prescrizione del diritto al riconoscimento della *nuova* malattia decorre dal momento in cui il grado di menomazione conseguente alla *nuova* malattia sia almeno pari al minimo indennizzabile<sup>7</sup>.

## **EFFICACIA NEL TEMPO**

Le disposizioni di cui alla presente circolare si applicano ai casi futuri nonché alle fattispecie in istruttoria e a quelle per le quali sono in atto controversie amministrative o giudiziarie o, comunque, non prescritte o decise con sentenza passata in giudicato.

Il Direttore generale  
f.to Giuseppe Lucibello

Allegati n. 2

---

<sup>7</sup> Cfr. Cass. 6097/1998, nella parte in cui afferma che "va, infatti, distinto il caso in cui si chieda una rendita nuova e autonoma e il caso in cui si chieda, come nella fattispecie, la sommatoria di una nuova patologia con una precedente. Dal momento che occorre, per l'inizio della decorrenza della prescrizione, la obiettiva conoscibilità del diritto che si fa valere e, quindi, nella fattispecie, della patologia sofferta, nel primo caso occorre la consapevolezza del sussistere di una patologia ormai stabilizzata di origine lavorativa nella misura indennizzabile, nel secondo caso (sommatoria), invece, la consapevolezza del raggiungimento della soglia indennizzabile non necessita, intendendosi sommare la invalidità ad altra o altre già preesistenti e, per tale sommatoria, basta anche una percentuale minore rispetto a quella del limite indennizzabile".