



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**IL TRIBUNALE DI MILANO**  
**SEZIONE LAVORO**

in persona del giudice dr.ssa Giulia Dossi, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa n. 11767 R.G.L. 2016, promossa da

████████████████████

con il proc. dom. avv. Marcello Adriano Mazzola, via Pietro Calvi n. 2, Milano,  
- ricorrente -

contro

**INAIL**

con il proc. avv. Barbara Buffoni, elettivamente domiciliato presso l'Avvocatura  
Regionale dell'ente, corso di Porta Nuova n. 19, Milano,  
- convenuto -

Oggetto: malattia professionale

**MOTIVI DELLA DECISIONE**  
**IN FATTO E IN DIRITTO**

Con ricorso al Tribunale di Milano, quale giudice del lavoro, inviato alla cancelleria a mezzo PEC il 10 novembre 2016, ██████████ premesso:

- di avere lavorato dal 1988 al 1993 alle dipendenze della società ██████████  
██████████ svolgendo la mansione di "capo commessa" per l'automazione di impianti farmaceutici, con quotidiana esposizione a videoterminali;
- di essere stato assunto nel 1993 presso la multinazionale inglese ██████████ con mansione di "Responsabile dell'Ufficio Acquisti" esposto - quotidianamente e per l'intero orario lavorativo - alle radiofrequenze e ai campi elettromagnetici generati dai videoterminali e dai telefoni cordless, costantemente utilizzati nell'esercizio dell'attività lavorativa;



- di avere lavorato dal 1999 al 2003 alle dipendenze della società [REDACTED] ove ricopriva la medesima mansione ed era ulteriormente esposto alle emissioni prodotte dai videoterminali e dal telefono cellulare ricevuto in dotazione, utilizzato per circa 3-4 ore al giorno;
- di aver prestato servizio dal 15 luglio 2003 sino al 7 novembre 2013 alle dipendenze di [REDACTED] azienda impiantistica nei servizi del terziario, con mansione di "Responsabile Ufficio Acquisti";
- di essere stato, anche nel corso di tale periodo lavorativo, quotidianamente esposto alle radiofrequenze prodotte dal telefono cellulare di servizio, utilizzato per 3-4 ore al giorno;
- che dalla fine del 2010 a marzo 2012 aveva assunto la mansione di responsabile della commessa per l'esecuzione della centrale e delle reti di teleriscaldamento del nuovo [REDACTED] [REDACTED];
- che tale mansione lo costringeva a trascorrere l'intero orario lavorativo (10-12 ore al giorno) presso il cantiere della centrale, situato a mt. 125 sul livello del mare, ivi collocato all'interno di un ufficio sito al piano primo oltre la quota di mt. 130 e sottostante due elettrodotti (posti a mt. 20), portanti rispettivamente 220.000 e 132.000 Volt Terna;
- che il 28 marzo 2012, a causa di un improvviso malore, era stato ricoverato al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Raffaele di Milano, ove i sanitari, all'esito di esami diagnostici, evidenziavano la formazione di un tumore cerebrale (parte frontale opecolare destra);
- di aver presentato all'INAIL, il 23 ottobre 2014, domanda per rendita pensionistica, ritenendo sussistente un nesso eziologico tra l'esposizione lavorativa a radiofrequenze e campi magnetici patita dal 1988 e la patologia tumorale diagnosticata (oligodendroglioma grado II fronto-opecolare destro), come da perizie mediche del dr. Giuseppe Grasso e del prof. Angelo Gino Levis;
- che l'INAIL aveva respinto la domanda con provvedimento del 25 giugno 2015;
- di avere presentato opposizione al provvedimento di diniego dell'INAIL, rimasta senza esito;

ciò premesso, ha rassegnato le seguenti conclusioni: accertare e dichiarare che il ricorrente è stato esposto al rischio di contrarre un tumore maligno cerebrale per effetto dell'esposizione professionale a emissioni elettromagnetiche, per un periodo ultradecennale, decorrente dal 1988 sino al 2012, ed in particolare con riferimento all'ultimo datore di lavoro, dal 2003 sino al 7 novembre 2013; accertare e dichiarare che il ricorrente ha diritto ad una rendita (ovvero dell'indennizzo per danno biologico di invalidità permanente) a carico dell'INAIL per malattia professionale commisurata ad una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica nella misura del 50%, o in quella che risulterà di giustizia, con la decorrenza di legge; condannare INAIL alla liquidazione della prestazione ed alla erogazione dei ratei arretrati, con interessi legali.



Con vittoria di spese e competenze di causa, da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

Costituendosi ritualmente in giudizio, l'INAIL ha contestato la fondatezza delle deduzioni e domande avversarie, delle quali ha chiesto il rigetto.

Con vittoria di spese e competenze di causa.

Le domande svolte da [REDACTED] non possono trovare accoglimento.

E' pacifico in causa e confermato dalla documentazione sanitaria in atti (allegata in particolare *sub* doc. 12 fascicolo ricorrente) che [REDACTED] è affetto da neoplasia cerebrale (oligodendroglioma) e che tale patologia si è manifestata ed è stata diagnosticata tra marzo e aprile 2012.

Dall'ulteriore documentazione in atti (cfr. in particolare libretto di lavoro del ricorrente, questionario di [REDACTED] [REDACTED] allegato *sub* doc. 1 fascicolo INAIL, documentazione fotografica allegata *sub* doc. 1 fascicolo ricorrente) e dalle risultanze dell'istruttoria orale (cfr. deposizioni dei testi [REDACTED] emerge che [REDACTED] lavorò dal 15 luglio 2003 al 7 novembre 2013 alle dipendenze di [REDACTED] e che, quantomeno da maggio 2011 sino a marzo 2012, egli svolse a tempo pieno attività di *project manager* per la costruzione di un impianto di teleriscaldamento presso il [REDACTED]

Il ricorrente era referente dell'intero cantiere; aveva a disposizione un ufficio; peraltro, lo svolgimento dell'attività lavorativa comportava frequenti spostamenti in tutta l'area di cantiere.

Egli utilizzava assiduamente il telefono cellulare per ragioni professionali: l'area del cantiere, infatti, era molto estesa ed il ricorrente veniva abitualmente contattato al telefono cellulare da tutti coloro che vi operavano.

In tal senso sono le univoche dichiarazioni dei testi escussi, nessuno dei quali, peraltro, è stato in grado di quantificare il tempo medio di utilizzo quotidiano del telefono cellulare da parte del ricorrente.

La documentazione fotografica dello stato dei luoghi (confermata in particolare dal teste [REDACTED] evidenzia, inoltre, la presenza di linee per il trasporto di energia nei pressi del cantiere in parola.

In particolare il teste [REDACTED] ha riferito: *"l'impianto si sviluppava su due livelli; l'edificio prefabbricato dove si trovava l'ufficio del ricorrente era al secondo livello, quello più alto; l'impianto era situato su una collina. Sopra il cantiere passavano cavi dell'alta tensione; i tralicci erano all'esterno del cantiere, sulla collina"*.

In corso di causa è stata espletata CTU diretta ad accertare, in primo luogo, se l'utilizzo del telefono cellulare, nei termini riferiti dai testi e sopra sintetizzati, e la permanenza per l'intera giornata lavorativa nell'area di cantiere (nelle vicinanze delle anzidette linee elettriche) abbia comportato, e in che misura, l'esposizione del ricorrente a campi elettromagnetici.

Quanto alla valutazione dell'esposizione ai campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari, i CTU, rilevato che le uniche informazioni relative al tempo di utilizzo



giornaliero del cellulare sono quelle provenienti dal ricorrente stesso (che in ricorso lo indica in 3-4 ore al giorno) e in mancanza di riscontri oggettivi, hanno stimato che l'esposizione, in termini di ore complessive di utilizzo del telefono cellulare, sia confrontabile con quella delle più elevate categorie di esposizione riscontrate negli studi epidemiologici del settore e in particolare classificabile nel decimo decile dello studio *Interphone* (studio caso-controllo sul rischio di tumori intracranici e uso dei telefoni cellulari coordinato nel 2010 dalla IARC – Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'OMS), ossia > 1640 ore.

I CTU hanno peraltro evidenziato che l'esposizione in termini di ore di utilizzo del telefono cellulare rappresenta un indicatore molto impreciso della vera e propria esposizione dei tessuti cerebrali ai campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari, per valutare la quale sarebbero necessarie ulteriori e dettagliate informazioni (modello/i di telefono cellulare, modalità di utilizzo, qualità della connessione con le antenne fisse di telefonia cellulare ecc.), che non emergono dalle risultanze i atti.

Pertanto i CTU hanno ritenuto che non sia possibile valutare l'effettiva esposizione ai campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari utilizzati per motivi professionali dal ricorrente.

Per quanto riguarda l'esposizione ai campi elettrici e magnetici generati dalle linee elettriche sovrastanti il cantiere di [REDACTED] i CTU, sulla base di quanto riportato nel Piano di Sicurezza e Coordinamento del cantiere (allegato *sub* doc. 3 fascicolo ricorrente), hanno valutato che all'interno del cantiere vi fossero zone con quote relative al livello del mare superiori ai 124 metri dove era superato il livello di 3  $\mu$ T, e altre, al di sopra della "quota della copertura dell'edificio", dove era anche superato il livello di 10  $\mu$ T.

Non conoscendo la posizione dell'ufficio del sig. [REDACTED] sul piano orizzontale, non è possibile sapere se in esso venissero superati i 10  $\mu$ T, né d'altra parte è noto quanto tempo passasse il ricorrente in ufficio e quanto in altre aree del cantiere (eventualmente anche a più elevata esposizione).

Pur non essendo possibile stabilire se l'esposizione del ricorrente durante l'attività lavorativa all'interno del cantiere superasse, e per quanto tempo, i livelli di 3  $\mu$ T e 10  $\mu$ T, previsti rispettivamente come obiettivo di qualità e valore di attenzione dalla normativa per la protezione della salute della popolazione dalle esposizioni ai campi magnetici alla frequenza di rete generati da elettrodotti, i CTU hanno comunque stimato come molto probabile che tale esposizione superasse in media i livelli di fondo comunemente esperibili dalla popolazione (inferiori a circa 0,1  $\mu$ T), lavorativa e non, nei normali ambienti di vita e di lavoro, e fosse confrontabile con le più elevate categorie di esposizione riscontrabili in vari studi epidemiologici che hanno indagato la possibile relazione tra campi magnetici alla frequenza di rete e cancro (> 0,3 - 0,4  $\mu$ T).

Tanto premesso in punto di valutazione dell'esposizione del ricorrente a campi elettromagnetici emessi da telefoni cellulari e da linee elettriche, i CTU hanno fornito risposta all'ulteriore quesito, relativo alla verifica della sussistenza di un nesso causale o concausale tra l'anzidetta esposizione e l'insorgenza della patologia neoplastica cerebrale (oligodendroglioma) diagnosticata al ricorrente.



Per quanto riguarda in particolare l'esposizione a telefoni cellulari - che emettono campi elettromagnetici a radiofrequenza (RF), a frequenze di circa 1-2 GHz - i CTU, nell'esaminare la letteratura scientifica in argomento, hanno fatto riferimento in primo luogo alla valutazione di cancerogenicità dei campi elettromagnetici a radiofrequenza RF effettuata nel 2011 da un gruppo di lavoro costituito dalla IARC ed hanno poi descritto i successivi sviluppi delle conoscenze scientifiche, con particolare riguardo alle evidenze epidemiologiche relative al nesso tra gliomi e utilizzo di telefoni cellulari.

All'esito del dettagliato esame dalla valutazione della IARC e dei successivi studi epidemiologici (che comprendono studi caso-controllo, studi di coorte, studi di incidenza), i CTU hanno esposto quanto di seguito sintetizzato:

- gli unici effetti sanitari accertati dei campi elettromagnetici a RF sono quelli di natura termica, che possono verificarsi solo per esposizioni molto più elevate rispetto a quelle degli utilizzatori dei telefoni mobili;
- nel 2011 la IARC, a seguito di un approfondito esame delle evidenze scientifiche fornite da studi epidemiologici e studi sperimentali, ha classificato i campi elettromagnetici a RF come "*possibilmente cancerogeni per l'uomo*", essenzialmente per via dei risultati di alcuni studi epidemiologici sul rischio di glioma e di neurinoma del nervo acustico negli utilizzatori di telefoni mobili;
- questa classificazione indica che, a parere della IARC, il nesso causale tra utilizzo di telefoni mobili e incidenza di glioma e neurinoma del nervo acustico, e più in generale tra campi elettromagnetici a RF e cancro, non è dimostrato con certezza (diversamente i campi a RF sarebbero stati classificati come "*cancerogeni per l'uomo*") e neanche probabile, non essendo stati classificati i campi a RF come "*probabilmente cancerogeni per l'uomo*";
- le evidenze scientifiche pubblicate successivamente alla valutazione della IARC non tendono a supportare la possibilità del nesso causale più di quanto stabilito dal gruppo di lavoro IARC;
- al contrario, uno dei comitati di esperti indipendenti che forniscono supporto scientifico alla Commissione Europea in materia di rischi per la salute (SCENIHR) si è espresso nel 2015 circa i potenziali effetti per la salute delle esposizioni ai campi elettromagnetici evidenziando che gli studi epidemiologici sulle esposizioni ai campi elettromagnetici a RF emessi dai telefoni mobili non indicano nel loro complesso un aumentato rischio di tumori cerebrali né di altri tumori della testa e del collo;
- alcuni ricercatori sostengono, in controtendenza rispetto a quanto sopra, che i campi elettromagnetici a RF dovrebbero essere considerati cancerogeni per l'uomo, essendo causa in particolare di glioma;
- in particolare lo studio epidemiologico di Carlberg & Hardell del 2017 ha esaminato le evidenze relative al rischio di glioma negli utilizzatori di telefoni cellulari e *cordless* utilizzando quelli che vengono generalmente chiamati "criteri di Hill", (consistenti, secondo l'epidemiologo Austin Bradford Hill, nei seguenti



nove “punti di vista” dai quali esaminare il problema se ad una data associazione epidemiologica tra agente di rischio e patologia corrisponda un reale nesso di causa: 1) forza dell’associazione; 2) consistenza; 3) specificità; 4) temporalità; 5) gradiente biologico; 6) plausibilità; 7) coerenza; 8) esperimento; 9) analogia), giungendo alla conclusione che la radiazione elettromagnetica a radiofrequenza dovrebbe essere considerata un cancerogeno per l’uomo in quanto causa di glioma;

- tuttavia, altro studio epidemiologico condotto da Repacholi ed altri nel 2012, applicando anch’esso i criteri di Hill, è giunto a conclusioni diametralmente opposte;
- le opposte valutazioni di studi condotti con i medesimi criteri mostrano come le evidenze scientifiche relative alla capacità dei campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari di determinare patologie tumorali quali il glioma siano ancora ben lontane dal poter essere considerate consolidate.

Alla luce di tali evidenze scientifiche i CTU hanno concluso che, per quanto riguarda i campi elettromagnetici a RF emessi dai telefoni mobili, non sia soddisfatto il criterio dell'idoneità lesiva e che, pertanto, l'oligodendroglioma diagnosticato al sig. ██████ non possa ritenersi con elevato grado di probabilità causalmente collegato alla sua esposizione a tali campi, indipendentemente dall'entità dell'esposizione.

Per quanto riguarda i campi elettromagnetici emessi dalle linee elettriche, i CTU, esaminata la più significativa letteratura scientifica in materia di possibili effetti cancerogeni di esposizioni prolungate a campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete, hanno affermato - sulla base delle evidenze scientifiche descritte – quanto segue:

- gli unici effetti sanitari accertati dei campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete sono quelli a breve termine connessi alla stimolazione elettrica dei tessuti del corpo umano nervosi e muscolari, che possono verificarsi solo per livelli di esposizione molto più elevati rispetto a quelli che si possono incontrare al di sotto delle linee elettriche ad alta tensione;
- nel 2001 la IARC, a seguito di un approfondito esame delle evidenze scientifiche fornite da studi epidemiologici e studi sperimentali, ha classificato i campi magnetici alle frequenze ELF nel Gruppo 2B (agenti possibilmente cancerogeni per l’uomo) e i campi elettrici alle frequenze ELF nel Gruppo 3 (agenti non classificabili in relazione alla loro cancerogenicità per l’uomo);
- la limitata evidenza epidemiologica, sulla base della quale la IARC ha classificato i campi magnetici ELF come possibilmente cancerogeni per l’uomo, si riferisce alla correlazione con la leucemia infantile, mentre per quanto riguarda i tumori negli adulti, compreso il glioma, l’evidenza è stata giudicata “*inadeguata*”, con questo indicando un grado di evidenza inferiore, secondo i criteri di classificazione della IARC, rispetto a quella “*limitata*”;
- le evidenze successive, tra le quali alcune recenti osservazioni sulla relazione tra tumori cerebrali negli adulti ed esposizione a campi magnetici ELF, che



forniscono elementi contrastanti e non definitivi, sono in linea con la valutazione della IARC.

Alla luce di tali evidenze scientifiche i CTU hanno concluso che, anche per quanto riguarda i campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete emessi dalle linee elettriche, non sia soddisfatto il criterio dell'idoneità lesiva e, pertanto, che la patologia neoplastica del ricorrente non possa ritenersi con elevato grado di probabilità causalmente collegata alla sua esposizione a tali campi, indipendentemente dall'entità dell'esposizione.

Le conclusioni dei CTU – rese all'esito di un'attività complessa e articolata, immuni da vizi logici o di altra natura e sorrette da congrua ed esaustiva motivazione (da intendersi qui integralmente richiamata, anche con riguardo alle repliche alle osservazioni dei consulenti tecnici di parte ricorrente) - devono essere condivise.

Le censure mosse da parte ricorrente alle risultanze della CTU si incentrano essenzialmente, oltre che sulla ritenuta non imparzialità dei CTU per avere espresso in passato opinioni scientifiche sul tema della correlazione causale tra uso del telefono cellulare e tumore (da cui è originata anche un'istanza di ricasazione dei CTU, respinta dal giudice con ordinanza in data 18 luglio 2017, confermata in data 12 ottobre 2017 a seguito di reiterazione della medesima istanza), sul rilievo che i CTU sarebbero privi di specifiche competenze epidemiologiche ed avrebbero interpretato con "marcata soggettività pregiudiziale" uno studio epidemiologico fondamentale quale quello di Carlberg & Hardell del 2017, che conclude in modo netto nel senso che il glioma è causato dalle radiofrequenze.

Tali censure non paiono fondate.

Come precedentemente evidenziato, i CTU hanno dato conto delle risultanze dello studio di Carlberg & Hardell negli stessi termini riferiti dalla difesa del ricorrente: non emerge, dunque, alcuna interpretazione errata, né soggettivamente pregiudiziale, degli esiti di tale studio.

I CTU hanno, tuttavia, evidenziato il carattere isolato delle conclusioni dello studio epidemiologico citato ed il fatto che altro studio epidemiologico condotto applicando i medesimi criteri (c.d. criteri di Hill), ossia lo studio di Repacholi ed altri, sia giunto a conclusioni diametralmente opposte.

Da ciò i CTU concludono che le evidenze scientifiche relative alla capacità dei campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari di determinare patologie tumorali quali il glioma non possano considerarsi consolidate, il che esclude di poter affermare, anche solo in termini probabilistici, la sussistenza di un nesso causale tra l'esposizione a radiofrequenze e la patologia neoplastica diagnosticata al ricorrente (oligodendroglioma).

Dette conclusioni appaiono incensurabili.

Parte ricorrente non indica ulteriori fonti scientifiche a sostegno della non correttezza delle conclusioni esposte nella relazione peritale, né contesta l'esistenza di studi epistemologici dagli esiti contrastanti, nei termini evidenziati dai CTU.

Tutto ciò conferma la correttezza dell'impostazione metodologica seguita dai CTU e delle conclusioni che ne discendono.



La stessa difesa dei ricorrenti richiama nelle note conclusive, condividendone le argomentazioni, la sentenza del Tribunale di Ivrea 21 aprile 2017 n. 96, pronunciata in controversia analoga alla presente, la quale dà atto che la letteratura scientifica è divisa in merito alle conseguenze nocive dell'uso dei telefoni cellulari ed indica come *"pietra miliare"* le *"valutazioni dell'Agencia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), facente parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. IARC, come è noto, è un ente assolutamente imparziale, che gode della massima autorevolezza a livello mondiale ed è caratterizzato dalla massima prudenza nell'esprimere valutazioni: ebbene, IARC, dopo una approfondita analisi della letteratura dell'epoca, il 31.5.2011 ha reso noto una valutazione della esposizione a campi elettromagnetici ad alta frequenza, definendoli come "cancerogeni possibili per l'uomo" (categoria 2B)"*.

Le valutazioni di cancerogenicità effettuate della IARC sono, come precedentemente illustrato, il primo e principale studio scientifico posto dai CTU a fondamento della relazione peritale.

Se, dunque, può assumersi come dato incontestato tra le parti che le valutazioni della IARC costituiscono, ad oggi, il più completo ed autorevole studio nella letteratura scientifica in tema di correlazione causale tra esposizione a campi elettromagnetici a RF e insorgenza di tumore, le risultanze di tale studio – che, si ribadisce, classificano i campi a RF come *"agenti possibilmente cancerogeni per l'uomo"*, nell'ambito di una classificazione che contempla *"agenti cancerogeni"* e *"agenti probabilmente cancerogeni"* - portano ad escludere che gli agenti in esame soddisfino i criteri medico-legali di giudizio di idoneità lesiva.

La classificazione dei campi elettromagnetici a RF (così come dei campi magnetici a ELF) come *"possibilmente cancerogeni per l'uomo"* implica che vi sia un'evidenza tutt'altro che conclusiva che l'esposizione ad essi possa causare il cancro nell'uomo.

Secondo il sistema IARC di classificazione, infatti, gli agenti vengono classificati come *"possibilmente cancerogeni"* quando l'evidenza epidemiologica è giudicata *"limitata"* e l'evidenza di cancerogenicità negli animali da esperimento è giudicata insufficiente.

La mera possibilità, nei termini descritti, che gli agenti in esame abbiano natura cancerogena non è, dunque, sufficiente per affermare la sussistenza, in termini di probabilità qualificata, del nesso eziologico tra l'esposizione ad essi e l'insorgere della patologia.

Tra l'altro occorre rimarcare come nel caso di specie le risultanze istruttorie non consentano neppure di quantificare l'effettiva esposizione del ricorrente ai campi elettromagnetici a RF nello svolgimento dell'attività lavorativa.

In ordine ai criteri di causalità applicabili – anche in ambito assicurativo INAIL - nel giudizio di accertamento di malattie professionali c.d. non tabellate, giova richiamare quanto statuito dalla Suprema Corte con orientamento consolidato: *"nell'ipotesi di malattia ad eziologia multifattoriale - quale il tumore - il nesso di causalità relativo all'origine professionale di essa non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma necessita di una concreta e specifica dimostrazione, che può essere, peraltro, data anche in via di probabilità, ma soltanto ove si tratti di "probabilità"*





*qualificata", da verificare attraverso ulteriori elementi idonei a tradurre in certezza giuridica le conclusioni in termini probabilistici del consulente tecnico" (v. Cass. 24 novembre 2015, n. 23951; Cass. 5 agosto 2010, n. 18270, Cass. 20 maggio 2004, n. 9634).*

*Nello stesso quadro questa Corte ha altresì precisato che, in tema di malattia professionale, derivante da lavorazione non tabellata o ad eziologia multifattoriale, la prova della causa di lavoro grava sul lavoratore e deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere ravvisata in un rilevante grado di probabilità. "A tal fine il giudice, oltre a consentire all'assicurato di esperire i mezzi di prova ammissibili e ritualmente dedotti, è tenuto a valutare le conclusioni probabilistiche del consulente tecnico in tema di nesso causale, facendo ricorso ad ogni iniziativa "ex officio", diretta ad acquisire ulteriori elementi in relazione all'entità dell'esposizione del lavoratore ai fattori di rischio, potendosi desumere, con elevato grado di probabilità, la natura professionale della malattia dalla tipologia della lavorazione, dalle caratteristiche dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, dalla durata della prestazione stessa, nonchè dall'assenza di altri fattori causali extralavorativi alternativi o concorrenti" (v. Cass., n.23951/2015, cit.; Cass. 12 ottobre 2012, n. 17438)" (cfr. Cass., sez. lav., 7 marzo 2017, n. 5704).*

Facendo applicazione dei suesposti principi al caso in esame, tenuto conto delle risultanze dell'istruttoria e della CTU espletata, deve ritenersi che non sia individuabile, con elevato grado di probabilità, un rapporto di causalità o anche solo di concausalità tra la neoplasia cerebrale diagnosticata al ricorrente e l'attività lavorativa dallo stesso svolta.

Non risultando provata la genesi professionale della patologia, le domande svolte da [REDACTED] devono essere respinte.

Tenuto conto della natura della controversia e della peculiarità della fattispecie si ravvisano gli estremi per compensare integralmente tra le parti le spese di lite ai sensi dell'art. 92, comma 2, c.p.c..

Devono essere poste definitivamente a carico delle parti, in ragione di metà ciascuna, le spese di CTU, liquidate con separato decreto.

definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, eccezione e istanza disattesa od assorbita, così provvede:

#### **P.Q.M.**

- rigetta le domande svolte nel ricorso;
- compensa integralmente tra le parti le spese di lite;
- pone definitivamente a carico delle parti, in ragione di metà ciascuna, le spese di CTU, secondo gli importi liquidati con separato decreto;
- fissa termine di giorni sessanta per il deposito delle motivazioni.

Milano, 11 aprile 2018

Il giudice  
Giulia Dossi

