

## MALATTIA PROFESSIONALE E NESSO CAUSALE

### Insorgenza della neoplasia per uso del telefono cellulare

*di Tiziana Valeriana De Virgilio*

**Corte di Appello di Brescia - Sez. lavoro**  
**Sentenza 10 dicembre 2009 n. 614**  
 (Pres. Tropeano, Cons. Rel. Nuovo)

*In caso di malattia professionale non tabellata, come anche in quello di malattia ad eziologia multifattoriale, la prova della causa di lavoro, che grava sul lavoratore, deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere invece ravvisata in presenza di un rilevante grado di probabilità. Vi è un ruolo quantomeno concasuale delle radiofrequenze prodotte dall'uso dei telefoni cellulari nella genesi della neoplasia, che ha condotto ad una probabilità qualificata della causazione dell'infortunio.*

\*\*\*\*\*

*(Omissis)*

#### FATTO E DIRITTO

Con ricorso al Tribunale di Brescia, giudice del lavoro, depositato il (...) il ricorrente conveniva l'INAIL per sentirlo condannare a corrispondergli le prestazioni di legge in riferimento ad una grave e complessa patologia celebrale che aveva origine professionale. Esponeva, in fatto, di aver svolto attività di dirigente d'azienda dal 1981 e, da ultimo, presso la S.p.A. (...) dal 2.09.1991 al 26.09.2003; che in tale mansione aveva utilizzato il telefono cellulare e il cordless per una media di 5 – 6 ore al giorno e per un periodo di 12 anni; che, essendo destrimane, teneva l'apparecchio all'orecchio sinistro in quanto con la mano destra rispondeva al telefono fisso collocato sulla scrivania o prendeva note o appunti; che detta attività gli aveva provocato una grave

patologia per la quale il 17.11.03 aveva chiesto all'INAIL le corrispondenti prestazioni di legge, che l'Istituto aveva rifiutato la richiesta, negando il nesso causale fra l'attività lavorativa e le affezioni denunciate. Pertanto insisteva nella domanda, deducendo prova per testi sulle modalità lavorative ed allegando un'approfondita relazione medico-legale del neochirurgo dott. G.G..

L'INAIL si opponeva al ricorso, sempre sotto il profilo del nesso causale, e deduceva controprova orale, producendo varia documentazione.

Esperita l'istruttoria testimoniale, che accertava in fatto l'uso intenso di cellulare e cordless, ed assunta consulenza tecnica d'ufficio, il primo giudice respingeva la domanda per carenza del nesso causale, aderendo alle considerazioni svolte dal CTU, aspramente criticato dal ricorrente.

Appellava il (...), depositando ulteriore e ponderato elaborato del consulente di parte, riportandosi alle considerazioni critiche ivi svolte e chiedendo che, previo rinnovo della consulenza, l'INAIL fosse condannato alle prestazioni di legge.

Si costituiva l'INAIL per la conferma, ricordando l'esistenza di studi scientifici attendibili in ordine alla nocività delle onde elettromagnetiche.

Questa Corte rinnovava la consulenza e, a fronte delle osservazioni volte dall'INAIL, concedeva termine all'appellante per depositare le sue controdeduzioni: all'esito, all'udienza odierna, le parti discutevano e la Corte decideva con sentenza del cui dispositivo veniva data immediata lettura.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

La CTU disposta in questo grado di giudizio, molto documentata ed accuratamente motivata,

individua il nesso causale, quanto meno concausale, tra l'utilizzo dei telefoni e la patologia.

Innanzitutto, occorre osservare che l'allegato utilizzo di cellulare e radiotelefono per molte ore lavorative (5-6 ore/die) e l'uso principalmente dell'orecchio sinistro, che consentiva il libero impiego della man o destra per note scritte, hanno trovato piena conferma testimoniale e non sono più oggetto di contestazione da parte dell'INAIL.

Da questo dato, che qualifica il livello di esposizione, doveva dunque partire il consulente per la sua indagine sul nesso causale.

Dall'anamnesi clinica risulta che nel giugno 2002 è comparsa ipoanestesia (perdita parziale della sensibilità) dell'emiviso di sinistra: eseguita la Risonanza Magnetica Nucleare veniva formulata diagnosi di "neurinoma del Ganglio di Gasser" che è un tumore benigno che colpisce i nervi cranici, in particolare il nervo acustico, mentre più rara è la localizzazione al V nervo cranico (Trigemino), come nel caso di specie. Secondo la spiegazione fornita dal consulente, deriva dalle cellule (cellule di Schwann) della guaina di rivestimento di cui anche la denominazione di Schwannoma. La localizzazione anatomica di questo tumore dà ragione della severità delle manifestazioni cliniche correlate.

Subiva quindi un intervento neurochirurgico l'8 novembre 2002 (Ospedale S. Anna di Lucerna) con resezione branca mandibolare del nervo in quanto non dissociabile, asportazione del ganglio di Gasser, ma permaneva residuo tumorale dimostrato a RMN post operatoria.

Gli esiti post intervento possono essere così riuniti: 1) ulcera corneale sin. (da iposecrezione lacrimale e disturbo neurologico). Attuò vari trattamenti per risolverla. E' in atto un trattamento cronico con autosiero. Graduale deficit del visus (3-4 diottrie); 2) Sindrome algio-distrofica dell'emiviso di sinistra con dolore cronico severo. Attuati vari e ripetuti trattamenti con farmaci attivi sul dolore neuropatico con scarso o nullo beneficio. Dall'agosto 1.08.2005 assunzione orale di morfina (Oxicontin 20mg x 3/die) in associazione con pregabalin (Lyrica 75mg x 3, trattamento del dolore neuropatico periferico e centrale per adulti). Valutazione dolore di 5-6 copn scala numerica verbale (scala di valutazione del dolore cronico). Valori da 1-nessun

dolore- a 10-il peggiore dolore immaginabile-. Il dolore si considera controllato per un indice - 4; 3) Persistenti parestesie sempre dell'emiviso; 4) Disturbi della meccanica masticatoria da mal occlusione secondaria ad atrofia dei muscoli temporale massetere di sinistra (attua fisiocinesiterapia per mantenere il trofismo); 5) Incostante diplopia (visione doppia, in senso orizzontale o verticale, di uno stesso oggetto), 6) Epilessia parziale complessa e genesi temporale da encefalomalacia (rammollimento celebrale legato al trauma chirurgico con perdita di funzione possibile origine di foci epilettogeni); Deficit cognitivo (disturbo della fissazione mnesica d attenzione); 8) Disturbo dell'adattamento (Nel Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders [DSM-N] i disturbi dell'adattamento sono definiti copme "sintomi emozionali o comportamentali clinicamente significativi" che si sviluppano "in risposta a uno o più fattori stressanti psicosociali identificabili"); 9) Sindrome del lobo temporale (sindrome complessa da danno del lobo temporale con vari disturbi-olfattivi, gustativi, dell'equilibrio, visivi, disturbi uditivi e psichiatrici).

Tutte queste situazioni cliniche sono ampiamente documentate negli atti. Ogni patologia è suffragata da consulenze cliniche specialistiche, anche ripetute e da opportune indagini strumentali ed ematochimiche.

Nel 2003 diagnosi di neoformazione surrenalica di destra 5x3cm con normofunzione. Intervento 30.06.2004 Istituto Europeo di Oncologia con diagnosi istologica di feocromocitoma (tumore raro con possibile secrezione di catecolamine [sostanze ormoni e neurotrasmettitori - prodotte dalla porzione interna del surrene e da alcuni neuroni]. Il tumore in presenza di secrezioni di catecolamine si caratterizza per una sindrome clinica peculiare).

Nel caso di specie, non fu dimostrata secrezione di catecolamine.

E' seguito da uno psichiatra dal 2003 ed è in terapia con paroxetina; due ricoveri c/o Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura l'ultimo nel marzo 2008.

Attuale terapia comprende Morfina orale, Pregabalin, Paroxetina (farmaco antidepressivo appartenente alla classe degli SSRI-inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), Dolore attuale riferito 5-6 con scala numerica verbale.

Si presenta come soggetto magro in mediocri condizioni generali. Normale sanguinificazione. Sensorio normale orientamento spazio temporale. Tono dell'umore depresso. Crisi di pianto in corso della valutazione clinica. Paresi del VII nervo cranico con ipostenia del muscolo orbicolare. Anestesia dolorifica abolita sensibilità tattile. Asimmetria degli emivisi. Dolorabilità alla pressione su articolazione temporo-mandibolare sin.. Lieve tendenza all'intrarotazione mano in estensione.

La prima valutazione del consulente è che gli esiti della neoplastica sono assolutamente severi e del tutto documentati e che la qualità di vita del sig. (...) è sicuramente gravemente compromessa da tali esiti.

Quanto alla questione centrale (non essendovi contestazione sulle conseguenze subite dall'appellante) relativa al nesso causale tra l'uso dei telefoni e insorgere della patologia, il consulente osserva innanzitutto che, nel periodo in cui ha lavorato alla (...) S.p.A. per i primi 3 anni utilizzava telefono cellulare – cordless (deposte 5-6 h al dì), dal 1993-4 al cordless fu associato l'uso del telefono cellulare fino al settembre 2003.

Orbene, i telefoni mobili (cordless) e i telefoni cellulari funzionano attraverso le onde elettromagnetiche. Secondo il CTU "In letteratura gli studi sui tumori cerebrali per quanto riguarda il neurinoma considerano il tumore con localizzazione al nervo acustico che è il più frequente. Trattandosi del medesimo istotipo è del tutto logico assimilare i dati del neurinoma del trigemino".

Nella CTU, con una tabella molto chiara a cui ci si riporta, sono riassunti alcuni studi dal 2005 al 2009. "In tre di essi (Hardell group) si evidenzia un aumento significativo del rischio relativo di neurinoma. (Rischio relativo: misura di associazione fra l'esposizione ad un particolare fattore di rischio e l'insorgenza di una definita malattia, calcolata come il rapporto tra i tassi di incidenza negli esposti [numeratore] e nei non esposti [denominatore]. Esempio: un rischio relativo di 3 sta a significare che il tasso di incidenza negli esposti è 3 volte maggiore dei non esposti. Nella tabella il rischio relativo è derivato dall'odd ratio).

Un recente lavoro, sempre del gruppo di Hardell [Omissis], che si basa sulla revisione degli studi già pubblicati dallo stesso gruppo, considera altri elementi quali: età dell'esposizione, ipsilateralità

e tempo di esposizione. Per quanto riguarda il neurinoma (dell'acustico) i risultati indicano un Odd ratio per l'uso del cordless di 1,5 e per il telefono cellulare di 1,7. Considerando l'uso > di 10 anni, gli Odd ratio sono rispettivamente di 1,3 e di 1,9.

L'Odds ratio è il rapporto tra la frequenza con la quale un evento si verifica in un gruppo di pazienti e la frequenza con la quale lo stesso evento si verifica in un gruppo di pazienti di controllo. Se il valore dell'odds ratio è superiore a 1 significa che la probabilità che si verifichi l'evento considerato (per esempio una malattia) in un gruppo (per esempio tra gli esposti) è superiore rispetto a quella di un altro gruppo (per esempio tra i non esposti). Significato opposto ha un valore inferiore a 1 (riduzione del rischio legato all'esposizione). Se il valore è pari a 1 significa che non vi è differenza tra i gruppi. In caso di eventi rari l'odds ratio ha un valore molto vicino a quello del rischio elettivo. L'odds ratio è una misura particolarmente utile negli studi caso-controllo come stima del rischio relativo, che in questo tipo di studi può essere misurato direttamente.

Un recente review della The International Commission on Non-Ionizing radiation Protection [Omissis] evidenzia i limiti degli studi epidemiologici fin'ora attuati. I principali "bias" riguardano la modalità di arruolamento, spesso l'assenza di un gruppo di controllo con ricorso a registri di popolazione, l'impossibilità di standardizzare l'entità e la durata complessiva di esposizione. Gli autori concludono che, allo stato attuale, non vi è una convincente evidenza del ruolo delle radiofrequenze nella genesi dei tumori, ma aggiungono che gli studi non ne hanno escluso l'associazione [Omissis].

A questo punto è utile dedicare spazio ad un'altra review del tutto autorevole di Kundi nel 2009 [Omissis].

L'autore conferma i dubbi che gli studi epidemiologici inducono per quanto riguarda il tempo di esposizione e conclude per rischio individuale basso, ma presente. L'esposizione può incidere sulla storia naturale della neoplasia in vari modi: interagendo nella fase iniziale di induzione, intervenendo sul tempo di sviluppo dei tumori a lenta crescita, come i neurinomi, accelerandola ed evitando la possibile naturale involuzione.

L'analisi della letteratura non porta a un giudizio esaustivo, ma con tutti i limiti insiti nella

tipologia degli studi, un rischio aggiuntivo per i tumori cerebrali ed in particolare per il neurinoma, è documentato dopo esposizione per anni (>10) a radiofrequenze emesse da telefoni portatili o cellulari.

Il dato anamnestico di esposizione supera il limite dei 10 anni.

Il tempo di esposizione è elemento valutativo molto rilevante. Nello studio del 2006 l'esposizione per più di 10 anni comportava un rischio relativo calcolato di 2,9 sicuramente significativo (pur considerando i limiti metodologici già illustrati). Si tratta quindi di una situazione "individuale" che gli esperti riconducono al "modello probabilistico-induttivo" ed alla "causalità debole" [Omissis], che ha comunque valenza in sede previdenziale.

Un ruolo quindi, almeno concausale, delle radiofrequenze nella genesi della neoplasia che ha patito il sig. (...) è "probabile" (probabilità qualificata) [Omissis].

L'esito della malattia ha condotto ad una menomazione stimata nella misura, incontestata, del 80%.

L'INAIL ha criticato l'elaborato sostenendo in primo luogo che la prima asserzione del CTU sarebbe errata: utilizzare gli studi relativi al neurinoma dell'acustico per analizzare un caso di neurinoma del trigemino non sarebbe possibile in quanto si tratterebbe di tumore a diversa localizzazione in quanto relativa a diverso distretto anatomico.

La censura non merita accoglimento: infatti, come correttamente spiegato dal consulente, i due neurinomi appartengono al medesimo distretto corporeo in quanto entrambi i nervi interessati si trovano nell'angolo ponto-celebrale, che è una porzione ben definita e ristretta dello spazio endocranico certamente compresa nel campo magnetico che si genera dall'utilizzo dei telefoni cellulari e cordless.

Una seconda censura riguarda gli studi utilizzati dal CTU per rispondere positivamente al quesito: si tratterebbe infatti di studi su un basso numero di casi mentre lo studio del 2000 dell'OMS ha escluso effetti negativi sulla salute. Anche questa censura però non coglie nel segno. Lo studio dell'OMS, risalente appunto al 2000 e basato su dati, ovviamente, ancora più risalenti, non tiene conto dell'uso più recente, ben più massiccio e diffuso, di tali apparecchi e del fatto che si tratta di tumori a lenta insorgenza: pertanto gli studi del 2009, basati su dati più

recenti, sono di per sé più attendibili. Inoltre, come ha osservato nelle controdeduzioni il ct di parte del (...) non si tratta di studi su un basso numero di casi ma, al contrario, del tutto esaustivo in quanto tratta di 678 casi che sono il numero totale che si verifica in un anno in Italia (trattandosi di tumore non frequente). Inoltre, a differenza dello studio dell'IARC, co-finanziato dalle ditte produttrici di telefoni cellulari, gli studi citati dal dott. D.S. sono indipendenti.

Naturalmente, secondo il costante insegnamento della Suprema Corte, nel caso di malattia professionale non gabellata, come anche in quello di malattia ad eziologia multifattoriale, la prova della causa di lavoro, che grava sul lavoratore, deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere invece ravvisata in presenza di un rilevante grado di probabilità. A tale riguardo, il giudice deve non solo consentire all'assicurato di esperire i mezzi di prova ammissibili e ritualmente dedotti, ma deve altresì valutare le conclusioni probabilistiche del consulente tecnico in tema di nesso causale, considerando che la natura professionale della malattia può essere desunta con elevato grado di probabilità dalla tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, dalla durata della prestazione lavorativa e dall'assenza di altri fattori extralavorativi, alternativi o concorrenti, che possano costituire causa della malattia.

Nel caso di specie, il CTU ha spiegato i valori i odd ratio che lo portano a sostenere la probabilità qualificata del ruolo, quanto meno, concausale, dell'uso dei telefoni nella causazione dell'infortunio ma, per rendere più evidente la reale portata di quanto affermato, appare utile dar conto dell'esempio che il ct di parte ha fatto nelle contro-osservazioni depositate il (...). Partendo dai dati indicati dal CTU, il dott. G. afferma essere utile confrontare il dato di rischio individuale ottenuto dal consulente (2,9) con quello ricavato per il fattore di rischio, universalmente riconosciuto, dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti. Afferma il dott. G.: "Orbene, nei soggetti esposti a 1Gy di RI, come i sopravvissuti alle esposizioni atomiche giapponesi si Hiroshima e Nagasaki, è stato accertato un rischio relativo di tipo oncologico di 1,39 per tutti i tumori con un minimo di 1,22 per i tumori dell'utero e cervice

ed un massimo di 4,92 per la leucemia, il che significa che il rischio oncogeno medio delle RI è inferiore a quello che si ha per l'esposizione alle radio frequenze in riferimento ai neurinomi endocranici" [Omissis].

Appare, quindi, evidentemente integrato il requisito di elevata probabilità che integra il nesso causale richiesto dalla normativa.

Ne consegue che l'INAIL deve essere condannato a corrispondere a (...) la rendita per malattia professionale prevista per l'invalidità all'80%, con arretrati ed interessi di legge.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano per il primo grado in (...) ed per il presente grado in (...) con distrazione in favore del procuratore antistatario. Le spese di CTU restano definitivamente a carico dell'INAIL.

P.Q.M.

In riforma della sentenza n. 471/08 del Tribunale di Brescia condanna l'INAIL a corrispondere all'appellante la rendita per malattia professionale prevista per l'invalidità all'80%, con arretrati ed interessi di legge; condanna l'INAIL alla rifusione delle spese di ambo i gradi liquidate per il I grado in (...) e per il presente grado in (...).

Brescia, 10.12.2009

[Omissis]

\*\*\*\*\*

#### NOTA

La sentenza in esame affronta ancora una volta il tema delle malattie professionali, alla luce delle recenti innovazioni in tema di individuazione del nesso teleologico, tra evento patologico occorso al lavoratore ed esposizione a fattori di rischio sui luoghi di lavoro.

La Corte d'Appello di Brescia, con sentenza n. 614/09, è nuovamente intervenuta sul tema delle cosiddette tecnopatie, ovvero tutte quelle patologie che siano derivanti dall'esposizione a fattori di rischio, connessi allo svolgimento della propria attività lavorativa tramite apparecchiature quali, personal computer, reti wireless e telefoni cellulari.

Tema centrale della pronuncia è la determinazione della sussistenza del necessario nesso di causalità, tra malattia occorsa al lavoratore ed attività svolta, al fine del riconoscimento della qualifica di malattia professionale della stessa e seguente attribuzione dell'indennità previdenziale *ex lege* assicurata.

In specie, il ricorrente aveva utilizzato per un periodo di 12 anni, con una media tra le 5-6 ore giornaliere, il telefono cellulare ed il cordless, tenendolo prevalentemente all'orecchio sinistro: ciò, come risulta dall'atto introduttivo del processo di I grado, aveva condotto all'insorgenza *in primis* di ipoanestesia (perdita parziale della sensibilità) ed in seguito alla diagnosi conclamata di "neurinoma del Ganglio di Gasser".

Tale tipologia di tumore benigno colpisce il nervo acustico e produce una massa che deve necessariamente essere rimossa e, quale effetto collaterale, può produrre l'insorgenza di ulcere corneali, sindrome algo-distrofica, dolori cronici di varia intensità, nonché deficit cognitivi e disturbo dell'adattamento.

A seguito della manifestazione dei disturbi suddetti, il ricorrente richiedeva il riconoscimento del nesso causale tra attività lavorativa ed affezioni denunciate e l'erogazione delle prestazioni di legge corrispondenti.

In conseguenza del rigetto del ricorso operato dal Giudice del lavoro del Tribunale di Brescia, veniva ripresentato ricorso in appello.

La tematica delle malattie professionali, nell'ambito del *casus decusus*, diviene particolarmente ricca di spunti di riflessione, laddove si consideri l'aumento delle denunce delle patologie professionali attestate tra il 2004 ed il 2008 dall'INAIL, nonché lo specifico incremento delle tecnopatie, le quali per propria natura non risultano per la maggior parte tabellate.

Il recente intervento per la tebellarizzazione delle malattie professionali, operato con l'introduzione del DM 9/4/2008, ha ampliato notevolmente il novero delle stesse ed ha confermato l'orientamento, già espresso

da dottrina e giurisprudenza, con il quale si estendono i confini del riconoscimento della derivazione lavorativa di patologie sin'ora non tassativizzate.

Questione centrale in tal senso riguarda la determinazione della sussistenza del rapporto di causalità tra esposizione alle onde elettromagnetiche emesse da telefoni cellulari ed apparecchiature wireless ed insorgenza di patologie quali il neurinoma del nervo acustico.

La considerazione della questione va affrontata correlando i nuovi dati in campo scientifico, riguardanti l'incidenza delle onde elettromagnetiche sulla salute, ed i parametri normativi e di prassi di riferimento, che consentono di sancire l'esistenza del nesso teleologico richiesto dal legislatore.

Muovendo dal dato scientifico, recenti studi, effettuati tra il 2005 ed il 2009, affermano che in caso di esposizione a campi elettromagnetici derivanti dalle apparecchiature quali telefoni cellulari, vi sarebbe un incremento del rischio relativo neurinoma. Il rischio relativo rappresenta il rapporto tra l'esposizione ad un particolare fattore di rischio e l'insorgenza di una definita malattia, calcolata come il rapporto tra i tassi d'incidenza negli esposti e nei non esposti. Inoltre, un recente lavoro del gruppo Hardell (*Mobile phones, cordless and the risk for brain tumors*, International Journal of Oncology 2009), dimostra come il cosiddetto **Odds ratio**, ovvero il rapporto di frequenza con cui si verifica in un gruppo di pazienti di controllo la patologia, rispetto a pazienti non sotto controllo, in caso di esposizione prolungata ad onde elettromagnetiche sia superiore ad 1. Tale dato conferma che la probabilità che l'evento danno si verifichi in un gruppo di soggetti esposti è superiore a quella di un gruppo non esposto all'agente ritenuto patogeno.

Non mancano però in letteratura gli esempi di studi che sconfessino la determinante incidenza delle onde elettromagnetiche sulle neoplasie. A tal proposito, nel 2009 è stato pubblicato "*The controversy about a possible relationship between mobile phone use and cancer*" di

Michael Kundi, il quale conferma la possibile connessione tra esposizione e insorgenza di neoplasia, ma in qualità di concausa accelerativa del processo patologico e non di esclusiva responsabile di esso.

In ultimo vi è da sottolineare che nell'ambito della consulenza tecnica effettuata nel processo, emerge che il grado di rischio relativo di tipo oncologico per i neurinomi endocranici, riscontrato nei soggetti esposti alle radiofrequenze degli apparecchi cellulari è di misura superiore a quello dei soggetti esposti alle esplosioni atomiche di Hiroshima e Nagasaki. Tale dato integra il requisito dell'alta probabilità causale richiesto dalla normativa e supporta il riconoscimento dell'origine professionale della patologia denunciata dal ricorrente.

Tracciato il quadro scientifico di riferimento, è possibile inquadrare la fattispecie nell'ambito delle previsioni legislative in materia previdenziale per il riconoscimento della prestazione prevista per il lavoratore.

Come è noto, il nostro legislatore attribuisce un ruolo centrale alla determinazione del nesso di causalità in tale materia: infatti, la determinazione della sussistenza del rapporto teleologico incontra notevoli differenziazioni derivanti dalla presenza della malattia denunciata tra quelle "tabellate" o meno.

Nel caso di specie, non essendo questo ricompreso tra le ipotesi tassativizzate e, quindi, sottoposto al "regime misto", sarà possibile in riconoscimento del trattamento previdenziale, laddove il lavoratore dimostri con ragionevole certezza l'origine professionale della malattia.

Il lavoratore quindi, non potrà servirsi della presunzione legale di origine sancita per le malattie tabellate, ma dovrà provarne la connessione con l'attività svolta.

La questione assume risvolti decisamente complessi, laddove si consideri che il lavoratore in tali circostanze versi in una sorta di *probatio diabolica*, in virtù dei parametri non sempre univoci ai sensi dei

quali debba determinarsi tale nesso di causalità.

Com'è noto, vi sono diverse concezioni di nesso causale elaborate da dottrina e giurisprudenza, le quali risentono anche delle differenziazioni tra il diritto penale e civile.

Orbene è possibile affermare, sulla scorta dell'orientamento oggi prevalente in dottrina e giurisprudenza, che nell'ambito della materia previdenziale possa considerarsi provata la relazione di causalità tra l'evento dannoso, ossia la malattia professionale e le mansioni lavorative laddove con un *“grado rilevante di probabilità”*. A tal fine, la sentenza in esame considera rilevanti non solo i risultati derivanti dalle CTU ammesse, ma anche dalla *“tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro, dalla durata della prestazione lavorativa e dall'assenza di altri fattori extralavorativi, alternativi o concorrenti, che possano costituire causa della malattia”*.

Nel caso di specie, i giudici del gravame hanno ritenuto - che il ruolo quantomeno concausale dell'uso dei telefoni cellulari nella causazione dell'infortunio costituisca una probabilità qualificata, ed in quanto tale - sussistere il rapporto teleologico necessario al fine del riconoscimento del trattamento assistenziale *ex lege* assicurato per le malattie di origine professionale.

Dunque la pronuncia della Corte d'Appello di Brescia si allinea con il recente orientamento che in tema di malattie professionali, ha abbandonato i limiti costrittivi del formalismo causale, legato unicamente al dato probabilistico, in luogo di un approccio maggiormente attento al caso concreto.

Emerge quindi una propensione ad adottare una concezione del rapporto causale quale connessione stabilita sullo l'egida del dato scientifico-probabilistico, ma allo stesso tempo applicando un correttivo adeguatore sulla scorta del caso concreto considerato.

Alla luce di quanto detto è ben comprensibile la pronuncia dei Giudici di Brescia, i quali considerano meritevole di accoglimento la pretesa assistenziale avanzata dal ricorrente, il quale benché a titolo concausale è stato interessato dall'azione menomatrice dei campi elettromagnetici creati dall'uso dei telefoni cellulari.