

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

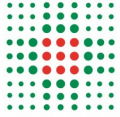
LA GESTIONE DELLA MALATTIA PROFESSIONALE IN AZIENDA: PROFILI MEDICO LEGALI E PROCESSUALI

Aspetti medico legali

Bologna – 13 maggio 2019

MARIA CRISTINA DAVOLIO

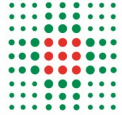
S.C. di Medicina Legale e Risk Management - Azienda USL di Modena



DEFINIZIONE MEDICA

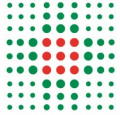
MALATTIE PROFESSIONALI O MALATTIA DEL LAVORO O TECNOPATIE

processi morbosi che derivano da una esposizione protratta agli effetti nocivi del lavoro, cioè quelle manifestazione cliniche dovute all'azione lenta e ripetuta nel tempo di agenti patogeni legati al lavoro stesso



DEFINIZIONE GIURIDICA TU 30 giugno 1965, n.1124

Comprende nell'assicurazione obbligatoria solo le *malattie professionali indicate nella tabella, contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa*

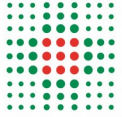


SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 179/88

L'assicurazione è obbligatoria *anche per malattie diverse*

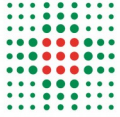
- da quelle comprese nelle tabelle
- da quelle causate da una lavorazione specifica
- da quelle causate da un agente patogeno diverso da quelli indicati nelle tabelle

PURCHÉ SIA PROVATA LA CAUSA DI LAVORO

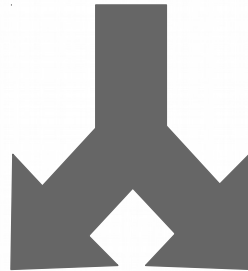


DECRETO LEGISLATIVO 38/2000

Sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle *delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale*



MALATTIE PROFESSIONALI SISTEMA MISTO

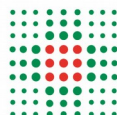


TABELLATE

**ORIGINE PROFESSIONALE
PRESUNTA PER LEGGE
(prova contraria a carico
dell'INAIL)**

NON TABELLATE

**ONERE DELLA PROVA
A CARICO DEL
LAVORATORE**



LISTA I				
GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI ESCLUSI TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6				
AGENTI		MALATTIE	CODICE(#) IDENTIFICATIVO	
01	RUMORE OTOLESIVO	IPOACUSIA PERCETTIVA BILATERALE	I.2.01.	H83.3
02	VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO	SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA (ANGIONEUROSI DITA MANI)	I.2.02.	I73.0
		OSTEOARTROPA/TIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	I.2.02.	M19^
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.02.	G56.0
		ALTRE NEUROPA/TIE DEGLI ARTI SUPERIORI	I.2.02.	G56
		TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO	I.2.02.	M65.8
03	MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	I.2.03.	M47.8
		ERNIA DISCALE LOMBARE	I.2.03.	M51.2
04	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA METÀ DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA:</i>		
		TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	I.2.04.	M75.1
		TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	I.2.04.	M75.2
		TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLA Y)	I.2.04.	M75.3
		BORSITE	I.2.04.	M75.5
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:</i>		
		EPICONDILITE	I.2.04.	M77.0
		EPITROCLEITE	I.2.04.	M77.1
		BORSITE OLECRANICA	I.2.04.	M70.2
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:</i>		
		TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	I.2.04.	M65.8
		SINDROME DI DE QUERVAIN	I.2.04.	M65.4
		DITO A SCATTO	I.2.04.	M65.3
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.04.	G56.0
05	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEL GINOCCHIO PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	BORSITE	I.2.05.	M70.4
		TENDINOPATIA DEL QUADRICIPITE FEMORALE	I.2.05.	M76.8
		MENISCOPATIA DEGENERATIVA	I.2.05.	M23.3
06	LAVORI SUBACQUEI ED IN CAMERE IPERBARICHE	OTOPATIE BAROTRAUMATICHE	I.2.06.	T70.0
		SINUSOPATIE BAROTRAUMATICHE	I.2.06.	T70.1
		EMBOLIE GASSOSE DA DECOMPRESSIONE	I.2.06.	T70.3
		OSTEOARTROPA/TIE (MALATTIA DEI CASSONI, MALATTIA DEI PALOMBARI)	I.2.06.	M90.3

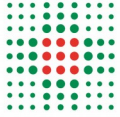


MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE

“NUOVE” MALATTIE PROFESSIONALI

Le denunce per malattie professionali non tabellate sono andate via via aumentando e rappresentano ormai la maggioranza delle richieste.

Il problema è rappresentato dalla difficoltà di dimostrare la natura tecnopatica di nuove specie morbose la cui origine potrebbe dipendere dal lavoro quanto esserne indipendente.



MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE

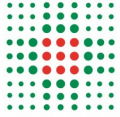
“NUOVE” MALATTIE PROFESSIONALI

Accertamento caso per caso

Differenziare se la patologia è espressione di una malattia professionale ovvero di una malattia comune

GIUDIZIO MEDICO-LEGALE

- esistenza della patologia allegata
- esposizione al rischio
- nesso di causalità tra la malattia e la lavorazione non tabellata

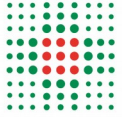


MALATTIE PROFESSIONALI NON TABELLATE

“NUOVE” MALATTIE PROFESSIONALI

Malattie professionali multifattoriali

L'eziologia professionale della malattia viene riconosciuta ove manchi la prova che uno o più fattori extralavorativi ne siano la causa esclusiva, mentre ai fini del riconoscimento del nesso causale tra malattia ed evento dannoso lavorativo, non è necessario che quest'ultimo sia la causa unica della malattia, ma è sufficiente che ne sia la concausa.



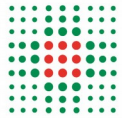
La malattia non è sempre dovuta a insalubrità

Il datore di lavoro non è sempre responsabile della malattia del lavoratore derivante da causa di servizio



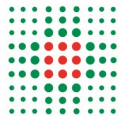
'...la riconosciuta dipendenza delle malattie da una causa di servizio non implica necessariamente che gli eventi dannosi siano derivati dalle condizioni di insicurezza dell'ambiente di lavoro, potendo essi dipendere piuttosto dalla qualità intrinsecamente usurante della ordinaria prestazione lavorativa e dal logoramento dell'organismo del dipendente esposto a un lavoro impegnativo per un lasso di tempo più o meno lungo...'

'...la responsabilità del datore di lavoro va collegata alla violazione degli obblighi di comportamento imposti da norme di legge o suggeriti dalle conoscenze sperimentali o tecniche del momento...'



'...Ne consegue che incombe sul lavoratore che lamenti di aver subito, a causa dell'attività lavorativa svolta, un danno alla salute, l'onere di provare l'esistenza di tale danno, come pure la nocività dell'ambiente di lavoro, nonché il nesso fra l'uno e l'altro e, solo se il lavoratore abbia fornito la prova di tali circostanze, sussiste per il datore di lavoro l'onere di provare di aver adottato tutte le cautele necessarie a impedire il verificarsi del danno e che la malattia del dipendente non è ricollegabile alla inosservanza di tali obblighi...'.
'

Non si configura una responsabilità del datore di lavoro ogni volta che si sia comunque verificato un danno (malattia professionale), essendo, invece, necessario che l'evento sia riconducibile a sua colpa per violazione di obblighi di comportamento



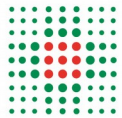
I.Y., sesso maschile, di anni 50, affetto da ernia discale lombare, denunciata all'INAIL come malattia professionale.

Si tratta di patologia tabellata per la quale l'INAIL non ha provato nessuna altra causa idonea a determinare la malattia denunciata.

Danno biologico: 16%.

La lista 1 (malattie la cui origine è di elevata probabilità) delle tabelle di legge riconosce alla '...ernia discale lombare...' una specifica correlazione causale con la '...movimentazione manuale dei carichi eseguita in continuità durante il turno lavorativo...'.

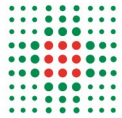
Richiesta di risarcimento danni nei confronti del datore di lavoro per violazione di norme in ordine alla corretta valutazione del rischio relativo alla movimentazione manuale dei carichi.



C.T.U. medico legale

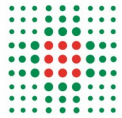
Valutazione dell'esposizione al rischio: I.Y. ha svolto attività di movimentazione manuale di carichi per circa nove anni (lasso di tempo ritenuto compatibile per l'evoluzione della patologia discale), tipologia di mansione che ha sollecitato nel tempo la colonna vertebrale (distretto anatomico da considerarsi oggetto di specifico rischio lavorativo).

Giudizio di compatibilità tra regione anatomica sollecitata dalla pratica lavorativa, sede di insorgenza della patologia, e riconoscimento della malattia professionale.



La difesa del datore di lavoro

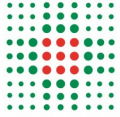
- 1) in precedenza il lavoratore aveva svolto attività lavorative favorevoli all'insorgenza della patologia disco-vertebrale;
- 2) le valutazioni del rischio lavorativo più volte effettuate relativamente alle mansioni cui il soggetto è stato adibito all'interno dell'Azienda hanno sempre documentato un rischio lavorativo per patologie disco-vertebrali inesistente/basso (NIOSH);
- 3) risulta che il datore di lavoro abbia sempre assolto agli obblighi relativi all'informazione dei lavoratori (corsi di formazione);
- 4) I.Y. veniva correttamente sottoposto alle visite periodiche di idoneità alla mansione da parte del Medico Competente.



GIUDIZIO MEDICO-LEGALE: esclusione di qualsivoglia correlazione causale tra l'insorgenza della malattia professionale di I.Y. e l'attività lavorativa svolta all'interno dell'Azienda.

Infatti, siccome l'eziopatogenesi delle ernie discali è di origine multifattoriale, è possibile che nel manifestarsi clinico di tale malattia vi sia un concorso extralavorativo quale predisposizione individuale e la preesistente scoliosi dorso-lombare di cui lo stesso risultava affetto (CONCAUSALITÀ).

Il CTU non ha ritenuto sufficiente l'esposizione lavorativa – e nemmeno possibili inadempienze in ordine alle norme sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali – a cagionare la malattia professionale, esprimendosi correttamente nella necessaria individuazione di ineludibili fattori favorenti nel determinismo della stessa.

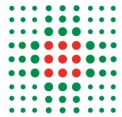


DISTURBI PSICHICI E PSICOSOMATICI DA DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Nel 2013: circa 550 casi/anno di cui 10-12% riconosciuti MP (Regione Emilia Romagna al primo posto).

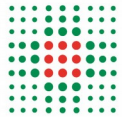
Malattia non tabellata per la quale l'onere della prova del nesso di causa spetta al lavoratore.

Pochi casi emersi a livello giurisprudenziale, ancora meno quelli conclusi favorevolmente per il ricorrente.



Esclusivamente in presenza di situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo definibili con l'espressione '*costrizione organizzativa*':

- Marginalizzazione dell'attività lavorativa
- Svuotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti/strumenti lavorativi
- Inattività forzata
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti/esorbitanti rispetto al profilo professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo

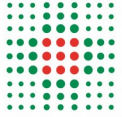


Mobbing verticale

Mobbing orizzontale

ELEMENTI DI GIUDIZIO:

- Frequenza e sistematicità delle azioni
- Progressiva intensità
- Coscienza e volontà di aggredire, disturbare, perseguitare e svilire la vittima



PRECISO CORRISPETTIVO PATOLOGICO che dovrà essere documentato:

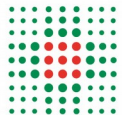
- Disturbo dell'adattamento cronico
- Disturbo post-traumatico da stress



Se talora le attività costituenti mobbing sono penalmente rilevanti, più spesso sono rilevanti solo in ambito civilistico.

Le maggiori difficoltà valutative riguardano la prova della reiterazione delle condotte illecite e il superamento del livello di conflittualità ordinaria degli ambienti di lavoro (MOBBING – 'NORMALI CONFLITTI DI LAVORO')

L'ILLECITO NON SEMPRE COINCIDE CON QUANTO VIENE AVVERTITO COME SGRADIVOLE SUL PIANO MORALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

GRAZIE PER L'ATTENZIONE