

## Invecchiamento e malattie professionali da rischio ergonomico

Assolombarda Monza, 14.5.19

**INAIL**

Claudia Sferra

### **Modalità di trattazione delle MP – Il nesso di causa**



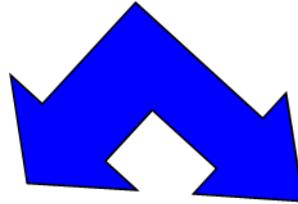
## Tabellata

compresa in elenco  
**DM 9 aprile 08 GU 21.7.08**

- Malattia
- Lavorazione
- Periodo max di indennizzabilità  
dalla cessazione della lavorazione  
morbigena

Presunzione legale di origine

# MP



## NonTabellata

Malattia per la quale  
il lavoratore **dimostri**  
l'origine professionale  
**Sentenze Corte Cost**  
**179 e 206 del 1988**

**Onere della prova**

**l'introduzione del sistema misto** ha determinato  
**l'accesso alla tutela** di malattie che  
per non essere tipiche o tipicamente correlate al lavoro  
risultano di **frequente osservazione nella popolazione in generale**  
**specie con l'avanzare dell'età**  
riconoscono assai spesso una **genesi multifattoriale**  
**il che rende niente affatto agevole**

Identificare, fra i diversi antecedenti concausali il possibile ruolo giuocato dal lavoro

Stabilire se a questo possa attribuirsi un **valore di concausa** giuridicamente rilevante

**così da trasformare una malattia comune in una malattia professionale non tabellata.**

Torniamo alle differenze tra MP TAb e non Tab

Il principio legale della presunzione di origine così come  
ribadito dalla Corte di Cassazione \*

è **“pieno” solo per le tecnopatie cosiddette tipiche**

ossia per quelle affezioni morbose che presentano **“in  
aggiunta alle caratteristiche della malattia comune,  
quelle peculiari della malattia professionale ...”**



L'inail già dal 1998, dopo 10 anni dalla Sentenza 179/88, ha stabilito di dover agire "un maggior impegno partecipativo nella ricostruzione degli elementi probatori del nesso eziologico, **sia sul versante del rischio** sia in termini medico-legali"

L'ass.to deve produrre tutta la documentazione ragionevolmente acquisibile sul rischio e sull'esistenza della malattia Se la documentazione è insufficiente:



**Invita** l'ass.to a presentare nuova documentazione per lui agevolmente reperibile **indicando quale**

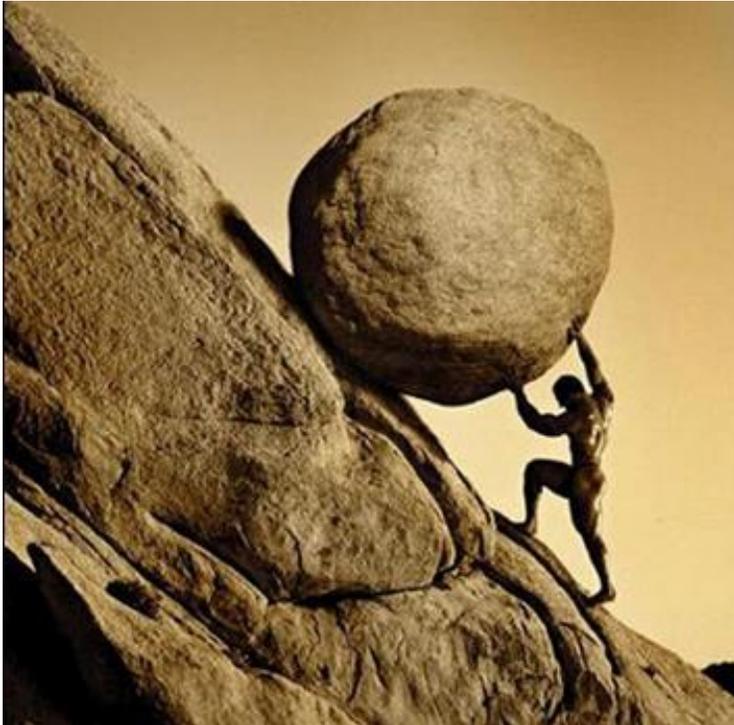
Paga approfondimenti diagnostici

Acquisisce d'ufficio **indagini e documenti** altrove presenti

Utilizza atti già in suo possesso

**Per entrambe** la domanda all'accesso alle prestazioni avviene attraverso l'invio all'INAIL del **Primo Certificato Medico**

La domanda si perfeziona con la **Denuncia del Datore di Lavoro**



MP TAB – MP non TAB

**Esiste ancora una sostanziale differenza**

- **degli oneri probatori?**
- **nelle modalità di trattazione?**

sino a che le malattie da rischio ergonomico

non sono entrate in tabella

il riconoscimento della loro genesi  
professionale

(nesso di causalità materiale fra malattia e  
fattore morbigeno)

è stato un compito

non facile per gli esperti ...

arduo (insormontabile?) per gli assicurati

## **MP tab**

DM 9.4.08 ricomprende le più frequenti  
patologie da rischio ergonomico

## **E' più facile?**

## **Cosa è cambiato con l'emanazione delle ultime tabelle?**

Circ INAIL 47/08 relativa alla  
**Nuova tabella della MP DM 9 aprile 08**  
**«Malattie nosologicamente definite.**

Molte delle patologie che nella tabella previgente erano solo indicate con la definizione generica

“malattia da...” sono state,

in relazione all’evoluzione delle conoscenze scientifiche,

**specificate in modo dettagliato con la denominazione della patologia tabellata. ...**



La tipizzazione delle patologie  
nel senso sopra specificato  
**rende più efficace**  
l’operatività della presunzione  
legale di origine.»

# Per esempio...

Nuova tabella della MP  
DM 9 aprile 08 GU 21.7.08



78 INDUSTRIA  
SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO  
SUPERIORE:  
spalla

a) TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (M75.1)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, <b>mantenimento prolungato</b> di posture incongrue.	2 anni
b) TENDINITE DEL CAPO LUNGO BICIPITE (M75.2)		2 anni
c) TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY) (M75.3)		4 anni
d) BORSITE (M75.5)		2 anni

78 INDUSTRIA  
SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO  
SUPERIORE:  
gomito



e) EPICONDILITE (M77.0)	Lavorazioni, svolte in modo <b>non occasionale</b> , che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio, e/o azioni di presa della mano con uso di forza.	2 anni
f) EPITROCLEITE (M77.1)		2 anni
g) BORSITE OLECRANICA (M70.2)	Lavorazioni svolte, in modo <b>non occasionale</b> , che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.	2 anni



78 INDUSTRIA  
SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO  
SUPERIORE: polso



h) TENDINITI E PERITENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA) (M65.8)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti e/o azioni di presa e/o posture incongrue della mano e delle singole dita.	1 anno
i) SINDROME DI DE QUERVAIN (M65.4)		1 anno
l) SINDROME DEL TUNNEL CARPALE (G56.0) ALTRE		2 anni



**“allo scopo di non produrre un arretramento del livello di tutela” è stata inserita, per alcuni agenti patogeni, la voce “altre malattie causate dalla esposizione” ai suddetti agenti.**

**In questi casi, come nelle tabelle previgenti, le previsioni tabellari indicano la sostanza patogena senza definire la patologia e, dunque, la malattia può ritenersi tabellata solo a seguito della prova che sia stata cagionata dall'agente indicato in tabella.**

**Non solo** ma in queste malattie – come in quelle del rachide e del ginocchio –

**NON è indicata la lavorazione** ma la generica dizione di «**lavorazioni che espongono a**» seppure con riferimento ai fattori di rischio



77 INDUSTRIA  
ERNIA DISCALE LOMBARE

79 INDUSTRIA  
MALATTIE DA  
SOVRACCARICO  
BIOMECCANICO DEL  
GINOCCHIO:



	<p>a) Lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura.</p>	<p>1 anno</p>
	<p>b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo non occasionale in assenza di ausili efficaci.</p>	

<p>a) BORSITE (M70.4)</p>	<p>Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, con appoggio prolungato sul ginocchio.</p>	<p>2 anni</p>
<p>b) TENDINOPATIA DEL QUADRICIPITE FEMORALE (M76.8)</p>	<p>Lavorazioni svolte in modo non occasionale con movimenti ripetuti di estensione o flessione del ginocchio e/o</p>	<p>2 anni</p>
<p>c) MENISCOPATIA DEGENERATIVA (M23.3)</p>	<p>mantenimento di posture incongrue.</p>	<p>2 anni</p>

**la tabella dunque contiene malattie  
considerabili “comuni”**

**sino alla prova della loro derivazione causale  
con l’agente tabellato,**

**transitando, durante l’accertamento eziologico,  
per la fase di «malattia non tabellata»**

**Come è ripartito l’onere probatorio?**

Come è ripartito l'onere probatorio?



L'altra malattia è **correlabile alla lavorazione tabellata?**

La **lavorazione non descritta espone alla noxa lesiva?**



a dover "ricostruire" il **nesso di causalità** materiale fra noxa lavorativa e malattia



scindendo **due momenti**:

**1) accertamento dell'idoneità lesiva della noxa lavorativa**

**2) riconduzione a detta noxa della patologia denunciata.**



Impiegando **due diversi**

**criteri accertativi del nesso di causalità materiale**



Per poter affermare l'**effettiva potenzialità nociva** della noxa, desumibile anche dall'esistenza di una ricorrenza statistico epidemiologia dell'associazione causale tra essa ed una determinata malattia di rilievo tale da poter configurarsi quale "legge di copertura", la criteriologia dovrà evidentemente basarsi sul principio civilistico dell' **id quod plerumque accidit (causalità adeguata)**: **è causa quell'antecedente dotato di caratteristiche modali, qualitative e quantitative idonee a produrre quel determinato evento**



accertato che a quell'antecedente morbigeno lavorativo del tutto frequentemente si associa quella determinata malattia che notoriamente riconosce eziologia multifattoriale, si dovrà applicare il principio penalistico della **conditio sine qua non** o dell'**equivalenza delle cause**: causa è quell'antecedente che **ha comunque concorso alla produzione dell'evento seppure con una efficienza marginale rispetto a quella propria degli altri**

più semplicemente:

ai fini assicurativo-previdenziali INAIL il **nesso di causa fra esposizione a rischio e patologia**

Deve essere affermato **attraverso la ricorrenza di un rischio idoneo** nel  
dove, quando, quanto e come (adeguatezza causale)

A **determinare la patologia diagnosticata pur in concorso** con fattori  
extraprofessionali (equivalenza causale)

E come detto , in ultima analisi, l'onere della ricostruzione grava sul medico

## STRUMENTI

### **RISCHIO**

- Anamnesi lavorativa (narrato del paziente)
- **DVR**
- **questionari specifici inviati al DL**
- **eventuali inchieste ATS**
- Eventuale richiesta di parere alla ConTARP dell' INAIL

### **PATOLOGIA**

- Anamnesi patologica
- **Esito di visite sorveglianza sanitaria**
- Esame obiettivo
- Accertamenti strumentali

**Grazie per  
l'attenzione**

