

La valutazione, le misure di protezione e prevenzione e le figure coinvolte

LE MALATTIE PROFESSIONALI: aspetti normativi e medico-legali



PIANO DELLA
PREVENZIONE
VALLE D'AOSTA



A cura
del Dipartimento
della Prevenzione
dell'Azienda USL
Valle d'Aosta



Premessa

Le alterazioni a carico del tratto lombo-sacrale del rachide sono uno dei problemi di più grande rilevanza nei paesi occidentali, interessando una vastissima fascia della popolazione (60-80% dei soggetti >50 anni e circa il 100% di quelli > 60 anni), sia lavorativa che non.

Le affezioni cronico-degenerative della colonna vertebrale sono di assai frequente riscontro presso collettività lavorative dell'agricoltura, dell'industria e del terziario. Esse, sotto il profilo della molteplicità delle sofferenze e dei costi economici e sociali indotti (assenze per malattia, cure, cambiamenti di lavoro, invalidità) rappresentano uno dei principali problemi sanitari nel mondo del lavoro. Il dolore lombo-sacrale ("low back pain" degli anglosassoni) è una delle più frequenti cause di riduzione temporanea o permanente della capacità lavorativa.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH – USA) pone tali patologie al secondo posto nella lista dei dieci problemi di salute più rilevanti nei luoghi di lavoro. Negli Stati Uniti il low-back pain determina una media di circa 30 giorni di assenza per malattia ogni 100 lavoratori; le patologie del rachide sono la principale causa di limitazione lavorativa nelle persone con meno di 45 anni e gli indennizzi per patologie professionali della colonna assorbono circa 1/3 dei costi totali di indennizzo.



In Italia, le sindromi artrosiche sono, secondo ripetute indagini ISTAT sullo stato di salute della popolazione, le affezioni croniche di gran lunga più diffuse. D'altro lato, le affezioni acute dell'apparato locomotore sono al secondo posto (dopo le affezioni delle vie respiratorie comprendenti anche le sindromi influenzali) nella prevalenza puntuale di patologie acute accusate dagli italiani. Ancora in Italia, le sindromi artrosiche sono al secondo posto tra le cause di invalidità civile. Secondo stime provenienti dagli Istituti di Medicina del Lavoro, le patologie croniche del rachide sono la prima ragione nelle richieste di parziale non idoneità al lavoro specifico.

Da più parti le spondilodiscoartropatie vengono usualmente annoverate tra le “work-related diseases” ovvero tra quelle patologie cronicodegenerative ad eziologia multifattoriale rispetto alle quali l'ambiente di lavoro può assumere talvolta il ruolo di concausa diretta ed efficiente.

EVOLUZIONE LEGISLATIVA

1883	Nasce la Cassa Nazionale Infortuni, organismo di previdenza a livello individuale e facoltativo.
1934	L'INAIL assume la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali nell'industria: sono riconosciute sei tecnopatie.
1935	Sono unificate le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Sono introdotti l'istituto della rendita e l'automatismo delle prestazioni.
1952	Il numero delle malattie professionali indennizzate nell'industria viene portato a 10.
1958	L'INAIL assume l'assicurazione contro le malattie professionali nel settore agricolo.
1965	È emanato il T.U. che opera il coordinamento delle norme concernenti l'intero sistema dell'assicurazione.
1975	Il numero complessivo delle malattie professionali passa a 72.
1988	La Corte Costituzionale stabilisce l'estensione della tutela a qualunque altra malattia della quale sia dimostrata l'origine lavorativa (sentenza 179/88).



Quadro normativo



D.P.R. 13 aprile 1994 n. 336

recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura

D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38

recante 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 art. 10

D.M. 27 aprile 2004 e D.M. 14 gennaio 2008

“Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni

D.M. 9 aprile 2008

“Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura”

Il requisito essenziale delle malattie professionali è il rapporto causale ed efficiente, cioè idoneo a produrre l'evento, con lo specifico rischio lavorativo.

Per le malattie plurifattoriali, per le quali non è sufficiente che lo specifico rischio lavorativo abbia in qualche modo influito sul decorso dell'affezione morbosa, le alterazioni devono essere peculiarmente rapportabili, con legame di causalità tutt'altro che ipotetico, alle attività lavorative cui si vogliono attribuire.

Deve, cioè, essere riconosciuto nel lavoro l'**agente causale** o concausale eziopatogeneticamente valido ed indispensabile a produrre lo specifico danno.

Elementi costitutivi della “prova”

- l'esistenza della malattia
- l'adibizione ad una delle lavorazioni previste dalle norme vigenti
- l'esposizione al rischio mediante precisazione delle relative modalità (intensità e durata) e quindi delle mansioni svolte e delle condizioni di lavoro

Le nuove tabelle

La struttura delle nuove tabelle ricalca quella delle tabelle precedentemente in vigore.

La lista è infatti costituita da tre colonne: nella prima sono elencate le malattie raggruppate per agente causale (agenti fisici, chimici ecc.); nella seconda, per ciascuna malattia, sono indicate le lavorazioni che espongono all'agente; nella terza è precisato il periodo massimo di indennizzabilità dall'abbandono della lavorazione a rischio.

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.



Ne deriva che a fronte della denuncia di una malattia nosologicamente definita cioè nominativamente indicata in tabella, la presunzione legale d’origine è operante una volta che siano state accertate l’esistenza della patologia e l’adibizione non sporadica o occasionale alla mansione o alla lavorazione che espongono all’agente patogeno indicato in tabella, ovvero, nell’ipotesi in cui siano state genericamente indicate le lavorazioni che espongono a un dato agente, l’esposizione lavorativa all’agente patogeno indicato in tabella.

In tali casi, l’INAIL potrà superare la presunzione legale d’origine professionale della patologia denunciata solo ed esclusivamente dimostrando che:

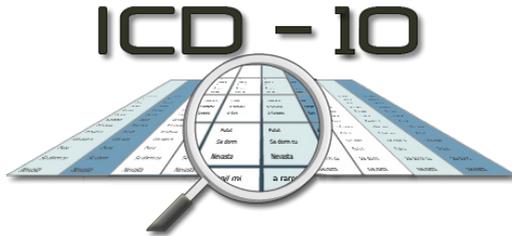
il lavoratore sia stato addetto in maniera sporadica o occasionale alla mansione o alla lavorazione tabellata, ove specificamente indicate

il lavoratore sia stato concretamente esposto all’agente patogeno connesso alla lavorazione tabellata in misura non sufficiente a cagionare la patologia

la malattia sia riconducibile ad altra causa di origine extralavorativa

Classificazione delle malattie

Le patologie sono state classificate secondo la codifica internazionale ICD 10



Malattie muscolo-scheletriche

Sono state introdotte le *malattie muscolo-scheletriche* causate da sollecitazioni biomeccaniche, a seguito di movimenti ripetuti e/o posture incongrue dell'arto superiore, del ginocchio e della colonna vertebrale; per tali patologie è previsto che la presunzione legale operi quando l'adibizione alle lavorazioni indicate avvenga in maniera non occasionale e/o prolungata.

Malattie muscolo-scheletriche

l'adibizione alla lavorazione può ritenersi non occasionale quando costituisca una componente **abituale e sistematica** dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare.

Accanto al requisito della non occasionalità, le previsioni tabellari richiedono che l'assicurato sia stato addetto alla lavorazione in maniera prolungata ossia in modo duraturo, per un **periodo di tempo sufficientemente idoneo a causare la patologia**.

77	Ernia discale lombare	<ul style="list-style-type: none"> 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 Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo non occasionale ed in assenza di ausili efficaci 	1 ANNO
78	Malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore	Lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture incongrue	
	tendinite sovraspinoso	Lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture incongrue	2 anni
	tendinite capo lungo bicipite		2 anni
	tendinite calcifica (Morbo di Duplay)		4 anni
	Borsite		2 anni
	epicondilita		2 anni
	epitrocite	Lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio e/o azioni di presa della mano	2 anni
78	Malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore	Lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.	1 anno
	g) Borsite olecranica	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
	h) Tendiniti e peritendiniti flessori / estensori (polso – dita)		1 anno
	i) Sindrome di De Quervain		
	l) Sindrome del Tunnel Carpale	Lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano movimenti ripetuti o prolungati del polso o di prensione della mano, mantenimento di posture incongrue compressione prolungata o impatti ripetuti sulla regione del carpo	2 anni

LA DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

normativa di riferimento



**Medico
Inail ASL MC**

**Referto
Art. 365 c.p.**

**Denuncia
Rapporto
Art 361 e 362
c.p.**

**Denuncia
Segnalazione
Art 139 T.U.**

Denuncia/Segnalazione ex art. 139 T.U. 1124/65

Ogni medico che riconosca l'esistenza di una malattia professionale, è obbligato ad effettuare la "denuncia / segnalazione", anche se il lavoratore che ne è affetto non è soggetto alla tutela Inail ed anche senza la sua espressa volontà.

Destinatari della denuncia / segnalazione sono le Direzioni Provinciali del Lavoro, le Aziende Sanitarie Locali e le Sedi Inail.

La segnalazione / denuncia effettuata ai sensi degli articolo 139 T.U. e D. Lgs. 38/2000 è un atto che ha finalità e contenuti totalmente diversi dalla certificazione medica allegata alla denuncia di cui all'art. 53 T.U., che, trasmessa dal datore di lavoro o proveniente direttamente dal medico esterno o dal lavoratore, attiva il procedimento per l'eventuale riconoscimento della tutela lavorativa.

Certificato allegato alla Denuncia ex art. 53 T.U. 1124/65

Il certificato medico di malattia professionale deve contenere, oltre indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, **una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore.**

I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore corredata dal certificato medico.

Art. 365 c.p. Omissione di referto

“Chiunque, avendo nell’esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d’ufficio, omette o ritarda di riferirne all’ Autorità indicata nell’art. 361, e’ punito con la multa fino a lire un milione”.

Cassazione - Sez. VI Penale Sentenza n. 35836 1/10/07

Il **medico convenzionato** con l’ASL riveste la qualifica di **pubblico ufficiale**, e non quella di incaricato di pubblico servizio, in quanto svolge la sua attività per mezzo di poteri pubblicistici di certificazione, che si estrinsecano nella diagnosi e nella correlativa prescrizione di esami e prestazioni alla cui erogazione il cittadino ha diritto presso strutture pubbliche, ovvero presso strutture private convenzionate



**TABELLA DEL DANNO BIOLOGICO PERMANENTE
DELL'ASSICURAZIONE SOCIALE CONTRO GLI INFORTUNI DEL
LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI (D.M. 12 LUGLIO 2000)**



163	Esiti neurologici di sindromi canalicolari (a tipo tunnel carpale) con sfumata compromissione funzionale, a seconda dell'efficacia del trattamento e della mono/bilateralità	fino a 7%
213	Ernia discale del tratto lombare con disturbi trofico sensitivi persistenti	fino a 12%
227	Esiti di lesione di strutture muscolo-tendinee della spalla, apprezzabili strumentalmente non comprensive del danno derivante dalla limitazione funzionale	fino a 4%
232	Esiti epicondiliti, epitrocleiti e patologie muscolo-tendinee assimilabili, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata compromissione funzionale, a secondo della mono o bilateralità	fino a 5%
267	Esiti tenovaginalite del distretto polso-mano apprezzabili strumentalmente, a seconda del grado e dell'estensione in assenza o con sfumata limitazione funzionale	fino a 4%

Azione di regresso

Il regresso è l'azione che consente all'INAIL di ottenere dal datore di lavoro penalmente responsabile dell'evento infortunistico il rimborso delle prestazioni erogate all'infortunato.

Condizione necessaria è la sussistenza di una responsabilità penale sua o di persona di cui debba rispondere, conseguente ad un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio.

Il regresso è un'azione diretta ed autonoma che l'Istituto esercita "iure proprio": il diritto che si aziona è direttamente imputabile all'Istituto che, dunque, non si surroga all'assicurato.

CAUSE EXTRAPROFESSIONALI

FATTORI FISIOLGICI ED EREDOCOSTITUZIONALI

FATTORI PATOLOGICI ACQUISITI

Fattori fisiologici ed eredocostituzionali	fattori ormonali (distiroidismi, menopausa, etc.);
	costituzione fisica (tappe dello sviluppo scheletrico, obesità);
	gravidanze portate a termine (numero, epoca, decorso);
	para/dismorfismi della colonna;
	malformazioni congenite vertebrali e/o degli arti; pratica di talune attività sportive (rugby, equitazione, pesistica, windsurf, sports motoristici), specie se a livello agonistico.
Fattori patologici acquisiti	Artrosi senile
	Spondilite anchilosante
	Artrite psoriasica
	Artrosi post-traumatica
	Spondiloartrosi secondaria ad alterazioni congenite o acquisite della pelvi o degli arti inferiori
	Reumoartropatie a localizzazione rachidea
	Artrosi da malattie dismetaboliche o farmaci
	Spondilodisciti (tubercolari e non)
	Malattia di Paget
	Spondiloartriti
	Spondilopatia iperostotante
	Spondilolisi/listesi
	Patologia tumorale

Controlli per cambio di profilo (ex art.5 co. 3, legge 300/1970 e art. 6 CCNL integrativo 1998/01)

In alcuni casi il lavoratore, per motivi di salute personale non correlati ai rischi professionali, non è in grado di svolgere l'attività corrispondente al profilo;

In tali casi il Medico Competente:

- non esprime giudizi di competenza;
- richiede al Dirigente della S.C. Personale l'attivazione del Collegio Medico-Legale per la valutazione dell'idoneità al profilo di appartenenza;

Il Collegio Medico-Legale:

- ➔ **esprime un giudizio di idoneità/inidoneità** al profilo, temporaneo o permanente
- ➔ **fornisce indicazioni** relativamente al nuovo profilo a cui destinare il lavoratore
- ➔ nel caso in cui pervenga alla determinazione dell'inidoneità del dipendente a tutte le attività lavorative, **riporta chiaramente** nel giudizio la frase "**non idoneo a proficuo lavoro**"

Nel caso di inidoneità temporanea, al termine del periodo indicato, la SC Personale attiva il Collegio Medico-Legale per la rivalutazione dell'idoneità del lavoratore al profilo di appartenenza.

Avverso il giudizio del Collegio Medico-Legale, è ammesso ricorso da parte del lavoratore presso la **Magistratura Ordinaria**.

Il riconoscimento della causa di servizio

Il dipendente pubblico, che contragga un'infermità o subisca una lesione, può ottenere dalla propria Amministrazione, ove ne ricorrano i presupposti, il riconoscimento della "causa di servizio" l'accertamento, cioè, che l'infermità o la lesione da cui sia affetto dipenda dal lavoro prestato.

- Le condizioni per il riconoscimento della causa di servizio possono, pertanto, essere così individuate:
- esistenza di un rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- accertamento di una patologia;
- nesso di causalità tra la patologia e gli adempimenti svolti attendendo ai propri doveri d'ufficio.

■ Il SOGGETTO

che può richiedere il riconoscimento della causa di servizio deve essere un dipendente pubblico, cioè un soggetto legato da un rapporto di impiego con una Pubblica Amministrazione (art. 1 D.P.R.29.10.2001 n. 461).

■ L'OGGETTO

del riconoscimento è un danno alla salute subito dal lavoratore, dato da un'infermità o lesione determinata da fatti di servizio o da cause inerenti all'attività lavorativa stessa come, ad esempio, l'ambiente, le modalità o le condizioni di lavoro.



Il Procedimento Amministrativo

Il riconoscimento della causa di servizio è pronunciato dalla Pubblica Amministrazione a conclusione di un apposito procedimento amministrativo attualmente regolato dal D.P.R. 29.10.2001 n. 461.

Detto procedimento, che può essere iniziato per atto di parte - o d'ufficio allo scopo dell'accertamento, da parte dell'Amministrazione, che il danno subito dal lavoratore sia dovuto all'attività lavorativa svolta - può essere finalizzato ad ottenere benefici economici e/o pensionistici.

I Benefici Economici

l'equo indennizzo, se l'invalidità permanente sia dovuta ad un'infermità o lesione ascrivibile ad una delle tabelle (A o B) allegata al D.P.R. 30.12.1981 n. 834;

il diritto alla retribuzione integrale per i periodi di malattia fruiti a causa delle infermità riconosciute.

I Benefici Pensionistici

- la maggiorazione dell'anzianità di servizio ai fini pensionistici per coloro a cui sia stata riscontrata un'invalidità ascritta dalla I alla IV categoria della Tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981;
- la pensione privilegiata, quando il dipendente venga collocato a riposo per inidoneità assoluta e permanente al servizio

Bibliografia Malattie muscolo scheletriche

decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ed in particolare il Titolo I, capo III, sezione II “Valutazione dei rischi”;

UNI ISO 11228–1:2022 MMC: Sollevamento, Abbassamento e Trasporto

UNI ISO 11228–2: Operazioni di Spinta e Traino

UNI ISO 11228–3 Movimenti Ripetuti degli Arti Superiori

89/391/CEE: misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori;

89/654/CEE: prescrizioni minime di sicurezza e di salute per i luoghi di lavoro;

89/655/CEE: requisiti minimi di sicurezza e di salute per l’uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori;

90/269/CEE: identificazione e prevenzione dei rischi legati alla movimentazione manuale dei carichi;

decreto Legislativo 27 aprile 2004 Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965,

n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni. (GU Serie Generale n.134 del 10-06-2004)

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI DECRETO 10 giugno 2014 Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. (14A06940)



