



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA
SEZIONE LAVORO

ORIGINAL
1091718180

SENTENZA N. <u>657/2024</u>
Deposita il <u>22.11.2024</u>
R.G. n. <u>413/2023</u> Cron. n. <u>2538/2024</u>

La Corte d'Appello, nella persona dei magistrati:

Dott. Carlo Coco	Presidente
Dott. Maria Rita Serri	Consigliere rel
Dott. Roberto Pascarelli	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di appello iscritta al n.413/2023 R.G.L. avverso la sentenza del Tribunale di Reggio Emilia sezione lavoro n.212/2023 pubblicata in data 10/06/2023 promossa con ricorso depositato in data 27/07/2023 da:

elettivamente domiciliato a Reggio Emilia viale dei Mille n. 22 presso e nello studio dell'avv. Paola Soragni che lo rappresenta e difende come da procura in atti

APPELLANTE

Contro

INAIL

in persona del direttore pro tempore elettivamente domiciliato a Bologna presso l'Avvocatura Regionale Inail via Amendola n.3 e rappresentato e difeso dall'avv. Mauro Converso in virtù di procura generale alle liti per atto notaio Gabriele Bertuzzi del 13 febbraio 2019 n. 23467 rep

APPELLATO

OGGETTO: Malattia professionale

CONCLUSIONI: Come in atti

posta in decisione all'udienza collegiale del 21.11.2024,
udita la relazione della causa fatta dal Giudice relatore Dott. Maria Rita Serri,
sentite le parti e viste le conclusioni dalle medesime rassegnate; esaminati gli atti e i documenti di causa

MOTIVI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con la sentenza in epigrafe il Tribunale di Reggio Emilia in funzione di Giudice del lavoro rigettava il ricorso proposto da _____ nei confronti di Inail.

In tale ricorso _____ chiedeva che il tribunale adito dichiarasse tenuto e condannasse l'INAIL a corrispondere allo stesso tutte le prestazioni di legge per il danno biologico, e per la temporanea a seguito di malattia professionale denunciata in data 24/05/2018 e precisamente cervico-unco-artrosi con stenosi del canale e con protusioni discali multiple che sosteneva essere stata causata dal mantenimento prolungato di postura incongrua a carico del rachide cervicale durante la propria attività lavorativa di chirurgo specializzato in chirurgia addominale.

Si costituiva Inail chiedendo il rigetto del ricorso contestando il nesso di causalità tra la malattia e l'attività professionale svolta dal ricorrente.

Il Tribunale di Reggio Emilia sezione lavoro disponeva due consulenze tecniche d'ufficio che davano risultati opposti in relazione alla natura professionale della malattia e all'esito, ritenendo maggiormente convincente ed esaustiva la seconda consulenza tecnica d'ufficio, rigettava la domanda.

2 Proponeva appello _____ deducendo con il primo motivo di appello che la sentenza fosse errata nella valutazione delle prove testimoniali con violazione degli artt. 115, 116, 132 co 2 n. 4 cpc.

Con il secondo motivo di appello sosteneva che la ctu su cui si era basata la sentenza fosse lacunosa e incongruente e censurava il mancato rinnovo della ctu considerate anche le risultanze della prima ctu favorevole allo stesso.

Si costituiva con memoria depositata in data 7 marzo 2024 Inail contestando i motivi di appello e chiedendo il rigetto dello stesso.

La causa istruita con consulenza tecnica d'ufficio e con la produzione di documenti veniva discussa e decisa all'udienza del 21 novembre 2024 mediante lettura del dispositivo.

3 Ritiene il collegio che non sussistano i presupposti per disporre la rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio, come richiesto da Inail all'udienza di discussione, stante la sua esaustività e coerenza logica.

Tanto premesso i due motivi di appello strettamente connessi tra loro devono essere esaminati congiuntamente.

L'appello è fondato e deve essere accolto.

Il ctu nominato nel presente giudizio, infatti, all'esito di un'approfondita ctu in cui ha tenuto debitamente conto delle risultanze dell'istruttoria testimoniale espletata nel giudizio di primo grado ha concluso ritenendo la sussistenza della malattia lamentata da parte ricorrente 'Cervico-Unco-Artrosi con stenosi del canale e con protrusioni discali multiple' e la sua origine professionale.

Il ctu ha, poi, quantificato il danno biologico permanente nella misura del 16% ex D.M. 38/2000 INAIL sulla scorta della voce tabellare 193 "Patologia vertebrale con deficit funzionale complessivo di lieve entità o ai gradi estremi delle escursioni articolari, con disturbi trofico-sensitivi anche persistenti e disturbi motori solo intermittenti, reversibili; quadro diagnostico-strumentale di discoartrosi pluridistrettuale di grado medio-grave, comunque presente nei tratti cervicale e lombare. Fino a 25".

Ha, inoltre, indicato come periodo di inabilità temporanea assoluta al lavoro sulla scorta della documentazione in atti il periodo dal 05.06.2018 al 07.07.2018 relativo al ricovero di r intervento neurochirurgico.

In particolare il ctu ha così convincentemente ed adeguatamente motivato in relazione al nesso di causalità/concausalità della malattia con l'attività professionale di chirurgo addominale svolta dall'appellante: "*Il periziando dott. S. Bonacini ha svolto la propria attività lavorativa specifica di chirurgo addominale ad indirizzo oncologico presso l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia dal 1989 in modo continuativo ed ininterrotto fino all'epoca del suo pensionamento sopravvenuto per motivi di salute legati alla patologia cervicale nell'anno 2022.*

La tipologia del lavoro è descritta nelle testimonianze rese da due chirurghi colleghi di reparto, il dott. Aguzzoli e il dott. Giunta, e dal Direttore del Dipartimento di Chirurgia ad indirizzo oncologico ASMN di Reggio Emilia dott. C. Pedrazzoli in apposita relazione presente agli atti.

Dalle testimonianze dei colleghi di lavoro e dalla relazione del Direttore del Dipartimento emergono in modo univoco e concorde elementi significativi che caratterizzano la tipologia del lavoro svolto dal periziando. In particolare viene confermata la postura obbligata assunta dal chirurgo durante gli interventi chirurgici, postura incongrua del distretto capo-calo in antiflessione, postura incongrua mantenuta in posizione fissa per periodi di tempo protratti.

La chirurgia oncologica del pancreas in laparotomia comporta interventi della durata anche di sei ore continuative, durante questo periodo il chirurgo mantiene l'osservazione fissa del campo operatorio con il capo in antiflessione obbligatoria (e il tronco in antiflessione consensuale) senza distogliere lo sguardo, i 'ferri' necessari all'intervento sono passati direttamente dalla ferrista sulla mano del chirurgo che non deve distogliere lo sguardo dal campo operatorio.

L'altezza del lettino è regolata dal primo operatore, chirurgo che rimane seduto di fianco al paziente supino, mentre il periziando partecipa all'intervento come secondo operatore e rimane posizionato in piedi di fronte al primo operatore. L'altezza del periziando di circa 187 cm, superiore alla media dell'altezza dei suoi colleghi di lavoro, rende maggiormente gravosa la necessità di antiflettere il busto e il collo per avere la miglior visione possibile sul campo operatorio.

La durata nel tempo di questa attività lavorativa specifica, svolta per circa 30 anni in modo continuativo e prevalente, non occasionale, identifica in modo più che attendibile la presenza di una condizione di rischio in ambiente di lavoro per l'insorgenza di una patologia degenerativa artrosica della colonna cervicale.

Il criterio di 'efficienza lesiva' appare dunque soddisfatto per modalità e durata nell'esposizione ad un rischio specifico derivante dalle posture incongrue protratte del distretto articolare cervicale, mantenute in ambito lavorativo.

La patologia degenerativa artrosica è un evento 'parafisiologico', che interessa vari distretti anatomici e tutta la popolazione in generale, che si manifesta in modo determinante con l'aumentare dell'età. La fascia di popolazione maggiormente colpita dalla patologia artrosica è la fascia di età senile, e la vecchiaia è indiscutibilmente la prima causa della patologia degenerativa artrosica, al punto che la ricorrenza di degenerazione artrosica in età senile viene definita come evento 'parafisiologico'.

Nel caso in esame, il periziando ha manifestato i segni radiografici della degenerazione artrosica a livello cervicale (RM rachide cervicale 11.04.2018, Rx rachide cervicale 18.04.2018) e i sintomi clinici collegati ad essa patologia artrosica degenerativa della colonna cervicale (parestesie e ipostenia alle dita

delle mani con difficoltà nell'esecuzione dei movimenti fini delle dita), in età precoce, a soli 58 anni!

L'insorgenza precoce della patologia artrosica degenerativa della colonna cervicale, e il suo rilevante grado di gravità, si discostano sensibilmente dal criterio statistico epidemiologico che indica la fascia di età senile come la più probabile, come quella maggiormente colpita.

Ne deriva che nel caso del periziando, caso caratterizzato da insorgenza precoce e da gravità rilevante, non si tratta di una patologia degenerativa 'parafisiologica' come nella maggior parte della popolazione in età senile, al contrario si tratta di una forma francamente patologica che non è imputabile alla 'normale' evoluzione degenerativa collegata all'età ('normale' nel senso statistico: che identifica la 'norma').

Pertanto è lecito e doveroso identificare ed analizzare i fattori lavorativi ed extralavorativi che hanno determinato l'insorgenza di una patologia artrosica della colonna cervicale in epoca precoce e in forma grave. Il criterio di 'esclusione di cause di origine extralavorativa' risulta pienamente soddisfatto nel caso concreto in assenza di eventi traumatici alla colonna cervicale, in assenza di pratiche sportive estreme, in assenza di familiarità predisponente per la patologia rachidea, in assenza di abitudini voluttuarie (alcool - fumo) e in assenza di altre possibili cause che non sono state identificate.

Al contrario, la postura incongrua del distretto capo-collo, mantenuta per un tempo protratto in ambiente di lavoro è in grado di 'spiegare' in modo attendibile l'insorgenza della patologia al rachide del periziando.

Che la postura incongrua protratta generi dolore e contrattura muscolare distrettuale è un fatto acclarato. Che a seguito dell'insorgenza di dolore e di contrattura muscolare loco-regionale si inneschi un meccanismo patologico di sofferenza metabolica dei dischi intervertebrali è nozione accreditata in ambito clinico ortopedico. La sofferenza metabolica dei dischi intervertebrali è una delle cause della disidratazione del disco intervertebrale, di conseguenza la disidratazione del disco ne riduce lo spessore e riduce la funzione di ammortizzatore svolta dal disco intervertebrale come cuscinetto interposto tra i somi (corpi) vertebrali.

La presenza di disidratazione dei dischi intervertebrali è causa di patologia artrosica con produzione osteofitica somato-marginale, tale evenienza è

un'evidenza clinica documentata anche dalla diagnostica per immagini Rx ed RM. La disidratazione del disco è causa di sofferenza dell'osso che risponde all'insulto meccanico, non essendo protetto dal cuscinetto disidratato, producendo altro osso ... producendo osteofiti somatomarginali che sembrano 'accompagnare' le protrusioni del disco intervertebrale.

Gli osteofiti somato-marginali protrudono verso l'esterno della colonna, ma possono aggettare verso l'interno del canale vertebrale della colonna e in questo modo restringerne lo spazio, riducendo il diametro del canale vertebrale, fino a comprimere il midollo spinale al suo interno, come nel caso del periziando.

Ma se è vero, come è vero, ed è vero che la letteratura non ha mai affrontato il tema della relazione tra dolore e contrattura muscolare da posture incongrue protratte e l'insorgenza di artrosi cervicale, è anche vero che l'assenza di letteratura sul merito non autorizza a negare il nesso di causalità materiale, perché di fatto in letteratura non è mai stato negato il nesso di causalità materiale tra posture incongrue protratte – dolore – contrattura muscolare – degenerazione artrosica, semplicemente non è stato approntato uno studio mirato.

In merito al nesso di causalità materiale, per assolve all'onere della prova che grava sul lavoratore dell'origine professionale della patologia riscontrata, sarà bene precisare che per il riconoscimento di malattia professionale non tabellata vige il criterio della 'causalità prevalente', o il criterio del 'più probabile che non', che conducano attraverso il riconoscimento di una probabilità qualificata tra il rischio lavorativo e la patologia diagnosticata ad un giudizio di ragionevole certezza, non essendo richiesto un giudizio di certezza 'al di là di ogni ragionevole dubbio' di origine penalistica. In forza del principio di equivalenza, causa di un evento è ogni antecedente che abbia contribuito alla produzione dell'evento stesso, anche se di minore spessore quantitativo o qualitativo rispetto agli altri.

La circolare INAIL 81/2000 ha precisato che ' ... per l'accertamento del rischio lavorativo si ribadisce l'importanza di un'accurata raccolta dell'anamnesi lavorativa (di tutta la vita lavorativa dell'assicurato), tesa a individuare quel quid pluris che consenta, se non con il criterio di certezza, quantomeno secondo quello di elevata probabilità, il riconoscimento della

natura professionale della malattia denunciata ... la letteratura non indica definiti tempi di latenza tra l'insorgenza della patologia e l'inizio dell'attività a rischio (pur esistendo un sicuro rapporto relativamente all'intensità del rischio) e dunque la valutazione del nesso di dipendenza causale dovrà trovare rispondenza nella corretta applicazione del metodo e della criteriologia propri della dottrina medico-legale".

In data 16 febbraio 2006 la Sovrintendenza Medica Generale INAIL ha protocollato al n. 7876/bis 'Istruzione operativa' stabilendo i criteri da seguire nelle sedi territoriali per l'accertamento della origine professionale delle malattie denunciate. In particolare veniva precisato che '... il lungo periodo di latenza di alcune di queste malattie, inoltre, rende difficoltosa, quando non impossibile, la puntuale ricostruzione delle condizioni esistenti nell'ambiente di lavoro, nel momento in cui si sarebbe verificata l'esposizione a rischio ... Esposizione a rischio.

La presenza nell'ambiente lavorativo di fattori di nocività, quando non sia possibile riscontrare con certezza le condizioni di lavoro esistenti all'epoca della dedotta esposizione a rischio, può essere desunta, con un elevato grado di probabilità, dalla tipologia delle lavorazioni svolte, dalla natura dei macchinari presenti nell'ambiente di lavoro e dalla durata della prestazione lavorativa.

A tale scopo ci si dovrà avvalere dei dati delle indagini mirate di igiene industriale, di quelli della letteratura scientifica, delle informazioni tecniche, ricavabili da situazioni di lavoro con caratteristiche analoghe, nonché di ogni altra documentazione e conoscenza utile a formulare un giudizio fondato su criteri di ragionevole verosimiglianza.

La valutazione dell'efficienza causale degli agenti patogeni va effettuata non in astratto ma in concreto, cioè con riferimento alle condizioni fisiche del singolo lavoratore.

Non può, pertanto, escludersi l'efficienza causale, nel caso concreto, di fattori di rischio in quanto inferiori alle soglie previste dalla normativa prevenzionale, che sono misurate in relazione a un astratto lavoratore medio, dovendo essere valutata, piuttosto, la variabilità della risposta individuale alle sollecitazioni dell'agente patogeno. Ne consegue che la valutazione finale dell'esposizione a rischio è rimessa alla funzione medico-legale, poiché

richiede un giudizio di sintesi che tenga conto non soltanto dell'entità dei fattori di nocività presenti nell'ambiente di lavoro ma anche della variabilità della sensibilità dello specifico soggetto che agli stessi è stato esposto ...

Nesso di causalità

Una volta accertata, nei termini sopraindicati, la nocività dei fattori di rischio lavorativi, si potrà passare alla valutazione del nesso di causalità tra detti fattori di rischio e la patologia denunciata come malattia professionale.

L'impossibilità di raggiungere una assoluta certezza scientifica in ordine alla sussistenza del suddetto nesso causale non costituisce, peraltro, motivo sufficiente per escludere il riconoscimento della eziologia professionale.

A questo fine, infatti, la giurisprudenza consolidata e concorde della Corte di Cassazione ritiene sufficiente la ragionevole certezza della genesi professionale della malattia.

Tale ragionevole certezza, che non può certamente consistere in semplici presunzioni desunte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, deve ritenersi sussistente in presenza di un elevato grado di probabilità dell'etiopatogenesi professionale, desumibile anche da dati epidemiologici e dalla letteratura scientifica.

L'accertamento della sussistenza del nesso eziologico, sia pure in termini di probabilità qualificata, tra il rischio lavorativo e la patologia diagnosticata deve indurre a riconoscere la natura professionale della stessa anche quando abbiano concorso a causarla fattori di rischio extralavorativi.

Nel caso di concorrenza di fattori professionali con fattori extraprofessionali trovano, infatti, applicazione i principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., che, in quanto principi generali dell'ordinamento giuridico, sono applicabili anche alla materia dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In particolare, in forza del principio di equivalenza, causa di un evento è ogni antecedente che abbia contribuito alla produzione dell'evento stesso, anche se di minore spessore quantitativo o qualitativo rispetto agli altri, salvo che sia dimostrato l'intervento di un fattore causale da solo sufficiente a determinarlo ...

Applicando la criteriologia medico legale indicata dalle circolari INAIL, in armonia con l'orientamento della giurisprudenza, si può affermare che la

patologia da cui è affetto il periziando è di origine professionale."

Il ctu ha, poi, risposto in maniera esaustiva e convincente alle molteplici osservazioni svolte dal ctp di Inail (cfr risposta del ctu alle osservazioni di parte Inail) evidenziando di aver svolto una valutazione in concreto e spiegando dettagliatamente il criterio di quantificazione del danno.

La consulenza espletata nel presente giudizio espletata dal dott. Andrea Fornari che, peraltro, giunge a conclusioni analoghe a quelle a cui è pervenuto il ctu dott. Salvatore Sorbello che, con l'ausilio di un medico del lavoro, aveva espletato la prima consulenza tecnica d'ufficio in primo grado, per la sua esaustività da un punto di vista medico, coerenza logica e attinenza al caso concreto è maggiormente convincente della seconda consulenza tecnica d'ufficio espletata nel giudizio di primo grado su cui si è basato il tribunale di Reggio Emilia.

Considerata la suddetta consulenza tecnica d'ufficio e l'istruttoria orale espletata deve, quindi, ritenersi provato in base al criterio probabilistico il nesso di causalità/concausalità tra l'attività professionale e la denunciata malattia.

Come asserito dalla Suprema Corte (Cass. lav. n. 8773/2018), infatti, "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, nonché dall'assenza di altri fattori causali extralavorativi alternativi o concorrenti."

Da quanto sopra esposto deriva che va accolto l'appello principale ed in accoglimento dello stesso in riforma della sentenza va dichiarato il diritto

dell'appellante a percepire la rendita per malattia professionale ex art. 13 DLgs 38/2000 per menomazione del 16% con conseguente condanna dell'Inail a corrispondere la stessa con pagamento dei ratei maturati a decorrere dalla domanda amministrativa oltre interessi legali dalla maturazione dei singoli ratei al saldo.

Va, altresì, dichiarato il diritto di _____ a percepire l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta nella misura di legge nel periodo dal 05.06.2018 al 07.07.2018.

Inail va, quindi, condannato a corrispondere a _____ l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta ex art. 68 dpr n. 1124/1965 per il periodo dal 05.06.2018 al 07.07.2018 da cui va detratto quanto eventualmente corrisposto da Inps.

Sulle somme dovute a titolo di indennità per inabilità temporanea sono dovuti gli interessi legali dalle singole scadenze al saldo.

Le spese di entrambi i gradi di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo e vanno distratte a favore del procuratore anstistatario.

Le spese delle consulenze tecniche d'ufficio vanno poste a carico di Inail stante la soccombenza.

P. Q. M.

La Corte d'appello di Bologna, in composizione collegiale, ogni diversa e contraria domanda, eccezione e istanza disattesa, assorbita e respinta, definitivamente decidendo nella causa n.413/2023 RGL così provvede:

1) In accoglimento dell'appello proposto da _____ e in riforma della sentenza appellata:

dichiara il diritto di _____ a percepire la rendita per malattia professionale ex art. 13 DLgs 38/2000 per menomazione del 16% e per l'effetto condanna Inail al pagamento dei ratei maturati a decorrere dalla domanda amministrativa oltre interessi legali dalla maturazione dei singoli ratei al saldo;

dichiara il diritto di _____ a percepire l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta nella misura di legge e per l'effetto condanna Inail a corrispondere quanto sopra dal 05.06.2018 al 07.07.2018, detratto quanto eventualmente versato da INPS per il medesimo periodo, con interessi legali dalle singole scadenze al saldo

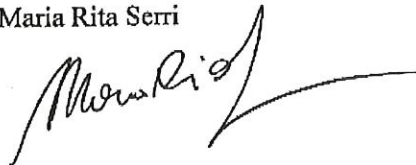
2) Condanna Inail a rifondere a le spese di entrambi i gradi di giudizio che liquida per il primo grado di giudizio nella somma di euro 5600,00 per compensi ed euro 43,00 per spese oltre al rimborso spese forfettarie al 15% iva e cpa come per legge e per il secondo grado di giudizio nella somma di euro 5000,00 per compensi ed euro 64,50 per spese oltre al rimborso spese forfettarie al 15% iva e cpa come per legge da distrarsi a favore del procuratore antistatario

3) Pone le spese delle consulenze tecniche d'ufficio definitivamente a carico di Inail

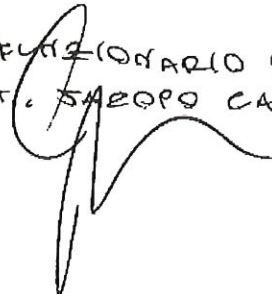
Così deciso in Bologna, il 21 novembre 2024

Il Consigliere est.

Dott. Maria Rita Serri



IL FUNZIONARIO UFF
BOT. CARLO COCO



Il Presidente

Dott. Carlo Coco

