



PISA 16 maggio 2007

**NESSO DI CAUSALITA' E CONCORSO DI CAUSE IN
AMBITO PREVIDENZIALE AI FINE DEL
RICONOSCIMENTO DI MALATTIA PROFESSIONALE**

di Antonella Miccio Adriano Ossicini

Dirigenti Medici della

Sovrintendenza Medico Generale Inail

La malattia professionale

Non esiste una definizione "ufficiale" di M.P. ma la si può ricavare dalla "norma assicurativa":

- ***Art.3 D.P.R.1124/65***: "L'assicurazione è altresì obbligatoria per **le malattie professionali** indicate nella **tabella** allegato n. 4 le quali siano contratte **nell'esercizio e a causa;**
- ***Art.10 4°c D.lgs n.38/2000*** "...fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle **delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale.....**"

Sentenza Corte Costituzionale n.179/1988

Dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, 1°c, del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 nella parte in cui non prevede che *"l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria é obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro"*.

La distinzione tra le Malattie comprese nelle tabelle e quelle non comprese si rileva esclusivamente sul piano probatorio, non potendosi/dovendosi intravedere alcuna differenza sul piano indennitario

Proviamo una definizione

Sono “malattie professionali” quelle patologie dovute all'azione nociva, lenta e protratta nel tempo, di un lavoro o di materiali, o di agenti o di fattori negativi presenti nell'ambiente in cui si svolge l'attività lavorativa.

L'osservazione e la conseguente segnalazione che l'esercizio di determinati mestieri può esser causa di malattia è di rilievo antichissimo. Risale ai primi del '700 il "*DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA*" di B. Ramazzini (1633-1714) che viene considerato il primo vero trattato sulle malattie professionali.

Non esiste lavoro il quale, per le condizioni in cui si effettua, non possa essere causa di danno alla salute: ad ogni lavoro corrispondono stimmate morfologiche, lesioni anatomicopatologiche e turbe funzionali più o meno caratteristiche.

B. Ramazzini

B. Ramazzini

Due sono secondo me le cause delle malattie dei lavoratori

La prima causa la più importante è rappresentata dalla proprietà delle sostanze impiegate che producendo gas e polveri tossiche inducono particolari malattie; la seconda è rappresentata da quei movimenti violenti e ripetuti e da quelli atteggiamenti non naturali per i quali la struttura stessa del corpo risulta viziata



B. Ramazzini

Documento valutazione dei rischi

*Vista degli ambienti di lavoro da parte
del Medico Competente*

*"Da parte mia ho fatto quanto ho
potuto, né ho reputato indecoroso
visitare personalmente ogni officina,
anche la più umile per vedere come si
svolgeva il lavoro"*



La consapevolezza delle Malattie da Lavoro come fenomeno sociale da affrontare in termini legislativi

solo a metà degli anni trenta del secolo scorso
(intossicazioni da prodotti chimici)

Secondo dopoguerra:

Silicosi, silico-tubercolosi, anemie da piombo, eritroleucemie da benzolo, encefalopatie da solfuro di carbonio

malattie professionali di *prima generazione*,
limitate come numero e varietà

(“primo periodo”)

Anni '50:

“Boom economico”

(“secondo periodo”)

>>> *riduzione della gravità clinica delle malattie professionali*

>>> *crescita numerica delle tecnopatie*

passaggio di molte attività produttive dal livello artigianale a quello industriale, senza un corrispondente adeguamento delle misure preventive

Industria calzaturiera: *benzolo*

Edilizia: *amianto*

Industria estrattiva e siderurgia: *silice*

Ceramica: *Sali di Pb*

Anni '60:

(*“secondo periodo”*)

Oltre alla crescita numerica di patologie professionali di vecchio tipo:

“seconda generazione” di tecnopatie

per l'utilizzo (in industria, artigianato ed agricoltura) di **sostanze chimiche**: *materie plastiche* (plastificanti, solventi, idrocarburi >>> polinevriti da n-esano), *coloranti, gomma, anilina, resine*.

Anni '70:

(*“terzo periodo”* - attuale)

- Ammodernamento tecnologico industriale
- Salvaguardia dell'ambiente di lavoro

>> graduale diminuzione e poi scomparsa dei quadri clinici eclatanti

>>> *forme morbose a decorso lento, subcliniche, fruste, di difficile attribuzione eziologica*

Prevalenza di *malattie croniche degenerative* e *malattie neoplastiche*

- Plurimi fattori causali (noti, ignoti, endogeni, esogeni)
- Latenza

Trasformazione dei rischi lavorativi:

- 1) **frantumazione moltiplicativa delle noxae:** *i rischi sono ognuno a potenziale meno “aggressivo”, ma sono di più*
- 2) **inversione del rapporto tra carico energetico ambientale e carico psichico:**
 - *diminuzione del carico ambientale* (fattori chimici, fisici, polveri e fibre) *ed energetico* (lavoro dinamico e lavoro statico);
 - *aumento dei diversi elementi stressanti*, sia di tipo strettamente lavorativo che di tipo psico-sociale e politico (carico psichico)
- 3) **osmosi dei rischi tra ambiente lavorativo ed ambiente esterno:** *progressivo aumento dei rischi dell’ecosistema extralavorativo*

Patologia passata:

alta frequenza di lesioni acute, di tipo degenerativo o funzionale; frequente reversibilità del quadro patologico con l'allontanamento della noxa

Patologia presente:

Assai frequenti le lesioni croniche

Lesioni “usuranti” aspecifiche (cirrosi, nefropatia cronica, aterosclerosi, ipertensione, infarto...)

I fattori di rischio da carico ambientale, energetico e psichico estralavorativo si sommano a quelli ancora presenti nelle fabbriche -rumore, stress- ed ai fattori quali la senescenza, determinando usura

A fronte di:

Rischio specifico = esposizione ad agenti
eziologici connessi alla lavorazione

Rischio generico = connesso all'inquinamento
ambientale

**Il Medico del Lavoro deve affrontare situazioni
intermedie di**

Rischio generico aggravato

**>>>> L'accertamento del nesso causale richiede il
possesso di chiare nozioni e l'utilizzo di corretti
strumenti**

Il nesso di causalità:

INAIL

Alice nel paese delle meraviglie?



CAUSALITA': “cuore” della Medicina Legale in cui confluiscano *problemi di natura biomedica, filosofica, giuridica*.

La Metodologia Medico Legale deve essere “*modulata*”, sia sotto il profilo dottrinario che pratico, nelle varie sedi (*penale, civile, previdenziale e assicurativa privata*).

Problema causale: *unico*

Criteri per affrontarlo: *analoghi*

ma: *esigenze del Diritto*

>>>> **ADATTAMENTI METODOLOGICI**

**La *diagnosi* di Malattia Professionale
richiede non solo un approccio
metodologico generale analogo a quello
delle patologie comuni, ma anche, se
possibile, l'individuazione della sua
causa
= *certezza scientifica* dell'idoneità
dell'agente eziologico a produrla.**

Diagnosi

"Valutazione di un fenomeno o di un fatto sulla base di dati elementi"

Diagnosi medica

"Determinazione di una malattia sulla base dei sintomi accusati dal malato, dell'anamnesi, della visita medica e di accertamenti tecnici"

ETIOPATOGENSI

Aitia = causa

Pathos = malattia

Genesis = origine

***"Studio delle cause e dei meccanismi
di insorgenza di una malattia"***

NESSO DI CAUSALITA'

"Il problema del rapporto di causalità, che è di fondamentale importanza per tutte le scienze, riguarda l'esistenza di un nesso etiologico tra due fattori o due fenomeni, nel senso che l'uno costituisce l'effetto o la conseguenza dell'altro" *A. De Cupiis*

Metodologia per il Nesso Causale

Il procedimento correttamente usato dal medico legale è tipicamente quello che dall'evento verificatosi nella realtà biologica risale, ex post, alle cause ed ai meccanismi d'azione che lo hanno determinato secondo un rigorismo scientifico.

NESSO DI CAUSALITA'

"Causa in senso medico-legale può essere definita come quell'antecedente, di interesse e valore giuridici, dal quale dipende (in concorso di altri fattori o no) l'avverarsi delle modificazione peggiorativa della persona pur essa di rilevanza giuridica"

C. Gerin

Stuart Mill

**"La causa di un fenomeno è
l'antecedente o la riunione degli
antecedenti di cui il fenomeno è
invariabilmente e incondizionatamente
la conseguenza"**

NESSO DI CAUSALITA'

CAUSALITÀ GIURIDICA

CAUSALITÀ BIOLOGICA

La **causalità giuridica** è basata sulla dottrina conosciuta come la teoria della "**conditio sine qua non**" o della "**equivalenze della cause**"

La **causalità biologica** , pur accettando detta dottrina, di cui il pilastro principale è l'esclusiva necessarietà di ciascun antecedente alla produzione dell'evento, viene integrata con una valutazione della capacità o, meglio della potenzialità causale di ciascun antecedente - sia in senso relativo, sia in senso assoluto. "**Causalità adeguata**" o più conosciuta come "**id quod plerumque accidit**"

TEORIA DELLA CAUSALITA' UMANA (Antolisei)

-CAUSA DELL'EVENTO E' LA CONDOTTA UMANA QUANDO COSTITUISCE *CONDITIO SINE QUA NON* E L'EVENTO STESSO NON SIA DOVUTO ALL'INTERVENTO DI FATTORI ECCEZIONALI

TEORIA DELLA CAUSALITA' PROSSIMA (Ortman)

**-CAUSA E' L'ULTIMA CONDIZIONE,
CIOE' QUELLA CHE COMPLETANDO
LA SERIE DEGLI ANTECEDENTI
DETERMINA SENZ'ALTRO IL
RISULTATO**

TEORIA DELLA SUSSUNZIONE SOTTO LE LEGGI SCIENTIFICHE (Stella)

**-L'EVENTO E' CONSEGUENZA
CERTA O ALTAMENTE PROBABILE
DELL'AZIONE SECONDO LA
MIGLIORE SCIENZA ED
ESPERIENZA DEL MOMENTO
STORICO**

TEORIA DELLA CAUSALITA' ADEGUATA (Von Kries)

**-CAUSA E' LA CONDOTTA UMANA
CHE OLTRE AD ESSERE *CONDITIO
SINE QUA NON* (necessaria) DEVE
ESSERE ADEGUATA E
PROPORZIONATA ALL'EVENTO –
*ID QUOD PLERUMQUE ACCIDIT***

Formule conclusive in tema di causalità

- 1) Patologie patognomoniche assicurate per legge;
- 2) Patologie cliniche non patognomoniche assicurate per legge:
 - 2a) NON compatibili con il tipo di patologia nota per la lavorazione assicurata ed alla quale è addetto il lavoratore
 - 2b) Compatibile e nel caso la presunzione legale di origine consente di affermare l'esistenza del nesso causale con il lavoro;
- 3) Sindromi non assicurate cui deve essere fornita la "prova"
 - 3a) Palesemente incompatibile
 - 3b) Compatibile sulla base della analisi dei criteri medico-legali

M.P. ~~≠~~ M.L.

- ***qualsiasi stato morboso** che possa essere posto **in rapporto causale** con lo svolgimento di una*
- ***qualsiasi attività lavorativa"***

“Qualsiasi stato morboso” :

Si ricompredono anche malattie subcliniche o paucisintomatiche (sotto il profilo clinico, biochimico, chimico-tossicologico)

>> rilievo ai fini di *prevenzione individuale*
“ *collettiva*”

“Qualsiasi attività lavorativa” :

La molteplicità delle lavorazioni e delle possibili attività, *fisiche e intellettuali*, devono considerarsi potenzialmente produttrici di noxae

Fattori lesivi di varia natura:

- **Fisici** (meccanici, termici, elettrici, barici, di postura)
- **chimici**
- **batterici, virali**
- **biodinamici** (fattori di affaticamento, di stress psico-fisico, inclusi conflitti personali, alterazioni ritmo sonno-veglia nei turnisti, turbe digestive, turbe psichiche e psico-somatiche mobbing correlate)

vengono riuniti e “qualificati” nel concetto di malattia professionale con linguaggio scientifico, frutto delle conoscenze maturate

Approccio Medico Legale ad una patologia che si ipotizza di origine professionale

richiede ricorso a

❖ ***CAUSALITA' GENERALE***

❖ ***CAUSALITA' INDIVIDUALE***

CAUSALITA' GENERALE

*Criterio della **possibilità scientifica***

(o di idoneità lesiva)

SE l'analisi scientifica conclude che l'agente eziologico
NON può essere dotato di idoneità lesiva rispetto al
quadro morboso accertato

>>> il percorso accertativo del nesso si arresta

SE l'analisi scientifica dà risposta positiva

>>> il procedimento prosegue

CAUSALITA' INDIVIDUALE

*Criterio **topografico** (compatibilità dell'organo bersaglio di quel determinato agente eziologico; tipicità istologica...)*

*“ **cronologico** (tempo di latenza dall'insorgenza della malattia e dalla durata dell'esposizione a rischio)*

*“ **di continuità fenomenologica***

*“ **epidemiologico***

*“ **di esclusione di altre cause** (di difficile applicazione v. tumori)*

CAUSALITA' INDIVIDUALE

• CONCORSO DI CAUSE

- Fattori predisponenti genetici
- Fattori concorrenti esogeni acquisiti (abitudini di vita, esiti di malattie...)
- Fattori ambientali (inquinamento aria, acqua, cibi)

MALATTIE PROFESSIONALI: duplice regime

- **M.P. Tabellate**: presunzione legale di origine
- **M.P. Non Tabellate**: Sentenza n. 179/1988 della Corte Costituzionale: *la tutela opera anche per quelle patologie contratte in lavorazioni non tabellate, purchè sia dimostrata la loro origine professionale*

PRESUNZIONE LEGALE DI ORIGINE

Principio che consente, una volta formulata una diagnosi etiologica di malattia rapportabile ad un fattore patogeno tabellato, di attribuire la malattia stessa alla lavorazione protetta svolta dall'assicurato, senza la necessità di provare, mediante indagini analitiche ambientali, il grado di effettiva nocività del posto di lavoro (dal momento che le tabelle stesse non prevedono un periodo minimo di esposizione al potenziale rischio).

>> facilitazione diagnostica eziologica

M.P. Tabellate

M.P. Non Tabellate

In entrambi i casi la sussistenza del rischio deve essere previamente accertata

**OGGI:**

- Raramente quadri clinici patognomonic, chiaramente riconducibili ad una, ed una sola, noxa lavorativa.
- Malattie per lo più non-tipiche, di tipologia sfumata.
- Malattie a genesi plurifattoriale, nelle quali i diversi momenti etiologici, professionali e extra-professionali, non sono di agevole distinzione.
- Oggettiva difficoltà: l'evoluzione costante dei processi lavorativi.



-
- **Certezza diagnostica** **pressoché scomparsa**
 - **Prevale criteriologia probabilistica**

Dal modello nomologico-deduttivo

Al modello probabilistico-induttivo



Causa in senso nomologico funzionale:
**“l’effetto come una conseguenza
dipendente dalla causa, sulla sola
base di uniformità di circostanze
naturali constatate nel passato, e
con la sola necessità derivante dallo
stabilimento induttivo di dette
uniformità sotto forma di leggi”.**

Criterio Probabilistico

Probabilità: qualificata da plurime sentenze in ambiti diversi con innumerevoli aggettivi, **tutti soggettivi**:
“seria ed apprezzabile”; “molto probabile”; “notevoli probabilità”; “elevata probabilità”; “...rilevante”; “probabilità marcata”; probabilità concreta e seria”.

Causalità forte (sede penale)

Causalità debole (in sede civile e previdenziale)

PENALE

...in dubbio **pro**-reo

CIVILE PREVIDENZIALE

..in dubbio **pro**-misero

**l'applicazione dei criteri di causalità forte o debole
interviene solo nella fase finale dell'accertamento
diagnostico eziologico medico legale.**

**Per un parere diagnostico eziologico certo nei casi
di sospetta malattia professionale, necessario
un**

**comune denominatore metodologico di base,
ricorrendo a criteri tecnico-scientifici ed oggettivi,
strumenti di organizzazione logica dei dati
all'interno delle
conoscenze della medicina**

Sentenza Corte Cassazione n.20665/2005

“Nella gravidanza della prova della malattia non tabellata, la giurisprudenza di legittimità è passata da un giudizio di certezza ad uno di probabilità, ed infine alla semplice compatibilità. Va sicuramente esclusa la mera possibilità...”

Sentenza Corte Cassazione n.20665/2005 "

"La prova deve avere un grado di ragionevole certezza, nel senso che...l'eziopatogenesi professionale...può essere ravvisata in presenza di un rilevante grado di probabilità...

Per questa via probabilistica il dato epidemiologico, che di per sé attiene ad una diversa finalità, può assumere un significato causale..."

Non confondere la causalità con la casualità



Esposizione a rischio

Nella difficoltà frequente di ricostruire storicamente l'esposizione ad un determinato rischio, i Medici dell'Istituto sono invitati ad avvalersi

“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.”.

Esposizione a rischio

“...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.”

La difficoltà a formulare diagnosi eziologica con strumenti “*poveri*” potrebbe indurre alla *tentazione* di abbandonare la tutela privilegiata (art. 38 Costituzione

- **non esisterebbero più le malattie professionali, ma solo le malattie comuni**
- **cesserebbero il ruolo di avanzamento culturale giocato dell'assicurazione obbligatoria e gli effetti nel campo della prevenzione**
- **il Medico del Lavoro tornerebbe ad essere un medico internista**

difesa preventiva

La difesa degli esposti a rischio e l'assistenza ai malati professionali passa attraverso l'individuazione della dipendenza causale lavorativa di ogni singola manifestazione morbosa ipotizzata di origine professionale

difesa sociale

Solo la conoscenza certa dell'azione lesiva di singoli fattori potenzialmente dannosi presenti negli ambienti di lavoro consente la predisposizione di norme igieniche ed adozione di miglioramenti tecnologici, anche attraverso sanzioni penali e civili

Circolare n.35/1992

Ai fini della tutela INAIL: "... ..

l'anamnesi lavorativa deve evidenziare
l'esistenza di un rischio professionale di natura,
durata ed intensità tali da far ragionevolmente
considerare la sua **influenza di grado
superiore o quantomeno eguale** a quella
esercitata dai fattori eziologici
extraprofessionali."

Circ.n70/2001

“La nozione assicurativa, di malattia professionale, tabellata e non, si caratterizza per l’esistenza di una **causa lavorativa adeguata** a produrre l’evento, ma non esclude la **concorrenza** di uno o più fattori **concausali extraprofessionali** i quali possono anzi rappresentare, in determinate condizioni, fattori di potenziamento del rischio lavorativo ed aumentarne l’efficacia lesiva”

Commissione Parlamentare d'inchiesta Senato



- *"Va rilevato dunque, come la rigida pretesa di raggiungere la certezza assoluta sulla sussistenza del nesso causale tra prestazione lavorativa e malattia cozzi non solo con i più elementari principi scientifici ma anche con l'interpretazione data dalle sezioni unite della Corte di Cassazione nel luglio 2002 (sentenza "Franzese")...*



Commissione Parlamentare d'inchiesta Senato



-oltre che con le norme del codice penale vigente (nota: chiaro riferimento all'art.41 del C.P.) ed ancor prima, la suddetta pretesa contrasta con l'impostazione solidaristica e pro-lavoratore del nostro sistema normativo a partire ..."



Dalla Assoluta Certezza
Scientifica.....

Ai recenti Principi Interpretativi ed
Applicativi del T.U. (**lettera DG 02/2006**)

Attraverso.....la..

- Ragionevole certezza.....
-Ragionevole verosimiglianza.....
 -Elevato grado di probabilità
 - ...Probabilità qualificata.....

Lettera del Direttore Generale del 16/02/06

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.

Lettera del Direttore Generale del 16/02/06

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.

- **CAUSA LAVORATIVA: IDONEA EFFICACIA CAUSALE**
- **CAUSA EXTRALAVORATIVA: IDONEA EFFICACIA CAUSALE**

SI

senza che sia rilevante la maggiore o minore incidenza nel raffronto tra le concause lavorative ed extralavorative

- **CAUSA LAVORATIVA: NON SUFFICIENTE EFFICACIA CAUSALE**
- **CAUSA EXTRALAVORATIVA: NON ADEGUATA EFFICACIA CAUSALE**

AZIONE SINERGICA

SI

- **CAUSA LAVORATIVA: NON SUFFICIENTE EFFICACIA CAUSALE**
- **CAUSA EXTRALAVORATIVA: EFFICACIA CAUSALE**

NO

La giusta comprensione delle cose e
la incomprensione delle stesse cose
non si escludono del tutto



Franz Kafka

*Funzionario Istituto Assicurazioni contro
gli infortuni sul lavoro Regno di Boemia*

**Bisogna poi prendere sempre una decisione
motivata ma...**



Normativa interna sulla trattazione delle M.P. non tabellate e sul nesso di causalità



- **Circolare n. 23 del 1988**
- **Circolare n. 65 del 1988**
- **Circolare n. 29 del 1991**
- **Circolare n. 35 del 1992**
- **Circolare n. 80 del 1997**
- **Circolare n. 81 del 2000**
- **Circolare n. 70 del 2001**
- **Lettera 20 settembre 2002 SMG**
- **Circolare n. 25 del 2004**
- **Lettera del D.G. (SMG, D.C. Prestazioni, Avvocatura Generale del 16.2.06)**





Grazie per l'attenzione