

TI_GERICHTE 35.2017.69 vom 27. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.69

FR: TI_GERICHTE 35.2017.69 du 27 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 35.2017.69 del 27 settembre 2017

Regeste

Assistente di cura affetta da neurodermatite in atopico polisensibilizzato. Rinvio ad amm. affinché accerti l'esistenza di un'esposizione prof. agli allergeni individuati e, se sì, disponga perizia per stabilire se il danno alla salute è imputabile al contatto con questi allergeni

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare l'assunzione a titolo di malattia professionale dei disturbi dermatologici di cui soffre l'assicurata, oppure no. 2.3. Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato 1 all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto, quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro. Il rapporto di causalità fra l'attività professionale e la malattia, oltre a essere adeguato, deve essere qualificato, cioè almeno preponderante: il fattore professionale deve essere più importante degli eventuali altri elementi che hanno concorso a causare l'affezione. Secondo la giurisprudenza, l'esigenza di un nesso preponderante è data quando la malattia è determinata per oltre il 50% dall'azione di una sostanza nociva menzionata nel primo elenco oppure, qualora figura tra le affezioni annoverate nel secondo, essa sia stata causata in ragione di più del 50% dai lavori indicati in tale sede (DTF 119 V 200 consid. 2a; RAMI 2000 U 398, p. 333 ss. consid. 3, RAMI 1988 p. 447ss. consid. 1b; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 67ss.). 2.4. Il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF recita che sono, pure, considerate malattie professionali le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è

stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (DTF 126 V 186 consid. 2b, DTF 119 V 201 consid. 2b, DTF 117 V 355 consid. 2a, DTF 114 V 109 consid. 3; RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora stabilito che ciò presume che, epidemiologicamente, la frequenza dell'affezione in questione sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione in generale (DTF 126 V 183 consid. 4c e riferimenti ivi menzionati, DTF 116 V 136, consid. 5c; RAMI 2000 U 408, p. 407, RAMI 1999 U 326, p. 109 consid. 3 RAMI 1997 U 273, p. 179 consid. 3a; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Nella sentenza di cui alla DTF 126 V 183, l'Alta Corte ha inoltre precisato che sapere se un'affezione configura una malattia professionale ai sensi dell' art. 9 cpv. 2 LAINF è in primo luogo una questione di prove in un caso concreto. Tuttavia, qualora in base ai dati forniti dalla scienza medica emerga, a dipendenza della particolare natura di una determinata affezione, che non può essere provato che essa sia riconducibile all'esercizio di un'attività professionale, non è consentito fornire la prova di una causalità qualificata in un'evenienza concreta giusta l' art. 9 cpv. 2 LAINF . L' Alta Corte ha ancora ribadito questi principi in una sentenza 8C_73/2017 del 6 luglio 2017 consid. 2.2, rilevando in particolare quanto segue: " (...). Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b S. 189). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass die eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.; Urteil 8C_507/2015 vom 6. Januar 2016 E. 2.2).“ 2.5. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'istituto assicuratore resistente per negare la propria responsabilità ha fatto essenzialmente capo al parere del proprio medico fiduciario, dott. _____, spec. FMH in medicina generale, secondo il quale le allergie legate a certe sostanze (formaldeide, timerosal, ecc.), concernono dei prodotti universali. Il nickel è parimenti il metallo più presente nell' ambiente in generale. Pertanto, a suo avviso, la prevalenza professionale, trattandosi oltretutto di una persona esercitante l'attività assicurata soltanto nella misura del 40%, non raggiunge il 50% richiesto dalla legge (cfr. doc. 3, p. 5 e doc. 4). Agli atti figurano, segnatamente, i rapporti del dott. _____, Caposervizio di allergologia e immunologia clinica presso l'Ospedale _____ di

_____ . Dal suo referto del 19 settembre 2016 si apprende che egli ha indagato l'assicurata durante il periodo 5 agosto – 16 settembre 2016 e che ha diagnosticato la presenza di una dermatite atopica di probabile origine multifattoriale su componente tossica-irritativa quando lavora a seguito dell'utilizzo di sostanze a pH acido e basico e componente allergica da contatto su sensibilizzazione di tipo tardivo a formaldeide, metilisotiazolinone, polyvidon-lod e softaman, di una rinocongiuntivite allergica stagionale su sensibilizzazione di tipo I ai pollini di graminacee, segale e piantaggine, di una sensibilizzazione di tipo I all'epitelio di cane e di una possibile intolleranza all'istamina con peggioramento del prurito cutaneo. In quella medesima sede, lo specialista ha quindi riferito che la ricorrente "... lamenta una dermatite atopica con probabile componente tossico-irritativa ed allergica da contatto, che dipende dalla presenza o meno sul posto di lavoro. Le sensibilizzazioni tardive spiegano il motivo per cui la paziente lamenta disturbi sempre il giorno successivo al lavoro. Attualmente la paziente non lavora ed è pressoché asintomatica tranne che per i suoi disturbi di rinocongiuntivite stagionale. (...). Invio quindi copia di questa lettera anche al medico di fiducia della CO 1, chiedendo di riesaminare il caso, in quanto ritengo che vi siano tutti i motivi per riaprire un caso di infortunio professionale." (doc. Q). Con rapporto del 6 giugno 2017, lo stesso dott. _____ ha formulato alcune osservazioni a proposito del contenuto della decisione su opposizione impugnata: " (...) Al punto 2.4 il rapporto [recte: la decisione su opposizione, n.d.r.] cita "un evento unico e, conseguentemente, un semplice rapporto di simultaneità non è sufficiente. Infine, nella misura in cui la prova di una nozione di causalità qualificata non risulti riferita dal profilo medico in modo generale, l'ammissione della malattia professionale è esclusa". Risposta: non ritengo si tratti di un evento unico e simultaneo, bensì ripetuto su più mesi e durante e dopo il lavoro in casa per anziani e confermato anche dalle visite presso il medico curante Dr. _____, che ha certificato alla paziente un'inabilità lavorativa del 100% per malattia professionale. In caso di dubbio la causalità va dimostrata e ritengo quindi necessario approfondire il caso con un test di riesposizione controllato della paziente all'ambiente lavorativo ed ai prodotti utilizzati durante il lavoro (_____). Tale test di provocazione va eseguito sotto stretto controllo medico e monitorato nei giorni precedenti e successivi al test con visite presso un medico specialista FMH in dermatologia. Al punto 2.5 il rapporto menziona che "sembra che sia intralciata dai molteplici sintomi esclusivamente nell'attività d'assistente di cura, mentre non risultano limiti nella capacità lavorativa svolta a titolo indipendente". Nota: questa frase, espressa dal medico della CO 1 e non dalla paziente, conferma il rapporto temporale fra l'esposizione della paziente agli allergeni in casa per anziani e la comparsa dei disturbi cutanei, escludendo una possibile causa legata all'attività secondaria a titolo indipendente. Si continua affermando che "risulta pure, dai vari rapporti medici, che nonostante l'interruzione del lavoro a decorrere dal 04.06.2015 i sintomi si siano solo leggermente attenuati ma non siano mai completamente scomparsi". Risposta: la paziente ha mostrato un chiaro miglioramento e controllo dei disturbi della dermatite solo dopo l'interruzione dell'attività lavorativa presso la _____ di _____. La signora RI 1 soffre di una dermatite atopica sottogiacente che necessita di trattamenti continui e quotidiani con creme emollienti e cortisoniche. Nel rapporto si afferma che "la Sig.ra RI 1 soffre di allergia a molteplici sostanze che non risultano maggiormente presenti nel suo ambito professionale rispetto a quanto accada generalmente in ogni ambiente". Risposta: i test epicutanei della paziente hanno presentato delle sensibilizzazioni di tipo IV a formaldeide, metilisotiazolinone, Polyvidon-lod e Softaman, allergeni presenti unicamente in Ospedali e

case per anziani e non a casa sua. Infine nella lettera si esprime "un nesso di causalità esclusivo o preponderante con l'attività professionale non è accertato". Risposta: come riferito in precedenza il nesso di causalità va accertato con un test di esposizione controllato, esame che fino ad ora non è mai stato eseguito." (doc. T) In sede di risposta di causa, l'amministrazione ha segnatamente rilevato che "le dermatosi professionali nel settore delle case di cura sono frequenti e la loro collocazione predilige le mani. Uno studio danese del 2012 indica che l'eczema delle mani nel personale di cura è 2 volte più importante che nella popolazione in generale. Tuttavia, nella fattispecie, i disturbi sono apparsi come sintomi quali forti accessi improvvisi di nausea, giramenti di testa e un malessere generale. Inoltre, l'eczema è apparso sul viso, sul collo e la scollatura ma ha risparmiato le mani." (doc. III). Queste le osservazioni espresse al riguardo dal dott. _____: " (...) Nel mio rapporto del 19 settembre 2016 menzionavo che la paziente era colpita dagli eczemi ed arrossamenti non soltanto alla zona del viso e décolleté ma soprattutto mani e braccia. Perché invece nel punto 3 si dice che le mani erano risparmiate? Nell'ambito di allergie da contatto è noto che i fumi esalati dagli allergeni possano causare, se inalati, disturbi di rinite, rinorrea e tosse fino a giramenti di testa e malessere generalizzato. Inoltre il fatto di toccarsi il viso e il collo con le mani sul luogo di lavoro contribuisce al trasporto degli allergeni dalle mani ed altre zone del corpo. Il test "Gold standard" per valutare se i disturbi della paziente sono causati dalle allergie diagnosticate è un test di esposizione controllata agli allergeni incriminati sul luogo di lavoro. Secondo le mie informazioni questo test non è mai stato eseguito, ragione per la quale non è possibile escludere questa ipotesi." (doc. U) 2.6. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedure di cui all'art. 44 LPGA, esse

godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.7. Chiamato a pronunciarsi nel caso di specie, questo Tribunale non ritiene che il referto agli atti del dott. _____, medico generalista, possa senz'altro costituire da valido supporto probatorio al presente giudizio. Il TCA constata che, in base alle risultanze dei test allergologici a cui è stata sottoposta, l'assicurata è risultata allergica, in particolare, alla formaldeide (inserita, così come il nichelio, a titolo di sostanza nociva ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LAINF, nell'elenco di cui all'Allegato 1 all'OAINF), al metilisotiazolinone, al Polyvidon-Iod e al Softaman, sostanze, rispettivamente prodotti che, a detta del medico curante specialista, sarebbero presenti esclusivamente in ospedali e case per anziani, dunque sul posto di lavoro dell'insorgente (cfr. doc. T). Da parte sua, il fiduciario dell'assicuratore convenuto ha invece sostenuto che taluni allergeni, quali la formaldeide o il thimerosal, sarebbero contenuti in prodotti universali, utilizzati anche al di fuori dell'ambito lavorativo, di modo che non si potrebbe parlare di un nesso causale preponderante, rispettivamente nettamente preponderante, con l'attività professionale assicurata (cfr. doc. 4). In questo contesto, deve essere sottolineato che l'amministrazione non ha compiuto il benché minimo accertamento, quale ad esempio un'inchiesta sul luogo di lavoro, volto a verificare se e, eventualmente, con qual frequenza la ricorrente è stata esposta professionalmente alle sostanze/prodotti a cui è risultata allergica. Il TCA ritiene quindi che la circostanza appena evocata, unitamente alle considerazioni contenute nelle certificazioni dell'allergologo dott. _____, siano atte a creare dei dubbi circa la fondatezza della valutazione espressa dal dott. _____, sulla cui base l'amministrazione ha fondato la decisione su opposizione impugnata (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2). Esso non è quindi in grado di derimere, con la necessaria tranquillità, la presente vertenza sulla base della sola documentazione a disposizione. Stante ciò, gli atti vanno retrocessi alla CO 1 affinché disponga gli accertamenti necessari a determinare se e, eventualmente, in quale misura RI 1 è stata professionalmente esposta agli allergeni individuati. Nel caso in cui dovesse essere dimostrata l'esposizione, l'istituto assicuratore dovrebbe ordinare una perizia specialistica in merito alla questione di sapere se i disturbi cutanei denunciati dalla ricorrente sono o meno riconducibili al contatto con queste sostanze.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.