

TI_GERICHTE 35.2018.31 vom 27. Januar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.31

FR: TI_GERICHTE 35.2018.31 du 27 janvier 2020

IT: TI_GERICHTE 35.2018.31 del 27 gennaio 2020

Erwägungen

E. 23

aprile 2018, ha ordinato una perizia a cura del PD dott. _____, medico aggiunto presso il Servizio di ORL e chirurgia cervico-facciale dell'Ospedale universitario di _____ e responsabile dell'Unità di rinologia e olfattologia (doc. II). L'esame clinico del ricorrente, eseguito personalmente dal dott. _____, ha avuto luogo in data 12 dicembre 2018 (doc. XV, p. 1). Dopo aver ricostruito l'anamnesi dell'assicurato (doc. XV, p. 1) e averne descritto lo status a livello ORL e, in particolare, a quello olfattivo (doc. XV, p. 2), il perito giudiziario ha diagnosticato la presenza di un'anosmia, di un'assenza di funzione intranasale trigeminale e di un'ageusia (doc. XV, p. 2). L'esperto interpellato dal TCA ha quindi affermato che il danno olfattivo non ha verosimilmente un'eziologia infettiva, traumatica oppure dipendente da una rinosinusite, ragione per la quale l'ha momentaneamente considerato di natura idiopatica, lasciando aperta la possibilità di un'origine legata all'esposizione professionale a sostanze nocive. A quest'ultimo riguardo egli ha raccomandato l'esecuzione di un complemento peritale a cura del dott. _____, a quel momento attivo presso l'Institut universitaire _____ di _____ e l'Ospedale universitario di _____ (doc. XV, p. 3). A proposito dell'esistenza di un nesso di causalità tra l'esposizione alla noxa e i danni chemosensoriali, il dott. _____ ha rilevato, in base a un'esperienza relativamente modesta in materia di disturbi olfattivi consecutivi a esposizioni professionali, di non aver mai avuto occasione di osservare delle perdite olfattive nel contesto della sola esposizione ai vapori di benzina. Per contro, molteplici sostanze possono provocare delle anosmie, ad esempio il cadmio, i pesticidi, ecc. A suo avviso, nel caso concreto, una relazione tra la perdita dell'olfatto e l'attività dell'assicurato è possibile ma difficile da dimostrare, in quanto mancano informazioni a proposito delle altre sostanze alle quali è stato esposto (doc. XV, p. 3). Dando seguito alla raccomandazione del dott. _____, e così come auspicato anche dalle parti (cfr. doc. XVIII e doc. XIX), questa Corte ha ordinato un complemento peritale a cura del dott. _____, spec. FMH in medicina del lavoro e pneumologia (cfr. doc. XXIV). Dal referto elaborato dal dott. _____ si evince come egli abbia personalmente visitato il ricorrente il 31 ottobre 2019, alla presenza di un interprete (doc. XXV, p. 1). Analizzando le diverse esposizioni alle quali è stato professionalmente esposto l'assicurato, il perito giudiziario ha rilevato che quest'ultimo soffre di un'anosmia, di un'ageusia e di un'assenza di funzione intranasale trigeminale, insorte progressivamente, i sintomi essendo iniziati nel 2010. Le pregresse valutazioni ORL non hanno permesso di accertare l'origine della problematica, posto comunque che l'eziologia post-infettiva, tumorale, traumatica e dipendente da rinosinusite possono essere considerate ragionevolmente escluse. L'insorgente è stato professionalmente esposto alle polveri di ardesia (dal 1977 al 1979), ai prodotti per il lavaggio delle autovetture (dal 1995 al 1999), ai vapori e ai gas di benzina (benzina con piombo, benzina senza piombo e diesel - dal 1999 al 2019) e ai gas di

scappamento delle vetture (dal 1995 al 2019). L'ardesia è una roccia appartenente alla famiglia dei scisti e composta essenzialmente da silicio, alluminio e ossidi di ferro. Trattandosi dei prodotti di prelavaggio utilizzati, il loro nome e composizione sono sconosciuti e non è stato nemmeno possibile estrapolarne la composizione in ragione del tempo trascorso e della molteplicità di prodotti e marche esistenti sul mercato. Le benzine con e senza piombo sono delle miscele di alcani (idrocarburi saturi), di ciclo alcani (idrocarburi saturi ciclici), di alcheni (idrocarburi insaturi) e di idrocarburi aromatici della famiglia del benzene. La benzina «super» conteneva inoltre un additivo a base di piombo. Quest'ultimo tipo di benzina è stato vietato in Svizzera nel 2000. Sempre nel 2000, il tasso di benzene nella benzina senza piombo è stato ridotto dal 5 all'1%. Il diesel è composto da alcani (idrocarburi saturi) e da idrocarburi aromatici (naftalene e alchilbenzene). Nel quadro della sua attività presso la stazione di servizio _____ di _____, il ricorrente è pure stato esposto ai gas di scappamento delle autovetture, gas che contengono segnatamente CO, CO₂, NO_x, SO_x e idrocarburi aromatici policiclici (doc. XXV, p. 3 s.). Pronunciandosi sulla causalità, il dott. _____ ha innanzitutto precisato che si può considerare data la diagnosi di anosmia e, in misura minore, di ageusia, e ciò sebbene il dott. _____ avesse proposto di completare gli accertamenti con dei test di validazione, indipendenti dalla collaborazione del paziente (potenziali evocati trigeminali, olfattivi e gustativi). D'altro canto, tutte le cause frequenti e classiche d'anomia di origine non professionale sono state ragionevolmente escluse, in particolare la ricerca di un'origine tumorale, traumatica, infettiva, ostruttiva o medicamentosa si è rivelata negativa. Per quanto concerne l'esposizione alle polveri di ardesia, il silicio è la componente più pericolosa contenuta in questa polvere (potenziale rischio di silicosi). Tuttavia, dalla letteratura scientifica non risulta alcun nesso causale tra un'esposizione alla polvere d'ardesia o di silicio e dei disturbi olfattivi. Inoltre, in concreto, l'esposizione è stata di breve durata (circa due anni) e di debole intensità. Secondo l'esperto, questi elementi consentono di escludere la polvere di ardesia quale causa dei disturbi dell'olfatto di cui è affetto RI 1. Per quanto riguarda l'esposizione ai prodotti di pulizia utilizzati per il prelavaggio delle autovetture, il dott. _____ ha riferito che il nome e la composizione di questi prodotti sono sconosciuti all'assicurato e impossibili da determinare a posteriori. Nella letteratura scientifica non esistono casi descritti di disturbi olfattivi legati all'esposizione a prodotti per la pulizia in generale. Inoltre, l'esposizione è durata soltanto circa 4 anni e i sintomi sono iniziati più di 10 anni dopo la fine di questa esposizione. A suo avviso, quindi, l'insieme di questi elementi rende poco probabile l'esistenza di un nesso causale tra l'esposizione ai prodotti in questione ed il danno alla salute. Trattandosi infine dell'esposizione ai vapori di benzina e ai gas di scappamento, il perito giudiziario ha osservato che questa esposizione combinata ha avuto una durata superiore ai 20 anni, in ragione di una media di 8 ore/giorno, 5 giorni alla settimana. Il benzene, le benzine, il CO, come pure il naftalene ed i suoi derivati fanno parte dell'allegato 1 all'OAINF. Altre sue componenti sono note per causare dei problemi di salute. La semplice presenza di una sostanza nell'elenco di cui all'allegato 1 all'OAINF non è però sufficiente per stabilire una relazione causale tra questa sostanza e una qualunque diagnosi clinica. Dalla ricerca nella letteratura scientifica effettuata dal dott. _____ è emerso che vi sono degli studi di casi individuali o epidemiologici trasversali che attestano un possibile legame tra i disturbi dell'olfatto (iposmia, anosmia) e l'esposizione a diversi tipi di solventi organici. Per contro, non esiste alcuno studio scientifico avente una solida metodologia, atto a dimostrare un nesso causale tra esposizione professionale e disturbi olfattivi e a quantificarlo. Di conseguenza, anche se un

legame può essere clinicamente evocato, l'esperto non ha trovato nella letteratura scientifica alcun argomento che consenta di concludere all'esistenza di un nesso causale. L'esposizione ai vapori e ai gas di benzina, come pure ai gas di scappamento, non può dunque costituire la causa dell'anosmia ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 e 2 LAINF, e ciò alla luce dello stato attuale delle conoscenze scientifiche (cfr. doc. XXV, p. 5 s.). Il dott. _____ ha ribadito le sue conclusioni rispondendo ai quesiti sottopostigli dal Tribunale (cfr. doc. XXV, p. 7 s.).

2.7. Invitato dal TCA a formulare delle osservazioni sul contenuto del referto peritale del dott. _____, il rappresentante dell'insorgente si è espresso in particolare nei seguenti termini: " (...). La perizia in oggetto risponde parzialmente ai quesiti peritali formulati e analizza analiticamente le sostanze nocive, cui è stato esposto il Sig. RI 1, durante la sua vita professionale. Il periziando è stato esposto a una moltitudine di sostanze nocive dal 1999, anno in cui è stato trasferito alla stazione di servizio, segnatamente è stato esposto ad alcune sostanze menzionate nell'allegato 1 dell'OAINF: benzene, benzina, monossido di carbonio, piombo, naftalina e derivati, comprese l'NOx1 e l'SOx. da considerarsi, anch'esse, nocive. (...). Le conclusioni del Dr. _____ non forniscono risposta alla causa della patologia del Sig. RI 1. Il perito esclude che la malattia sia causa di fattori esterni o insiti nella persona del Sig. RI 1, dovuti a predisposizione personale, patologie congenite o altro, tuttavia argomenta come non ci sia letteratura scientifica che stabilisca un nesso di causa tra l'esposizione a queste sostanze e la diagnosi. (...) Il Dr. _____ precisa come un'associazione tra l'esposizione e la malattia non possa essere messa in relazione di causa-effetto. Anche lo stesso specialista non ha risposto compiutamente ai quesiti postigli dal Tribunale, per cui il documento del 25 novembre 2019 non può essere ritenuto come prova al pari di quello del Dr. _____, già contestato nel corso della procedura. (...). A fronte delle deduzioni sopra svolte, deve concludersi per ritenere che la forte e prolungata esposizione a molteplici sostanze nocive del Sig. RI 1, abbia determinato da sola o, comunque, in maniera nettamente preponderante l'insorgere dell'anosmia e delle patologie a questa connesse. La patologia deve essere conseguenza diretta della esposizione a sostanze nocive per poter dire che vi è un nesso di causa, anche parziale, tra le due. Non opera quindi una regola di certezza, bensì una valutazione del "più probabile che non"; ovvero deve risultare come più probabile che la malattia sia insorta a causa dell'esposizione alle sostanze nocive invece che ad altri fattori esogeni. Diversamente, non è stato in alcun modo provato quali possano essere le cause diverse, che anche parzialmente, abbiano potuto condurre a tale grave patologie, che non può, pertanto, che ricondursi all'attività professionale svolta dal Sig. RI 1." (doc. XXVII) Da notare che la perizia elaborata dal PD dott. _____ era stata ritenuta da entrambe le parti inconcludente e, perciò, necessitante di completazione (cfr. doc. XVIII e doc. XIX).

2.8. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 135 V 465 consid. 4.4 e il riferimento). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell'esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un'interpretazione divergente delle conclusioni di quest'ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un'istruttoria complementare nella forma di una superperizia (DTF 125 V

351 consid. 3b/aa e riferimenti). 2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, questa Corte condivide le censure che le parti hanno rivolto al rapporto peritale consegnato dal dott. _____, nella misura in cui lo stesso perito ha dichiarato di non potersi pronunciare, con piena cognizione di causa, circa la natura professionale o meno dei disturbi denunciati dal ricorrente. È del resto per questa ragione che il TCA ha ritenuto indispensabile completare l'istruttoria con un approfondimento in materia di medicina del lavoro. Il PD _____ può invece essere seguito nella misura in cui ha ritenuto la presenza, principalmente, di un'anosmia, diagnosi ammessa da altri specialisti (dott.ssa _____ e dott. _____), non da ultimo anche dalla consulente ORL dell'CO 1 (dott.ssa _____).

D'altro canto, attentamente esaminata la documentazione agli atti, il TCA non vede motivi imperativi (cfr. consid. 2.8.) che gli impongano di distanziarsi dalle conclusioni a cui è pervenuto il dott. _____, secondo il quale non vi è alcun argomento scientifico che consenta di stabilire un nesso di causalità tra le esposizioni professionali dell'insorgente e l'anosmia ai sensi della LAINF. Dal relativo referto si evince in effetti che lo specialista in medicina del lavoro, per ognuno degli agenti a cui è stato esposto professionalmente l'assicurato, quindi polveri di ardesia, prodotti utilizzati per il prelavaggio delle autovetture, vapori e gas di benzina e gas di scappamento, ha approfonditamente valutato la questione di sapere se potesse essere ammessa, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, l'esistenza di un legame causale nella misura prescritta dalla legge e dalla relativa giurisprudenza federale (in proposito, cfr. supra, consid. 2.3. e 2.4.), e ciò facendo capo a pertinente letteratura scientifica. Per quanto concerne l'esposizione ai prodotti di prelavaggio, dalla perizia risulta che, esplicitamente interpellato al riguardo, l'insorgente non è stato in grado di fornire indicazioni circa il loro nome e la loro composizione (doc. XXV, p. 3). L'esperto giudiziario ha inoltre precisato che, visto il tempo trascorso e la varietà di prodotti presenti sul mercato, è impossibile risalire al nome e alla composizione di quello utilizzato da RI 1 (doc. XXV, p. 6). A prescindere da questa assenza di prove, il dott. _____ ha fornito convincenti argomenti che fanno apparire come poco probabile un nesso di causalità, ovvero la corta durata dell'esposizione, il lungo tempo di latenza con il quale è insorta la sintomatologia e il fatto che nella letteratura scientifica non vengono descritti casi di disturbi dell'olfatto conseguenti all'esposizione a prodotti di pulizia in generale. Secondo il TCA, a tutto ciò si aggiunge anche la circostanza secondo la quale un collega dell'assicurato, anch'egli esposto alle sostanze contenute nei prodotti di prelavaggio, aveva lamentato delle irritazioni alla pelle, in particolare a quella delle mani e delle braccia, e dunque non dei problemi alle vie respiratorie (cfr. doc. 9, p. 2). Anche le obiezioni sollevate dal patrocinatore del ricorrente in data 14 gennaio 2020, non appaiono atte a sminuire il pieno valore probatorio attribuito alla perizia giudiziaria allestita dal dott. _____. In effetti, per quanto concerne il fatto che l'esperto giudiziario non sia stato in grado d'individuare la causa dei disturbi olfattivi presentati dall'assicurato, il TCA si limita a segnalare che, secondo la giurisprudenza federale, l'assicuratore LAINF non è tenuto a dimostrare l'esistenza di una causa extra-infortunistica (o, come nel caso concreto, extra-professionale) a cui imputare i disturbi accusati dalla persona assicurata (STFA U 152/03 del 21 aprile 2005 e i riferimenti ivi menzionati; STF 8C_206/2016 del 13 luglio 2016 consid. 5.2). D'altro canto, nessuno mette in dubbio che durante la sua carriera professionale l'insorgente sia stato esposto a sostanze nocive, figuranti anche nell'elenco di cui all'allegato 1 dell'OAINF, tuttavia tale circostanza non è di per sé ancora sufficiente per impegnare la responsabilità dell'CO 1. Infatti, così come insegna la giurisprudenza federale, quando un assicurato è esposto a delle sostanze nocive ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LAINF,

non vi è la presunzione secondo la quale il danno alla salute è consecutivo a questa esposizione . Il riconoscimento di una malattia professionale presuppone la dimostrazione di un nesso di causalità qualificato tra l'influsso dell'agente nocivo e l'affezione. Non è dunque sufficiente che l'agente rappresenti una causa fra le altre di quest'ultima. Esso deve partecipare più di ogni altra causa concorrente all'insorgenza della malattia. Per questa ragione, l'esposizione a una sostanza nociva non crea di per sé la presunzione dell'esistenza di un nesso causale tra essa e l'affezione e, ancor meno, realizza la condizione di una relazione preponderante (cfr. STF 8C_306/2014 del 27 marzo 2015 consid. 5.2; J.M. Frésard/M. Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3a ed., 2016, n. 107 p. 876). In esito a tutto ciò che precede, questo Tribunale non ritiene dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che RI 1 è affetto da una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 LAINF. Di conseguenza, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto.

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