

TI_GERICHTE 35.2021.60 vom 20. Dezember 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-12-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2021.60

FR: TI_GERICHTE 35.2021.60 du 20 décembre 2021

IT: TI_GERICHTE 35.2021.60 del 20 dicembre 2021

Regeste

Operatrice spitex contrae infezione da Covid-19. Discusso se l'infezione costituisce malattia professionale. Ammesso che personale spitex è esposto a rischio di contagio simile a quello del personale ospedaliero. Rinvio atti per complemento istr. in relaz. a esistenza di un nesso causale qualificato

Erwägungen

E. 9

cpv. 1 LAINF. Qui di seguito, il TCA dovrà ancora stabilire se tra la malattia presentata da PI 1 e l'attività assicurata reputata rischiosa, esiste un nesso causale qualificato (cfr. supra, consid. 2.3. e la STF 8C_326/2018 del 7 novembre 2018 consid. 4.3.1). 2.6. In concreto, l'amministrazione ha negato l'esistenza di un nesso di causalità qualificato per il motivo che "... nessun elemento presente all'incarto permette di affermare che il contagio di Covid-19 sia effettivamente avvenuto mentre l'assicurata stava dispensando delle cure ad un residente contagioso. Infatti, ella ha indicato aver avuto anche contatti con dei colleghi infetti. In questo contesto è opportuno sottolineare che un contatto con un collega infetto in uno stabilimento medico-sociale, non ha nulla di diverso rispetto ad un contatto con un collega infetto in un negozio, per esempio. Non è dunque possibile sostenere che la contaminazione ha avuto effettivamente luogo nell'ambito di un'attività professionale che presenta un rischio di contaminazione considerevolmente elevato. Alla luce di ciò che precede, in mancanza di un nesso evidente fra la contaminazione e le cure dispensate ad un paziente infetto, la relazione di causalità prevalente con l'attività professionale qui esaminata non può essere ritenuta." (doc. 15, p. 4). Da parte sua, l'assicuratore ricorrente contesta la validità della tesi della CO 1, in quanto si baserebbe, senza validi motivi, "... sulla premessa che l'infezione abbia avuto luogo da colleghi piuttosto che da pazienti spitex. In tal contesto appare piuttosto più probabile che l'infezione sia avvenuta da parte di un paziente piuttosto che da un collega, nella misura in cui il contatto è più vicino con paziente nell'ambito delle cure che nel contatto con il collega." (doc. I, p. 6). Con specifico riferimento al Covid-19, trattandosi della questione riguardante l'esistenza di un nesso causale qualificato, Gehring/Kieser ritengono che di rado ci si troverà confrontati a una eventuale assenza di prova. In effetti, o l'infezione è stata causata dal lavoro in ospedale (o in istituti simili) o essa è riconducibile a un'esposizione avvenuta al di fuori. Decisivo è soltanto sapere quale delle varianti è la più verosimile (verosimiglianza superiore al 50%). Dal profilo probatorio, può ad esempio essere rilevante sapere se è statisticamente dimostrato che le persone che lavorano in ospedale (o in istituti simili) sono colpite dal Covid-19 in misura chiaramente superiore alla media, ciò che significherebbe che per tali persone la malattia è stata causata dal lavoro in ospedale (o in istituti simili). Qualora difettino dati statistici, si tratta di valutare nel caso concreto se l'afezione è stata provocata

piuttosto dal lavoro in ospedale (o in istituti simili) oppure al di fuori di esso (cfr. Gehring/Kieser, art. cit., p. 147). Da parte loro, Barman Ionta/Ionta ritengono che l'esigenza posta dall'art. 9 cpv. 1 LAINF di una causalità adeguata qualificata debba essere in ogni caso adempiuta. L'esposizione alla malattia deve aver luogo nell'esercizio dell'attività professionale e necessita di un contatto con un paziente infetto. In altri termini, è necessario che l'esposizione al Covid-19 intervenga allorché delle cure dirette sono dispensate a dei pazienti infettati dal virus (Barman Ionta/Ionta, art. cit., p. 72). L'INSAI, sul suo sito web (<http://www.suva.ch>), si è pronunciato nei seguenti termini a proposito della questione di sapere se il Covid-19 può essere riconosciuto come malattia professionale: "(...) Sì, il coronavirus può rappresentare una malattia professionale. Il presupposto affinché venga riconosciuto come tale è che chi svolge un determinato lavoro sia esposto a un rischio molto maggiore di contrarre il Covid-19 rispetto al resto della popolazione. Ogni caso deve essere esaminato in modo approfondito. Il personale in servizio negli ospedali, nei laboratori e in strutture simili che durante lo svolgimento delle proprie attività entra in contatto diretto con persone o materiali infetti corre un rischio notevolmente più elevato. Lo stesso vale per i dipendenti di residenze per anziani e disabili e case di cura che assistono persone infette. Per chi non svolge attività finalizzata all'assistenza e alla cura di persone infette (ad esempio personale di vendita, addetti alle pulizie negli hotel o agenti di polizia), non è previsto alcun riconoscimento di malattia professionale." (il corsivo è del redattore)

In una presa di posizione del 1° maggio 2020, sollecitata dall'Associazione _____, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha dichiarato di condividere il fatto che l'attività in questione possa comportare un rischio specifico di esposizione nei confronti dei pazienti Covid-19, tuttavia di per sé ciò non giustifica ancora un generale e anticipato riconoscimento di una malattia professionale per un intero gruppo professionale. Determinante è quanto sancisce l'art. 9 cpv. 1 LAINF in relazione con la cifra 2 lett. b dell'allegato 1 all'OAINF, nel senso che per ammettere l'esistenza di una malattia professionale è necessario che vi sia stata una particolare esposizione al rischio in relazione con l'attività professionale. Il competente assicuratore sarà quindi chiamato a esaminare se nel caso concreto sono adempiuti i presupposti di legge (cfr. _____). Per il TCA si tratta dunque di stabilire se la malattia da Covid-19 sia stata causata in misura superiore al 50% dall'attività assicurata, concretamente mediante il contatto professionale con un paziente, rispettivamente con un collega di lavoro risultato infetto al virus (su quest'ultimo aspetto, cfr. supra, consid. 2.5.). Nel corso del mese di gennaio 2021, la CO 1 ha invitato l'assicurata a rispondere ad alcune domande inerenti le circostanze in cui è avvenuto il contagio (cfr. doc. 7). L'assicurata ha innanzitutto dichiarato di essere entrata in contatto con persone affette da Covid-19, precisando che ciò è avvenuto sia con utenti/pazienti che con colleghi. Alla domanda chi fossero queste persone, ella ha risposto "pazienti (per segreto professionale dovrei inviarle i codici) sono parecchi non saprei quale di loro, colleghi anche, non saprei esattamente chi". Interrogata a proposito delle modalità con le quali è avvenuto il contatto con i positivi al Covid, PI 1 ha affermato che ha avuto luogo "durante l'igiene, il controllo salute - il tempo impiegato è variato tra i 15 minuti ed 1 ora.". L'assicurata ha infine ribadito che dei colleghi che condividevano con lei il medesimo ufficio, sono risultati positivi al Covid-19 (cfr. doc. 9). Tutto ben considerato, questo Tribunale non ritiene che le sole dichiarazioni dell'assicurata possano bastare quale valido fondamento per il giudizio che è chiamato a rendere. In particolare, i pretesi contatti diretti che avrebbero avuto luogo in ambito professionale nei giorni immediatamente precedenti la diagnosi di Covid-19, con pazienti e/o colleghi di lavoro risultati positivi al virus, devono

essere maggiormente sostanziate. Pertanto, gli atti vanno rinviati all'istituto assicuratore resistente affinché ponga in atto tutto quanto reputa necessario per accertare la veridicità delle affermazioni dell'assicurata. I dati personali delle persone interessate dovranno essere in ogni caso protetti. Sulla scorta delle risultanze del complemento istruttorio, l'amministrazione deciderà poi nuovamente in merito all'assunzione dell'affezione annunciata dall'assicurata a titolo di malattia professionale ex art. 9 cpv. 1 LAINF. 2.7. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è dell'8 luglio 2021 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (sul tema, cfr. STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021).

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