

Dott.
Specialista in Medicina Legale

TRIBUNALE ORDINARIO DI RIMINI
SEZIONE CIVILE, SETTORE LAVORO
CONSULENZA TECNICA MEDICO LEGALE D'UFFICIO

nella causa n. _____ tra _____ (avv. _____ e i _____)
e INAIL (avv. _____), rinviata all'udienza del giorno 14.7.2022.

Il giorno 22.3.2022 il _____, Giudice del Lavoro presso il Tribunale di Rimini, mi ha affidato l'incarico di consulente tecnico d'ufficio nella causa tra il sig.

e INAIL, ponendomi i seguenti quesiti: dica il consulente, presa visione degli atti di causa e sottoposta la persona ricorrente a visita medica e agli opportuni accertamenti clinici, il grado invalidante (attuale e risalente alla visita medica INAIL) dei postumi della malattia o dell'infortunio nonché il periodo di invalidità temporanea; dica se sussista compatibilità con la prospettata patogenesi professionale; in caso di rendita in godimento per altra causa, determini il grado invalidante complessivo per riunificazione, tenuto conto dei criteri. Erano nominati consulenti tecnici di parte i dott. _____; il dott. _____ + altri. Le operazioni di consulenza tecnica, iniziate immediatamente con l'esame degli atti, sono proseguite il 21.4.2021.

Il sig. _____

_____, riferisce di aver iniziato a lavorare come conducente stagionale di autobus di linea presso l'Azienda di Trasporto Pubblico (allora ATAM, oggi Start Romagna) il giorno 1 luglio 1987, quindi dal 1991 a tempo indeterminato; e di svolgere tutt'oggi questa mansione. Il turno lavorativo ha una durata media di 6,40 ore, senza un periodo di riposo. Durante la sua carriera lavorativa ha condotto diverse tipologie di autobus, con diverse caratteristiche ma tutti caratterizzati dalla trasmissione di vibrazioni al sedile del conducente.

Il 24.3.2016 ha presentato all'INAIL domanda di riconoscimento di malattia professionale, che l'INAIL non ha riconosciuto.

La documentazione presente agli atti viene qui di seguito riassunta per quanto di rilevanza ai fini della presente indagine, rinviando agli originali per eventuali ulteriori particolari. Si tratta di:

- 9.3.2016: risonanza magnetica del rachide lombosacrale presso l'ospedale privato accreditato _____, con reperto di dischi L3-L4 e L4-L5 caratterizzati da modestissimi bulging che impegnano la porzione anteriore del canale; i dischi L4-S1, ipolucidi nella pesatura T2, disidratati in relazione a fatti degenerativi, presentano bulging più voluminosi che impegnano la porzione anteriore del canale e i forami di coniugazione; a entrambi i livelli il quadro è complicato dalla presenza di ernie discali, mediana L4-L5 che impronta il sacco durale, intra- e extra-foraminale sinistra L5-S1, di dimensioni rilevanti.

- 21.3.2016: prima certificazione medica di malattia professionale su mod. 5SS INAIL del dott. con diagnosi di: lombosciatalgia cronica in multiple ernie discali L3-S1.
- diario generale dell'INAIL, sede di Rimini, con annotazioni dal 19.4.2016 al 3.6.2016; il 20.4.2016: anamnesi lavorativa; il 25.5.2016 parere della specialista in medicina del lavoro.
- 6.4.2017: certificato del dott. con valutazione del danno biologico permanente nella misura del 14%.
- 12.7.2018: verbale di visita medica collegiale INCA-INAIL, discorde.
- 30.10.2019: risonanza magnetica del rachide lombosacrale presso l'ospedale privato accreditato, con reperto di tendenza alla rettificazione della fisiologica lordosi; disidratati i dischi intersomatici compresi fra L3-S1; alterazioni spondilo-artrosiche più accentuate al tratto lombare inferiore; iniziale artrosi delle faccette articolari posteriori associata a modesta ipertrofia dei legamenti gialli; ridotti i diametri del canale vertebrale al passaggio L4-L5 su base artrosica; ernia di Schmorl a livello della limitante somatica superiore di L5; modesto bulging discale L1-L2; bulging discale L2-L3; in L3-L4 protrusione discale circonferenziale con impegno intraforaminale più accentuato a destra; in L5-S1 protrusione disco-osteofitaria paramediana sinistra pre- e intraforaminale.
- il fascicolo comprende: estratto conto previdenziale INPS emesso il 23.3.2016; copia di pagine del DVR di START Romagna nella revisione 30.11.2014; indagine ambientale per la valutazione dell'esposizione a vibrazioni e rumore dell'Istituto di Medicina del lavoro dell'Università di Padova del 24.1.2000; fogli riportanti le caratteristiche di diversi tipi di autobus; relazione sui disturbi muscoloscheletrici negli autisti di autobus di FILT CGIL Foggia e Newsletter medico legale n. 34/2015 di INCA-CGIL; le linee guida per la valutazione del rischio di vibrazioni del trasporto pubblico collettivo, nell'edizione febbraio 2006; la guida all'utilizzo della banca dati vibrazioni; non comprende immagini diagnostiche.
- si sono letti i verbali delle precedenti udienze di questa causa.

Situazione amministrativa:

1.4.2016: denuncia di malattia professionale del datore di lavoro.

7.6.2016: l'INAIL, sede di Rimini, per la malattia professionale n. 514137551 del 24.3.2016 comunica che gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale consentono di escludere l'esistenza di nesso causale tra il rischio lavorativo cui è stato esposto e la malattia denunciata.

20.7.2018 1: l'INAIL, sede di Rimini, a seguito di collegiale medica comunica che gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale consentono di escludere l'esistenza di nesso causale tra il rischio lavorativo cui è stato esposto e la malattia denunciata.

Anamnesi: il sig. _____ conferma i dati di fatto emersi dall'esame della documentazione e riferisce di non avere avuto altri infortuni sul lavoro o per altra causa. L'anamnesi riporta intervento di protesizzazione dell'anca sinistra nel febbraio 2021; ipertensione arteriosa e ipotiroidismo post-chirurgico in trattamento medico; aumento progressivo del peso corporeo nel corso degli anni; dolori lombari da alcuni anni prima del 2016; è negativa per altri elementi degni di rilievo ai fini della presente indagine. Riferisce poi: di aver frequentato la scuola media; di aver prestato servizio militare di leva; di aver iniziato a lavorare come apprendista meccanico; di avere la patente di cat. DE-CQC; di essere destrimane; di aver fatto le visite previste presso il medico competente aziendale, senza limitazioni; di essere ancora in attività lavorativa ma in congedo per malattia. Presenta la documentazione che si esamina, si acquisisce in copia allegata alla presente relazione e si restituisce; si tratta di:

14.3.2022: risonanza magnetica del rachide lombosacrale e del bacino senza mezzo di contrasto presso l'ospedale di _____.

13.4.2022: certificato del dott. _____, fisiatra, con diagnosi di: coxartrosi dell'anca destra con sinovite infiammatoria; esiti regolari di protesi di anca sinistra; stenosi del canale vertebrale a genesi mista discogenica e spondiloartrosi L4-L5 bilaterale; prescrive ciclo di terapia infiltrativa.

Stato attuale: riferisce dolore persistente alla regione lombare, con limitazione funzionale.

Esame obiettivo: soggetto in buone condizioni generali, lucido e orientato, collaborante; altezza 1,83 m, peso 125 kg.

Alla regione lombare, rachide in asse con contrattura delle masse muscolari paravertebrali e riferita dolorabilità alla digitopressione in corrispondenza delle apofisi spinose; limitazione funzionale per circa oltre un terzo dei movimenti di flessione-estensione, rotazione e inclinazione del busto; non Lasègue.

Cicatrice retrocanterica sinistra come in esito di accesso chirurgico

Diagnosi: lombalgia cronica in portatore di discopatie lombari e spondiloartrosi, obeso.

CONSIDERAZIONI MEDICO LEGALI

Il sig. _____, attualmente di 56 anni, ha lavorato dunque, come risulta dall'anamnesi lavorativa, come conducente di autobus di linea dal luglio 1987, dapprima stagionale e poi dal 1991 a tempo indeterminato, e svolge tutt'oggi questa mansione. Durante questo periodo ha condotto diverse tipologie di autobus, tutti caratterizzati dalla trasmissione di vibrazioni al sedile del conducente. Nel 2016 ha presentato all'INAIL domanda di riconoscimento della malattia professionale: lombosciatalgia cronica in multiple ernie discali L3-S1, che l'INAIL non ha riconosciuto; anche la successiva visita medica collegiale si concludeva in disaccordo.

Come indicano anche le diverse pubblicazioni presenti nei fascicoli processuali, il problema delle vibrazioni trasmesse al corpo intero negli autisti di autobus è ben noto e trattato nella bibliografia medica; nel DVR aziendale è scritto che l'esposizione a vibrazioni al corpo intero alla guida è sottoposta a vigilanza sanitaria. Si segnala poi il recente (2020) manuale operativo INAIL "Certificazione acustica e vibratoria delle macchine", in cui si ripercorre l'iter normativo, si esaminano le metodiche di valutazione dei rischi e le misure di tutela conseguenti alla valutazione, con amplissima bibliografia. Si segnala ancora Pinto I., Valutazione e prevenzione del rischio da vibrazioni, in cui si espongono le prescrizioni della Direttiva Europea Vibrazioni del 25/6/2002; tra gli esempi di sorgenti di rischio di esposizione a vibrazioni del corpo intero sono riportati camion e autobus. Ne "I disturbi muscoloscheletrici lavorativi" (INAIL 2012) si riporta che la guida prolungata di autoveicoli nei trasporti espone a fattori di rischio per il rachide. In "Le spondiloartropatie del rachide dorso-lombare come malattia professionale non tabellata", Edizione INAIL 2000, le vibrazioni trasmesse a tutto il corpo (WBV) sono fattori di rischio lavorativo per la colonna vertebrale attualmente conosciuti e evidenziati dagli studi sperimentali e statistico-epidemiologici; le principali sorgenti di vibrazioni sono rappresentate da mezzi di trasporto (autobus, camion, ecc.), semoventi, macchine e impianti fissi.

La Nuova tabella della malattie professionali (D.M. del lavoro e della previdenza sociale 9.4.2008) prevede al n. 77 dell'allegato n. 4 al DPR 1124/1965 l'ernia discale lombare, nelle lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura. Secondo la Corte di Cassazione (come riportato nella circolare n. 47 del 24 luglio 2008 della Direzione Generale INAIL) l'adibizione alla lavorazione può ritenersi non occasionale quando costituisca una componente abituale e sistematica dell'attività professionale dell'assicurato e sia dunque intrinseca alle mansioni che lo stesso è tenuto a prestare.

Si tratta dunque di patologia tabellata ma a eziologia multifattoriale; non essendo disponibili dati tecnici significativi in merito alle condizioni di esercizio dei diversi tipi di autoveicolo di trasporto (sospensioni, sedile, motore, etc.) utilizzati negli anni di lavoro, in considerazione della tipologia e della durata dell'attività lavorativa svolta, ritengo che l'attività prolungata nel tempo di autista di autobus di linea urbana svolta dal sig. sia un'attività a rischio di sviluppare una patologia del rachide e che questo rischio si sia concretizzato, determinando la patologia in atto. Risulta anche dalla storia clinica e dall'esame obiettivo un elemento identificabile come concausa nella determinazione del danno, oltre il dato anagrafico, identificabile nell'obesità con indice di massa corporea 37,3.

Sussistono attualmente esiti, ormai stabilizzati, a carico del rachide lombosacrale, identificabili nella limitazione funzionale e nella dolorabilità osservati, che costituiscono un danno permanente all'integrità psicofisica della persona, valutabile in base ai riferimenti tabellari previsti (*le tabelle delle menomazioni, dei coefficienti e dell'indennizzo del danno biologico e dei relativi criteri applicativi nel testo annesso al D.M. 12 luglio 2000 in Supp. Ord. GU n. 172 del 25 luglio 2000*). In queste tabelle, tra l'altro,

alla voce n. 209, esiti di trauma distorsivo o contusivo-distorsivo del rachide lombare con deficit funzionale apprezzabile e disturbi radicolari intercorrenti di natura trofico-sensitiva corrisponde la valutazione fino a 6%;

alla voce n. 213, ernia discale del tratto lombare con trofico-sensitivi persistenti, corrisponde la valutazione fino a 12%.

Tenuto conto dell'anamnesi, della documentazione clinica disponibile, delle evidenze epidemiologiche, della sintomatologia e dell'obiettività attualmente rilevata, in particolare delle alterazioni funzionali residue, ritengo che la valutazione del danno biologico permanente della componente tecnopatica della patologia in essere possa essere adeguatamente esprimibile (oggi come al tempo della visita medica INAIL) nella misura del 6%.

Non vi è discussione in merito a periodi di inabilità temporanea assoluta; non risultano rendite in godimento per altra causa.

CONCLUSIONI

Sulla base di quanto finora esposto si conclude quindi che:

- il sig. _____ è affetto da lombalgia cronica in portatore di discopatie lombari e spondiloartrosi, in obeso;
- vi è una componente tecnopatica della patologia in essere che è compatibile con la prospettata patogenesi professionale e determina (oggi come al tempo della visita medica INAIL) un danno biologico permanente nella misura del 6% (sei per cento);
- non vi è discussione in merito a periodi di inabilità temporanea assoluta;
- non risultano rendite in godimento per altra causa.

La relazione fin qui redatta viene inviata via e-mail il 21.5.2022 alle parti, restando in attesa di loro osservazioni, nel termine previsto.

Con email del 23.5.2022 l'avv. _____ ha scritto: *mi rimetto alle eventuali osservazioni del ctp dott. _____*

Con email del 28.5.2022 e del 30.5.2022 il CTP dott. _____ ha scritto:

Gent.mo CTU, PV della bozza inoltrata si ritiene di dover osservare quanto segue: preliminarmente si sottolinea come è stato correttamente evidenziato dal ctu che si tratta di patologia a eziologia multifattoriale.

Si dissente viceversa dalla natura tabellare della lavorazione, non ritenendo applicabile nel caso di specie la riportata dicitura delle lavorazioni tabellate nel DM 9.4.08 "macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletto), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura", trattandosi di conducente di autobus (come rilevato a pag 1 della relazione di CTU).

Quanto alla ritenuta (come indicato in bozza) attività di autista di linea urbana svolta a rischio di sviluppare patologia rachidea e che il rischio si sia concretizzato, si ritiene necessario riportare quanto rilevato nel parere del medico del lavoro del 25.05.2016. in cui si rilevava:

"Preso visione del raccordo anamnestico e dell'estratto contributivo INPS. Negli ultimi 30 anni circa ha sempre svolto mansione di autista di autobus, a tempo indeterminato da 1991. In pratica manca qualunque tipo di valutazione del rischio a cura dell'azienda.

In relazione al presunto rischio da esposizione a vibrazioni corpo intero ho analizzato e scaricato alcune schede dalla banca dati vibrazioni relativamente ad analoghi autobus (almeno per quanto concerne la marca). In relazione abbiamo a disposizione una moltitudine di dati sia misurati che dichiarati. Si evince per la maggior parte dei mezzi, sia su strade asfaltate, che lastricate, che in presenza di buche, misurazioni di trasmissione vibrazioni al corpo intero al di sotto dei valori di esposizione ($< 1 \text{ m/s}^2$); solo in alcuni casi (e sono la minoranza), si evidenziano valori poco al di sopra dei valori d'azione ($> 0,5 \text{ m/s}^2$), ma si tiene a sottolineare che i suddetti valori sono stimati su 8 ore, mentre l'assistito dichiara un turno di 6 ore e 40 minuti. Per quanto sopra, con una buona approssimazione, è possibile definire il rischio non particolarmente significativo. In mancanza di altri elementi ritengo pertanto non accoglibile la richiesta. Tengo inoltre a sottolineare come un indice di massa corporea pari a 35 possa sicuramente avere una incidenza positiva sulla genesi della specifica patologia erniaria del rachide lombo-sacrale".

*Si ritengono pertanto non condivisibili le conclusioni indicate nella bozza di CTU, trattandosi di quadro non tabellato (ovvero con inversione dell'onere probatorio, in assenza di presunzione legale di origine professionale) e, come correttamente evidenziato in bozza, in assenza di dati tecnici disponibili **SIGNIFICATIVI** in merito alle condizioni di esercizio dei diversi tipi di autoveicolo di trasporto..utilizzati negli anni di lavoro, a fronte della richiamata obesità con indice di massa corporea pari a 37,3 (si tratta di un valore indicativo di obesità di 2° grado, patologia che, come noto, può complicarsi con l'artrosi), si ribadisce pertanto la ritenuta natura professionale del quadro.*

In riferimento a queste osservazioni, in merito alla tabellazione rilevo che la norma citata fa riferimento alle "lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero", facendo seguire un elenco di mezzi ma non escludendo altri che anch'essi determinino l'esposizione al rischio.

Per quanto riguarda il rischio di sviluppare una patologia rachidea nell'attività di autista di linea urbana, non posso che rifarmi a quanto scritto nelle considerazioni medico legali, in particolare alla vasta bibliografia (in parte proveniente dall'INAIL stesso) che si occupa dell'argomento; la durata dell'esposizione al rischio, in tutta la vita lavorativa e su diversi tipo di veicoli, consente di confermare le conclusioni a suo tempo scritte.

Deposito quindi la relazione.

Rimini, 9 giugno 2022

Il Consulente Tecnico d'Ufficio
dott.