



**10VOLTESICUREZZA**

**La denuncia di malattia professionale  
per patologia muscoloscheletrica:  
cosa fare per tutelarsi**

Pordenone, 22 ottobre 2021



2

Sede Territoriale di Pordenone



**Dott. Giuseppe Resch**  
Dirigente Medico I° livello INAIL

Patologie muscolo-scheletriche lavoro-correlate

3

## Le fonti: dottrina, normative ed evoluzione

Ramazzini a Padova nel 1700 fu il primo autore ad occuparsi di malattie professionali

- 1) Prima legge nel 1898
- 2) DPR 1124 del **1965**
  - a) sistema chiuso - presunzione legale
  - b) per lavorazione
- 2) Sentenza di Cassazione 1988:
  - c) sistema misto con inversione dell'onere della prova



4

## SITUAZIONE ATTUALE

- 1) Malattie tabellate
- 2) Malattie non tabellate



5

Il D. L.vo 38/2000 e D.M. 9 aprile 2008 (che ha stabilito il numero delle tecnopatie tabellate in 85 nel settore industriale e in 24 in quello agricolo) sono i riferimenti normativi attuali



6

6

MALATTIE TABELLATE	MALATTIE NON TABELLATE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono previste espressamente da <b>tabelle di legge</b> (attualmente <b>D.M. 09/04/2008</b>)</li> <li>• Per quelle manifestatesi <u>entro un Periodo Massimo di Indennizzabilità (P.M.I.)</u> dalla cessazione della lavorazione a rischio vige il principio della <b>presunzione legale di origine</b> (superabile solo con la «prova contraria» a carico INAIL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutte le patologie in <b>rapporto causale</b> con le lavorazioni, qualora <b>non espressamente previste dalle tabelle</b> o, se previste, manifestatesi oltre il P.M.I.</li> <li>• Il nesso causale va dimostrato: <b>«onere della prova» a carico del lavoratore</b></li> </ul>



7

7

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di insensibilità alla ricorrenza della lavorazione
<b>76) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO-BRACCIO:</b>		
a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA dita mani (M73.01)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.	1 anno
b) OSTEOARTROPAIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)		4 anni
c) NEUROPAIE PERIFERICHE (a mediano e ulnare) (G56.0)		4 anni
<b>77) FRATTURA DISCALE LOMBALE (M51.2)</b>	a) Lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo-lavoro macchine movimentazione materiali vasi, trattori, gru portali, carrelli sollevatori (stacker), imbarcazioni per pesca professionale costiera e "il barca" b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo non occasionale in assenza di ausili efficaci.	1 anno
<b>78) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO SUPERIORE:</b>		
a) TENDINITE DEL SOVRASPINOLO (M73.1)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture inopportune.	2 anni
b) TENDINITE DEL CAPOLUNGO BICIPITE (M73.2)		2 anni
c) TENDINITE CALCIFERA (MOBILITÀ DUBBIA) (M73.3)		4 anni
d) BORSITE (M73.5)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio, e/o azioni di presa della mano con uso di ferri.	2 anni
e) TENDINITE (M73.5)		2 anni
f) EPITROCLEITE (M73.1)		2 anni
g) BORSITE OLECRANICA (M70.2)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.	2 anni
h) TENDINITE PERITENDINITE FLESSORI ESTENSORI (POLSA/DETTA) (M65.8)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti e/o azioni di presa e/o posture inopportune della mano e delle singole dita.	1 anno
i) SINDROME DI DE QUERVAIN (M65.4)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti e prolungati del polso o di pressione della mano, mantenimento di posture inopportune, compressione prolungata o impatti ripetuti sulla regione del carpo.	2 anni
<b>79) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GINOCCHIO:</b>		
a) BORSITE (M70.4)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, con appoggio prolungato sul ginocchio.	2 anni
b) TENDINOPATIA DEL QUADRICEPTO FEMORALE (M79.8)	Lavorazioni svolte in modo non occasionale con movimenti ripetuti di estensione o flessione del ginocchio e/o mantenimento di posture inopportune.	2 anni
c) MENISCIOPATIA DEGENERATIVA (M23.3)		2 anni

8

## Disturbi muscolo-scheletrici (=DMS)

• Il 21,3% di disabilità in tutto il mondo sono dovute a patologie muscolo-scheletriche (DMS) connesse con attività di movimentazione manuale dei carichi(MMC);

I DMS sono il quarto fattore a livello mondiale di impatto sulla salute delle popolazioni

I DMS sono la seconda maggiore causa di disabilità in tutto il mondo;

La principale singola causa di disabilità è il dolore alla schiena;

Oltre 44 milioni di lavoratori delle EU (quasi 1 su 6) hanno DMS causati dal proprio lavoro;

A livello europeo il 60% delle malattie professionali è riconducibile a DMS

9

### Dati INAIL

Dal 1999 al 2018, in tutte le sedi INAIL d'Italia, complessivamente sono stati segnalati:

STC (sindrome tunnel carpale): 8.064 casi di cui 6678 riconosciuti;

Malattie del rachide: 15.065 casi di cui 12.766 riconosciuti;

Altre malattie del sistema muscolo scheletrico: 14.906 casi di cui 12.314 riconosciuti.

**Complessivamente: casi segnalati 38.035; riconosciuti 31.768**



10

10

LE MALATTIE MUSCOLO-SCHELETRICHE SONO  
AD EZIOPATOGENESI MULTIFATTORIALE E SONO  
PRESENTI ANCHE NELLA POPOLAZIONE NON  
ESPOSTA PROFESSIONALMENTE



11

11

## Il nesso di causa materiale

Nel caso di concorrenza di fattori professionali con fattori extraprofessionali trovano, infatti, applicazione i principi di cui agli **artt. 40 e 41 c.p.**, che, in quanto principi generali dell'ordinamento giuridico, sono applicabili anche alla materia dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

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.

INAIL

12

12

Ne consegue che, una volta che sia accertata l'esistenza di una concausa lavorativa nell'eziologia di una malattia, **l'indennizzabilità della stessa non potrà essere negata sulla base di una valutazione di prevalenza qualitativa o quantitativa delle concause extralavorative nel determinismo della patologia.**

INAIL

13

13

Si tenga infine conto che i DVR riportano dati oggettivi che sono riferiti a modelli standard teorici e che quindi la applicazione dei parametri in essi riportati, ai fini della valutazione del singolo caso, deve essere poi rapportata alle condizioni cliniche di quel singolo lavoratore.

...E' quindi comprensibile come la movimentazione manuale di un grave del peso di 15 kg, possa avere effetti ben diversi tra un soggetto ventenne in ottima forma fisica ed un «diversamente ventenne», magari affetto da altre patologie sistemiche.



14

14



15

[g.resch@inail.it](mailto:g.resch@inail.it)