



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI BENEVENTO

Il giudice del lavoro, dott.ssa Cecilia Angela Ilaria Cassinari,

all'esito del deposito delle note scritte, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., introdotto dall'art. 3, comma 10, d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 149,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 176 del Ruolo Generale lavoro e previdenza dell'anno 2023, avente ad oggetto: prestazioni INAIL per malattia professionale,

TRA

██████████, rappresentato e difeso, giusta procura in calce al ricorso introduttivo, dagli avv. Angelo Fiore e Fiorenzo Morella ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Mirabella Eclano, via San Bernardino 124,

RICORRENTE

E

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL, in persona del legale rapp.te p.t., rappresentato e difeso, giusta procura generale alle liti in atti, dall'avv. Stefania Rettore ed elettivamente domiciliato presso la sede dell'ente in Benevento, via F. Flora, 76,

RESISTENTE

FATTO E DIRITTO

Con ricorso depositato il 18.01.2023 il ricorrente, premesso di avere contratto, nell'esercizio e a causa dell'espletamento dell'attività lavorativa di operaio carpentiere in edilizia, le patologie "Protrusione discale C5/C6, Protrusioni discali rachide lombare da L1/L2 ad L5/S1 con impronta sul sacco durale a prevalente estensione intra e paraforaminale bilaterale, artrosi e tendinopatia del C.L. B.B. con lussazione recidivante della spalla destra e con severa limitazione funzionale", ha esposto: di aver inoltrato all'INAIL, in data 25.10.2021, apposita certificazione medica per il riconoscimento della natura professionale di tali patologie; che l'INAIL, con due distinti provvedimenti, aveva rigettato l'istanza per il riconoscimento della malattia professionale n. 516565418, relativa alla patologia "cervicobrachialgia e lombosciatalgia da protrusioni discali cervicali e lombari", in quanto "gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale consentono di escludere l'esistenza di nesso causale tra il rischio lavorativo cui è stato/è esposto e la malattia denunciata", e l'istanza per il riconoscimento della malattia professionale n. 516565419, relativa alla patologia "periartrite scapoloomerale destra", con la motivazione che "la documentazione acquisita è insufficiente per esprimere un giudizio medico legale. La pratica pertanto viene archiviata"; che aveva inutilmente esperito le prescritte opposizioni in via amministrativa.

Tanto premesso, ha convenuto in giudizio l'INAIL al fine di sentire:



Sentenza a verbale (art. 127 ter cpc) del 13/03/2024

“1) In via principale, nel merito, si chiede che l’On. le Tribunale di Benevento adito quale Giudice del Lavoro, per le ragioni e le causali chiarite nel presente atto accertare che le patologie indicate nella parte motiva rientrano tra i fatti assicurati obbligatoriamente dall’INAIL, ex D.P.R. 1124/65 e che le stesse sono da considerarsi malattie di origini professionali e, dichiarare, che il sig. Beatrice Eliodoro ha diritto all’indennizzo del danno biologico parametrato ad un grado di menomazione complessivo del 14% e, precisamente:

- 8% di danno biologico per la malattia professionale n. 516565418 del 11.11.2021, con diagnosi di “cervicobrachialgia e lombosciatalgia da protrusioni discali cervicali e lombari”;
- 6% di danno biologico per la malattia professionale n. 516565419 del 12.11.2021, con diagnosi di “periartrite scapolomeroale destra”.

2) Per l’effetto, condannare l’INAIL, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento della somma di Euro 19.905,92 corrispondente all’indennizzo per danno biologico parametrato ad un grado pari al 14%, al sesso ed all’età del ricorrente, oltre gli interessi legali dal 121° giorno successivo alla data di presentazione della domanda amministrativa da portarsi in detrazione dal maggior danno da rivalutazione monetaria sui ratei medesimi;

3) In via subordinata, in caso di contestazione da parte dell’ente convenuto, voglia l’On. le Tribunale adito in funzione di Giudice del Lavoro accertare e dichiarare che le patologie indicate nella parte motiva rientrano tra i fatti assicurati obbligatoriamente dall’INAIL, ex D.P.R. 1124/65, e che le stesse sono da considerarsi malattia di origine professionale e, per l’effetto, condannare l’Inail, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento in favore del ricorrente della somma corrispondente all’indennizzo per danno biologico parametrato al grado che verrà accertato in corso di causa, in ogni caso non inferiore al 6%, anche a mezzo di disponenda Consulenza Tecnica di Ufficio, oltre gli interessi legali dal 121° giorno successivo alla data di presentazione della domanda amministrativa da portarsi in detrazione dal maggior danno da rivalutazione monetaria sui ratei medesimi”; il tutto con vittoria di spese, diritti e onorari di causa, da attribuirsi ai procuratori antistatari.

Instaurato il contraddittorio si è ritualmente costituito l’INAIL, chiedendo il rigetto del ricorso in quanto infondato. Al riguardo, ha evidenziato che la condizione patologica della spalla era riconducibile a un pregresso trauma e non a malattia degenerativa, e che, in ogni caso, le patologie lamentate dal ricorrente avevano eziologia multifattoriale, sicché sarebbe stato suo onere dimostrare l’esposizione a rischio e il nesso di causalità.

La causa, escussi i testi e disposta CTU medico-legale, è stata decisa all’esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell’udienza, ai sensi dell’art. 127 ter c.p.c.

È noto che, in tema di malattie professionali, la copertura assicurativa, inclusa quella obbligatoria da parte dell’INAIL, non copre qualsiasi forma di affezione, ma esclusivamente quelle che risultino causalmente collegate al rapporto di lavoro o che siano intervenute in occasione del suo svolgimento. La normativa ha previsto l’istituto delle malattie professionali tabellate per rendere possibile (o comunque più agevole) al prestatore di lavoro assicurato la tutela assicurativa, non rendendo necessario dimostrare ogni volta l’esistenza di un nesso di causalità tra il morbo contratto e l’attività professionale svolta. La previsione è stata ampliata dalla sentenza n. 179 del 18 febbraio 1988 della Corte costituzionale, che ha dichiarato la parziale illegittimità del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 3, rendendo possibile l’indennizzo di malattie non tabellate, ma ugualmente cagionate dalla prestazione lavorativa. Quando però la malattia non rientri nella previsione tabellare, oppure non vi rientri l’attività lavorativa svolta, o non sussistano tutti i presupposti richiesti dalla tabella per far rientrare l’attività stessa all’interno della sua previsione, l’esistenza del nesso di causalità tra attività



Sentenza a verbale (art. 127 ter cpc) del 13/03/2024

professionale svolta ed insorgenza della malattia deve essere provata dal prestatore assicurato secondo i criteri ordinari (così fra le tante Cass. Sez. L, Sentenza n. 27752 del 30/12/2009).

Nel sistema dell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, dunque, la presunzione di eziologia professionale di una malattia – presunzione che può essere superata dall'allegazione e dalla dimostrazione, da parte dell'Istituto assicuratore, che nel caso concreto l'infermità dipende da una causa extralavorativa oppure che la lavorazione alla quale il lavoratore sia stato addetto non abbia idoneità lesiva sufficiente a cagionare l'infermità – opera a favore dell'assicurato solo in riferimento alle malattie e alle lavorazioni tabellate, mentre per le malattie professionali non tabellate grava sul lavoratore l'onere di provare la derivazione della malattia da una causa di lavoro (Cass. Sez. L, Sentenza n. 19312 del 25/09/2004).

Come pure evidenziato dalla S.C., dall'inclusione nelle apposite tabelle sia della lavorazione che della malattia (purché insorta entro il periodo massimo di indennizzabilità) deriva l'applicabilità della presunzione di eziologia professionale della patologia sofferta dall'assicurato, con il conseguente onere di prova contraria a carico dell'INAIL, quale è, in particolare, la dipendenza dell'infermità da una causa extralavorativa oppure il fatto che la lavorazione non abbia avuto idoneità sufficiente a cagionare la malattia, di modo che, per escludere la tutela assicurativa è necessario accertare, rigorosamente ed inequivocabilmente, che vi sia stato l'intervento di un diverso fattore patogeno, che da solo o in misura prevalente, abbia cagionato o concorso a cagionare la tecnopatia. Tale regola deve essere, tuttavia, temperata in caso di malattia ad eziologia multifattoriale, nel senso che la prova del nesso causale non può consistere in semplici presunzioni desunte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma deve consistere nella concreta e specifica dimostrazione, quanto meno in via di probabilità, della idoneità della esposizione al rischio a causare l'evento morboso (v. Cass. Sez. L, Sentenza n. 23653 del 21/11/2016; Sez. L, Sentenza n. 14023 del 26/07/2004).

La prova, gravante sul lavoratore, della derivazione della malattia da causa di lavoro deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere invece ravvisata in presenza di un elevato grado di probabilità. Ne consegue che, ove la patologia presenti una eziologia multifattoriale, il nesso causale tra attività lavorativa ed evento, in assenza di un rischio specifico, non può essere oggetto di presunzioni di carattere astratto ed ipotetico, ma esige una dimostrazione, quanto meno in termini di probabilità, ancorata a concrete e specifiche situazioni di fatto, con riferimento alle mansioni svolte, alle condizioni di lavoro e alla durata e intensità dell'esposizione a rischio (v. fra le tante Cass. Sez. L, Sent. n. 15080 del 26/06/2009, Sez. L, Sent. n. 21021 del 08/10/2007, Sez. L, Sent. n. 14308 del 21/06/2006, Sez. L, Sent. n. 10042 del 25/05/2004).

Nel caso di specie il ricorrente, con certificazione medica del 25.10.2021, ha chiesto il riconoscimento dell'origine professionale delle malattie “protrusione discale C5/C6, protrusioni discali rach. lombare da L1/L2 ad L5/S1 con impronta sul sacco durale a prevalente estensione intra paraforaminale bilat. Artrosi e tendinopatia del C.L.B.B. con lussazione recidivante della spalla destra e con severa limitazione funzionale”, in correlazione con lo svolgimento di “attività connesse alle lavorazioni di edilizia”.

L'INAIL ha aperto due distinte pratiche di malattia professionale, n. 516565418, archiviata per insussistenza del nesso causale tra rischio lavorativo e malattia denunciata, e n. 516565419, archiviata per insufficienza della documentazione.



Sentenza a verbale (art. 127 ter cpc) del 13/03/2024

Le malattie denunciate dal ricorrente non sono specificamente tabellate, tanto è vero che lo stesso ricorrente, pur deducendo che sarebbero tabellate, non ha individuato le relative voci né indicato in dipendenza da quali lavorazioni.

È pertanto onere dell'assicurato dare prova di tutti i fatti costitutivi della domanda, ivi compreso il nesso causale fra il rischio lavorativo e la malattia.

Il ricorrente lavora dal 16.05.2022 alle dipendenze della Tecno.Ing. s.r.l., con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato e qualifica di operaio – carpentiere edile, 2° livello del CCNL di categoria (cfr. UNILAV di trasformazione, buste paga).

In precedenza, ha lavorato in edilizia alle dipendenze della stessa e di altre ditte; in precedenza, è stato titolare di impresa artigiana, e prima ancora (fino al 1981) è stato coltivatore diretto.

Nei periodi in cui ha lavorato in edilizia, ha alternato periodi di lavoro a lunghi periodi di disoccupazione (tanto si evince dall'estratto contributivo).

I testi Daniele Nuvolo, collega del ricorrente da circa 8 anni, alle dipendenze della Tecno.Ing. s.r.l. e anche di altre ditte (Edilizia M&M e Parente Costruzioni), e Corrado Losanno, collega del ricorrente per circa 10 anni alle dipendenze delle medesime ditte, esercenti attività di lavori edili stradali (in quanto, come riferito dallo stesso teste, si trattava di un consorzio di imprese, motivo per cui il medesimo gruppo di operai ha lavorato alle dipendenze dell'una e poi dell'altra ditta), hanno confermato: che il ricorrente svolgeva mansioni di operaio carpentiere edile; che l'attività consisteva nella costruzione di muri di cemento armato e protezioni per contenere la terra ai margini delle strade, nel rifacimento della sede stradale e della segnaletica, nella rimozione manuale di terra, nell'armatura dei cordoli e nella preparazione del massetto di cemento, nello scavo e rifacimento di ponti e cavalcavia, con lavorazione del ferro di 24 cm di diametro; che tale attività viene effettuata mediante l'utilizzo quotidiano di attrezzi pesanti quali martelli, martelli pneumatici, ferri per armature, scale, tavole, tavoloni, impastatrici di cemento, pale, picconi, la cd. "ballerina", che serve per compattare il terreno e vibra; che comporta il mantenimento prolungato della stazione eretta, il sollevamento di oggetti pesanti e la movimentazione manuale di carichi, quali impalcature, sacchi di cemento, tavole; che comporta sempre l'utilizzo delle braccia e il mantenimento di posture incongrue, come quando bisogna fare il massetto, che richiede di stare in ginocchio; che molte volte il ricorrente si era lamentato, ed era stato anche costretto a interrompere il lavoro, per i dolori alla schiena, alle spalle e al ginocchio (teste Nuvolo) ovvero alla schiena (teste Corrado).

Il CTU nominato, espletate le necessarie indagini, ha posto una diagnosi di "1) Esiti di frattura tipo Hill-Sachs della spalla destra con lesione antero-inferiore del labbro glenoideo tipo Bankart + segni di periartrite scapolo-omeroale con impegno funzionale e facile instabilità dell'articolazione. 2) Spondilodiscoartrosi ed artrosi interapofisaria cervicale e lombosacrale con protrusione discale C5-C6 e protrusioni discali da L1 a S1".

Sul piano medico-legale, l'ausiliare ha rilevato quanto segue: "Gli esiti di frattura di spalla tipo Hill-Sachs sono di natura traumatica non dovuta ad infortunio sul lavoro (o non denunciata come tale) per cui sono da considerarsi di origine non professionale (il Dott. Maurizio Pizzella, CTP di parte attrice, presente alle operazioni peritali, onestamente e professionalmente concordava con tale giudizio). Più difficile è la valutazione della spondilodiscopatia. [...] I disturbi muscoloscheletrici hanno rappresentato e rappresentano ancora un problema nel settore dell'edilizia, in quanto gli operai in essa addetti (muratori, carpentieri, stuccatori, ferraioli, gruisti, pavimentisti, imbianchini, manovali, ecc.) possono assumere posizioni incongrue, sollevare carichi pesanti, effettuare movimenti del rachide, che possono costituire un rischio per la colonna vertebrale. Però, a fronte di questi dati, che indicano



chiaramente la presenza di un rischio per la colonna vertebrale nel settore edilizio, ve ne sono altri che ne dimostrano la frequenza nella popolazione generale. La lombalgia da spondilodiscopatie lombari, infatti, arriva a colpire circa il 70%-80% degli adulti di una popolazione nel corso della vita di una intera generazione e rappresenta un frequente motivo di limitazione funzionale più o meno invalidante già al disotto dei 45 anni di età. Un certo grado di degenerazione discale lombare è, poi, quasi universalmente riscontrato negli adulti con l'invecchiamento. In Italia le sindromi artrosiche, secondo le indagini ISTAT, sono le affezioni croniche di gran lunga più frequenti e la prima causa dei giorni di assenza per malattia, a prescindere dall'attività effettivamente svolta. Sono al secondo posto tra le cause di Invalidità Civile e rappresentano la prima ragione nelle richieste di parziale non idoneità al lavoro specifico. In ambito lavorativo le spondilodiscoartrosi sono frequenti nei tre settori dell'industria, della agricoltura e del terziario, rappresentando uno dei principali problemi del mondo del lavoro. Le spondilodiscopatie sono delle patologie croniche-degenerative ad etiologia multifattoriale, rispetto alle quali l'ambiente di lavoro può assumere il ruolo di concausa efficiente e determinante. Infatti, ci può essere un rapporto esistente tra l'attività di movimentazione manuale dei carichi (MMC) di effettuazione di movimenti ripetitivi (di flessione-estensione e di torsione) o di assunzione di posture incongrue e l'incremento del rischio di contrarre affezioni acute e croniche dell'apparato locomotore, in particolare del rachide lombare. In epoca più recente è emerso anche il problema delle alterazioni del rachide legate alle vibrazioni diffuse a tutto il corpo (WBV). Molteplici, però, sono anche i fattori patogeni extra lavorativi delle spondilodiscopatie: età, sesso, fattori costituzionali, iatrogeni (malformazioni congenite del rachide o delle vertebre, malattie reumatiche, ecc.) psicosociali (quali normali attività della vita quotidiana, ludiche, sportive, ecc.). Le più recenti evidenze scientifiche internazionali dimostrano che il dolore lombare (low back pain-LBP) è in stretta relazione con la degenerazione del disco lombare (lumbar disk degeneration – LDD). Fattori di rischio importanti per LDD sono l'obesità, il fumo, le dislipidemie e i fattori genetici – costituzionali: studi condotti su gemelli hanno dimostrato l'importanza di questi ultimi nella insorgenza di LDD, tanto da farli considerare addirittura come i fattori principali (vedasi in particolare lo studio multidisciplinare e multinazionale – Canada, Finlandia, Stati Uniti – The twin spine study pubblicato nel 2009, che ha enfatizzato il rilievo dei fattori genetici predisponenti alla degenerazione del disco intervertebrale a livello lombare, ridimensionando, invece, il ruolo del sovraccarico biomeccanico lavorativo). In altri e più semplici termini, sembra esserci una maggiore o minore predisposizione genetica costituzionale a produrre la LDD, su cui possono influire altri fattori, tra cui quelli professionali. Le spondilodiscopatie più frequenti sono: 1) protrusioni discali 2) ernia discale 3) spondiloartrosi 4) altre patologie: scoliosi, stenosi del canale vertebrale, ernie di Schmorl. Da una attenta disamina di indagini epidemiologiche compiute sulle domande di riconoscimento di malattia professionale inoltrate all'INAIL risulta che la popolazione affetta da protrusione discale e da spondilodiscoartrosi sia più anziana (50 – 53 anni) rispetto a quella affetta da ernia discale (48 – 50 anni). Questo lascia pensare che l'ernia discale, in quanto insorgente in età più giovanile e rappresentando una lesione più grave delle strutture discali, sia più rapportabile agli sforzi ripetitivi lavorativi e, quindi, da considerarsi una vera e propria tecnopatia, rispetto alla protrusione discale o alla spondilodiscoartrosi, che, insorgendo in età più tarda, sembrano essere dovute più ai comuni fattori di usura extralavorativi (età, sesso, fattori genetici - costituzionali). Ed è per questo motivo che l'ernia discale rappresenta, tra le spondilodiscopatie, l'unica affezione tabellata, oggetto di tutela, su cui può valere il concetto di presunzione legale d'origine (che è stato introdotto dal legislatore al fine di rendere più agevole, sia per il lavoratore che per l'assicuratore, l'ammissione alla tutela). [...] Nel



caso in esame trattasi di un carpentiere addetto alla costruzione di impalcature esterne, di ponteggi, pilastri, solai e tramezzi di edifici e, più raramente, addetto ad altre attività di muratura, stuccatura, intonacatura, ecc. Tra i fattori di rischio determinati dalla lavorazione svolta per la malattia denunciata (spondilodiscopatia) c'è prevalentemente la movimentazione manuale dei carichi per il peso di masse da spostare e i movimenti ripetitivi effettuati dal rachide per compier tale atto (alzare, abbassare, spostare, trainare, spingere, sostenere un carico). [...] nel DVR redatto dalla Ditta Tecno.Ing.srl, presso cui l'istante attualmente lavora, risulta che in edilizia tale rischio (calcolato col metodo ISO 11228-1 per la movimentazione manuale dei carichi, sollevamento e trasporto) esaminati tutti i carichi sottoposti a movimentazione dai lavoratori in oggetto, considerate le adeguate procedure organizzative interne (quali: riduzione al minimo del numero dei lavoratori esposti – riduzione al minimo della durata e dell'intensità dell'esposizione – periodica formazione ed addestramento del personale – dotazione di mezzi meccanici) è da definirsi accettabile (fascia gialla). Lo stesso DVR riferendosi al rischio legato alla movimentazione dei bassi carichi, ma ad alta frequenza (calcolato col metodo ISO 11228 -3) è da considerarsi altrettanto accettabile (fascia gialla) >>. Anche i DVR redatti da altre Ditte in Edilizia e consultati dallo scrivente si esprimono negli stessi termini. Questo equivale a dire che se il lavoratore svolge la propria attività in modo razionale e non eccedente, adottando particolari accorgimenti o utilizzando gli appropriati mezzi meccanici (gru, argani, bitoniere dotate di pompe per getto cemento, ecc.) per alzare e trasportare i pesi, difficilmente va incontro a problemi muscolo – scheletrici di natura professionale. Può, però, infortunarsi per un evento accidentale o nell'effettuare, come già detto, manovre azzardate o male eseguite. Ma, questo non interessa il caso in esame, non essendo stati denunciati in passato traumi alla colonna vertebrale di origine lavorativa. Inoltre l'attività di carpentiere non espone all'esposizione prolungata e continuativa a vibrazioni e scuotimenti, per utilizzo continuo di mezzi e strumenti vibranti (martelli pneumatici, motosega, sega circolare, ecc.) più evidente in altre qualifiche lavorative in edilizia. [...] Depongono a favore dell'origine professionale della malattia: - l'attività di operaio in edilizia svolta per più di 40 anni (dal 1977 ad oggi). - l'assenza agli esami strumentali di dismorfismi della colonna o malformazioni congenite delle vertebre. - l'assenza, alla documentazione sanitaria esibita, di patologie infiammatorie (spondiliti, disciti, ecc.) o endocrinologiche o dismetaboliche in atto o pregresse, che predispongono alle spondilodiscopatie, così come non risultano traumi vertebrali subiti in passato. - il soggetto non è obeso. Depongono a favore dell'origine extra professionale della lesione: - l'età in cui la malattia veniva diagnosticata (60 anni, al momento della diagnosi radiologica del 23/07/2021). Età comune nella popolazione generale dell'insorgenza della LDD, dovuta al normale invecchiamento per fattori costituzionali e alla normale usura del disco intervertebrale dopo anni di attività, in cui quella professionale non prevaleva, ma equivaleva a quella degli altri normali atti della vita quotidiana. - l'assenza di esami strumentali precedenti quello del 23/07/2021 (Xgrafie, TAC, RMN) che dimostrino una insorgenza precoce dell'affezione, quale probabile segno della natura professionale. - l'affezione si rivela, anche al presente, di grado discreto e con sintomatologia ancora moderata, cioè con cervicalgie e lombalgie recidivanti senza fenomeni trofico – sensitivi e motori importanti (come dimostra anche la scarsa documentazione sanitaria esibita dal periziando, ridotta ad una visita ortopedica del 17/09/2021 e ad un referto di RMN rachide in toto del 23/07/2021; molto più sostanziosa sarebbe stata in caso di forme più gravi). Segno evidente che evolveva e continua ad evolvere lentamente nel tempo, caratteristica delle forme idiopatiche e non lavorative, che sono più precoci, veloci e sintomatiche. - la presenza di una artrosi diffusa (spondilodiscoartrosi diffusa + coxartrosi + gonartrosi bilaterali) depone per una diatesi artrosica del soggetto. Questo porta



a pensare che la malattia denunciata faccia più parte di un complesso artrosico generalizzato, da cui l'individuo risulta essere affetto e segno di una evidente predisposizione genetica alla malattia, che si sarebbe presentata anche svolgendo mansioni diverse. - l'entità del rischio lavorativo, così come innanzi descritto. Questi ultimi elementi lasciano propendere, a giudizio di chi scrive, per la natura non professionale della malattia in esame, dovuta principalmente a fattori patogenetici comuni e non specifici dell'attività svolta, che contribuiva ad influire in modo non determinate sulla sua insorgenza, che si sarebbe verificata anche in sua assenza o nello svolgimento di altre occupazioni. Se, poi, il ricorrente si sottoponeva o veniva sottoposto a carichi lavorativi importanti ed eccedenti quelli normali, tanto da influire sulla genesi della malattia in maniera determinante, questo è tutto e a suo carico da dimostrare".

Sulla scorta di tali argomentazioni, il CTU ha dunque inizialmente escluso l'origine professionale di entrambe le patologie diagnosticate all'istante. Tuttavia, invitato a integrare la perizia chiarendo se le sue conclusioni in ordine all'origine professionale della spondilodiscopatia fossero da confermare ovvero da modificare, alla luce delle concrete modalità di espletamento dell'attività lavorativa, quali emergono dalle deposizioni dei testi [redacted] – anche tenuto conto del fatto che lo stesso CTU aveva astrattamente ammesso che il rischio lavorativo potesse aver inciso, ma aveva ritenuto che non ne fosse stata offerta la prova, in quanto non aveva considerato le prove testimoniali acquisite – l'ausiliare ha ritenuto che il ricorrente fosse stato effettivamente sottoposto a rischi lavorativi maggiori di quelli descritti nei DVR, in quanto aveva svolto per parecchi anni un lavoro manuale, continuativo, gravoso, che lo costringeva a frequenti operazioni di movimentazione manuale di carichi, a posture incongrue, a movimenti ripetitivi del tronco, a vibrazioni diffuse per il corpo, spesso senza l'ausilio di mezzi meccanici, che poteva costituire con alta probabilità concausa efficiente e determinante alla insorgenza della malattia lamentata.

Ha, pertanto, concluso che il periziando è affetto da: "1) Esiti di frattura tipo Hill-Sachs della spalla destra con lesione antero-inferiore del labbro glenoideo tipo Bankart + segni di periartrite scapolo-omerale con impegno funzionale e facile instabilità dell'articolazione.

2) Spondilodiscoartrosi ed artrosi interapofisaria cervicale e lombosacrale con protrusione discale C5-C6 e protrusioni discali da L1 a S1.

3) L'infermità di cui al punto 1 è da considerarsi di natura non professionale; essa era già presente, determinando un danno biologico del 5%, in data 12/12/2021, quando l'assicurato inoltrava domanda di riconoscimento di malattia professionale per la lesione di cui al punto 2.

4) L'infermità di cui al punto 2 è da considerarsi causalmente connessa all'attività lavorativa espletata dall'istante e, quindi, di natura professionale.

- essa determina una menomazione dell'integrità psicofisica della persona o danno biologico del 7% (per analogia: voci 199 e 209, combinate, della tabella allegata al D.L. 38/2000), che, in concorrenza col 5% determinato dalla preesistente lesione al punto 1, applicando la formula Gabrielli, sale allo 8%.

- suddetto danno biologico dello 8% sussiste almeno dal 23/07/2021, quando una RMN del rachide cervicale e lombo-sacrale ne rivelava la presenza".

Le conclusioni rassegnate dal CTU, per come chiarite, sono sorrette da una logica, coerente ed esaustiva motivazione di carattere medico-legale, e meritano pertanto di essere condivise.

Il ricorso va conseguentemente accolto nei limiti di cui sopra, con condanna dell'INAIL al pagamento, in favore del ricorrente, di un indennizzo per danno biologico commisurato a un grado di menomazione dell'integrità psico-fisica dell'8%, oltre interessi legali come per legge sino al saldo.



Sentenza a verbale (art. 127 ter cpc) del 13/03/2024

L'accoglimento parziale del ricorso – in relazione a una sola delle due patologie denunciate – giustifica la compensazione delle spese di lite in ragione della metà; la restante metà si liquida come in dispositivo e segue la soccombenza dell'INAIL. Le spese di consulenza tecnica, liquidate con separato decreto, vengono poste definitivamente a carico dell'INAIL.

P.Q.M.

Il giudice del lavoro, definitivamente pronunciando, così provvede:

- 1) in parziale accoglimento del ricorso, accerta e dichiara l'origine professionale della patologia "Spondilodiscoartrosi ed artrosi interapofisaria cervicale e lombosacrale con protrusione discale C5-C6 e protrusioni discali da L1 a S1" denunciata in data 25.10.2021;
- 2) per l'effetto, condanna l'INAIL al pagamento, in favore del ricorrente, di un indennizzo per danno biologico commisurato a un grado di menomazione dell'integrità psico-fisica dell'8%, oltre interessi legali come per legge sino al saldo;
- 3) compensa le spese di lite in ragione della metà e condanna l'INAIL al pagamento della restante metà, che liquida in euro 1.150,00 oltre rimborso forfettario spese generali, IVA e CPA come per legge, con attribuzione ai procuratori antistatari;
- 4) pone le spese di CTU, liquidate con separato decreto, a carico dell'INAIL.

Benevento, 13 marzo 2024.

Il Giudice
Cecilia Angela Ilaria Cassinari

