

N.r.g.l. 160 /2024



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
SEZIONE LAVORO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 160 /2024 promossa da:
N con il patrocinio dell'avv. l

RICORRENTE

Contro

INAIL con il patrocinio dell'avv.

RESISTENTE

In punto a: malattia professionale.

FATTO E DIRITTO

Con ricorso depositato in data 19.1.2024 ha chiesto la condanna dell'INAIL a corrispondere in suo favore, ai sensi dell'art. 13, 2° comma del Dlgs. 38/2000, un indennizzo pari ad una menomazione dell'integrità psicofisica nella misura, comunque non inferiore ai limiti di legge, da accertarsi in corso di causa, previo accertamento della sussistenza del diritto al riconoscimento di postumi permanenti derivanti dalla malattia professionale denunciata all'INAIL. L'INAIL, costituitasi in giudizio, ha contrastato la pretesa attorea.

La controversia è stata istruita con l'esame dei documenti prodotti dalle parti, l'escussione delle prove orali ammesse e l'accertamento medico legale ed è stata decisa all'udienza odierna con sentenza contestuale ai sensi dell'art. 429 cpc.

Ciò premesso il ricorso è fondato per le ragioni che seguono.

Il CTU, esaminate le prove testimoniali e sottoposta a visita l'attrice, ha accertato la natura professionale delle patologie da cui è affetta la ricorrente come descritte in ricorso e ha quantificato, indicando nello specifico i singoli codici di riferimento, il danno biologico complessivo pari al 6% precisando, anche in merito ai rilievi mossi dal CTP di parte INAIL ciò che segue:

"Si risponde di seguito alle osservazioni del Consulente Tecnico per INAIL. Quest'ultimo ritiene che

nella letteratura scientifica citata nell'elaborato peritale non emerge la relazione tra patologia rizoartrosica e l'attività di pianista, giacchè tutte le pubblicazioni menzionate di limitano a descrivere per i musicisti con tastiere quadri clinici riconducibili ad un'elevata prevalenza di dolori muscolari soprattutto nelle regioni delle estremità superiori del corpo e conseguenti ad un sovraccarico dei tessuti molli (muscoli, legamenti e tendini) legato allo sforzo meccanico. Sempre secondo il CTP per INAIL, il citato articolo "Osteoartropatia della mano nei pianisti" di C. C. Bard, J. J. Silvestre R. G. Dussault, vengono evidenziate alterazioni degenerative livello delle articolazioni delle dita delle mani, che suggeriscono l'esistenza di una osteoartropatia della mano nei pianisti ma solo a carico del quinto, del quarto e terzo dito. A tale osservazione critica si risponde che in capo alla ricorrente sono state rilevate alterazioni diffuse della cartilagine articolare ed in maggior misura a livello del passaggio trapezio metacarpale del 1° raggio (vedi referto di esame RMN polsi e mani 6.5.2021), confermando la presenza di una osteoartropatia inquadrabile nella fattispecie codificata. Va anche rilevato che la sig.ra [redacted] è portatrice di tenosinovite del flessore radiale del carpo e del flessore lungo del 1° dito bilateralmente, nonché ispessimento del complesso capsulo-ligamentoso metacarpofalangeo destro (vedi ecografia mano-polso dx e sx del 1.2.2021, Istituto [redacted]); anche tali alterazioni patologiche sono riconducibili a sovraccarico dei tessuti molli (muscoli, legamenti e tendini) legato allo sforzo meccanico. Il Consulente per l'INAIL obietta che "se l'attività di pianista rappresentasse un rischio efficiente e sufficiente nel determinismo della patologia in oggetto, questa avrebbe dovuto manifestarsi molto più precocemente considerando che, oltre al periodo di attività professionale svolto presso il Teatro [redacted] l'assicurata avrà compiuto anche un periodo di studi non certamente breve prima di raggiungere il titolo di "M

[redacted]". Con tale affermazione viene riconosciuto che la sig.ra [redacted] ha esercitato l'attività professionale pianistica per oltre 30 anni (considerando anche il periodo propedeutico di studio); la manifestazione della malattia poco oltre i 50 anni di età risulta del tutto compatibile con l'usura patologica sul distretto anatomico. Pertanto si ribadisce che tale prolungata e costante attività abbia concretizzato un rischio significativo di sovraccarico biomeccanico proprio sulle dita delle mani. Il Consulente per INAIL afferma che la Rizoartrosi riconosce fattori causali e di rischio diversi da quelli lavorativi, rappresentati questi da movimenti in adduzione ripetuti con applicazione di forza che provocano una postura addotta del 1° dito secondo la teoria dello stress ripetitivo di presa di oggetti fini (attività manuali che comportano l'uso prevalente di "pinzamento" pollice-indice favoriscono la sublussazione della base del 1° metacarpo). Su tale punto si richiama il lavoro scientifico pubblicato su CMAJ. Canadian Medical Association Journal Volume 158, Issue 8, 21 April 1998, Pages 1019-1025, Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: A systematic review of incidence and prevalence, di Zaza, C.; esso conclude che la prevalenza dei disturbi muscolo scheletrici nei musicisti classici adulti è paragonabile alla prevalenza dei disturbi muscoloscheletrici legati al lavoro riportati per altri gruppi professionali. Inoltre la biodinamica dell'attività pianistica

prevede proprio i movimenti di ab-adduzione ripetuti dei pollici, ad alta frequenza, che sono alla base della "overuse syndrome" riportata nella letteratura scientifica. Il Consulente per INAIL richiama l'elenco delle malattie professionali recentemente aggiornato con DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI del 15 novembre 2023, che non prevede la patologia correlata a tale categoria professionale. Come precedentemente illustrato, a parere dello scrivente, nel caso di specie si tratta di malattia non tabellata, per la quale, pur non ricorrendo le condizioni previste nelle tabelle, risulta dimostrabile comunque l'origine professionale. L'applicazione della criteriologia medico legale per la definizione del nesso di causalità, sempre secondo l'opinione dello scrivente, consente di affermare l'origine professionale della malattia denunciata dalla ricorrente, pur riconoscendo il concorso di fattori individuali favorevoli l'insorgenza dell'infermità".

Osserva il Tribunale che la relazione della CTU è il risultato di rigorose indagini scientifiche ed è immune da vizi logici e giuridici: pertanto può essere posta a base della decisione, per quanto in essa accertato.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

Sono poste a totale carico dell'INAIL le spese della CTU, già liquidate con separato decreto.

P.Q.M.

IL GIUDICE

1. Dichiaro che la patologia da cui è affetta _____ i costituisce malattia professionale e che la stessa ha determinato nella ricorrente una lesione dell'integrità psicofisica complessiva nella misura del 6%; per l'effetto dichiaro tenuta e condanna INAIL a corrispondere a la prestazione economica per la malattia corrispondente al grado di lesione dell'integrità psicofisica accertato in causa ai sensi della l. n. 38/2000, nell'importo indicato nelle tabelle di legge approvate, con gli interessi come per legge;
2. condanna la convenuta alla rifusione in favore della parte ricorrente delle spese di lite che liquida in € 1.800,00 per compensi, oltre spese forfetarie ex lege, IVA e CPA, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;
3. pone a carico della convenuta le spese della CTU già liquidate con separato decreto.

Bologna, 12.12.2024

Il Giudice

Dr.ssa