



Criteri medico-legali di riconoscimento di dermatosi professionale

Data 26 marzo 2008
Categoria medicina_legale

Le malattie cutanee di origine professionale, sia nella loro fase acuta che cronica, rappresentano un settore altamente frequente nell'ambito delle patologie da causa di lavoro, collocandosi, nelle denunce INAIL, al secondo posto subito dopo le ipoacusie professionali.

Storicamente le malattie cutanee di origine professionale, sia nella loro fase acuta che cronica, sono state caratterizzate da un alto tasso di frequenza nell'ambito delle patologie da causa di lavoro, collocandosi al secondo posto tra esse, subito dopo le ipoacusie professionali. Nonostante il calo delle denunce all'INAIL negli ultimi anni, il tasso di incidenza delle dermatosi professionali rappresenta sempre un dato di rilievo, per cui non è affatto infrequente che il medico esperto venga chiamato ad esprimere il suo parere motivato sui criteri di ammissibilità all'indennizzo del disturbo cutaneo, di cui può essere affetto un lavoratore, nell'ambito di una Consulenza Tecnica. Affinché una patologia cutanea sia considerata professionale non basta l'allegazione clinica di malattia, ma dovrà essere dimostrato il nesso di causalità tra l'esposizione a "noxae" insite nell'ambiente, nel comparto e nel ciclo lavorativo e lo sviluppo dei sintomi soggettivi ed obiettivi specifici, se la malattia denunciata non è annoverata nel sistema tabellare previsto per legge; se invece la malattia è già riconosciuta a priori per legge come professionale, per accedere all'indennizzo viene fatto valere la presunzione legale d'origine. I criteri o i requisiti soddisfacenti il nesso causale sono molteplici e, talvolta, ardui da allegare. Innanzitutto la malattia professionale, per definizione, è tale se è contratta per esposizione a fattori (materiali, sostanze e agenti) di natura chimica, fisica e biotica presenti nell'ambiente di lavoro, nell'esercizio e a causa della lavorazione a cui è adibito il lavoratore. Tali fattori agiscono in modo lento e reiterato nel tempo, determinando lesioni croniche, a loro volta causa di una menomazione stabile dell'integrità psico-fisica del lavoratore suscettibile di valutazione medico-legale quali-quantitativa, ossia di un danno biologico permanente, ai sensi dell'articolo n. 13 del decreto legislativo del 23 febbraio 2000 n. 38. Il primo criterio è lo studio del rischio professionale (natura, intensità e durata), in virtù dell'esposizione lavorativa, a sua volta condizionata dal tipo e dalla mansione occupazionale. Sarà quindi resa nota la probabilità fino al 100% della sussistenza della "noxa" eventualmente responsabile della patologia. Il secondo criterio mira a dimostrare il meccanismo attraverso cui l'agente patogeno determina la malattia, che può essere di natura irritativa o sensibilizzante nel caso delle dermatiti da contatto, ma anche di natura infettivologica e neoplastica. Nel caso di dermatite allergica da contatto, il ricorso all'applicazione dei tests epicutanei standard o specifici per lavorazione è d'obbligo. Per la dimostrazione della D.A.C. professionale, non basta che essi siano positivi, ma è necessario valutarne la rilevanza, in rapporto al rischio espositivo. Il terzo criterio accertativo è la positività del test di arresto/ripresa, consistente nel miglioramento clinico della dermatosi nei periodi di allontanamento del lavoratore dal posto di lavoro, con sua recrudescenza con il rientro, più appropriatamente definibile come ricaduta in caso di Dermatite Allergica da Contatto e recidiva in caso di Dermatite Irritativa da Contatto. In entrambi i casi il medico curante o il dermatologo di fiducia certificherà lo stato di malattia riacutizzata, prestazione valevole per il diritto all'inabilità temporanea assoluta e relativi benefici, previsti per legge. Fondamentale è poi l'opera del dermatologo in merito alla valutazione clinica della dermatosi, riguardo all'anamnesi generica e lavorativa, al primo episodio delle manifestazioni, alla loro sede, morfologia, estensione e sintomatologia, alla loro durata e decorso. Una volta dimostrata l'origine occupazionale della malattia, la collaborazione tra il clinico e il medico legale e/o del lavoro è imprescindibile e auspicabile per la corretta valutazione del danno biologico permanente in termini percentuali, passaggio necessario per il diritto all'indennizzo.

Valerio Cirfera – Dermatologo
Giancarlo Toma – Medico-Legale

AIDA-GIDel
Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali-Gruppo Italiano Dermatologia di interesse Legale

Per approfondimenti
http://www.dermatologialegale.it/sezioni_vocemenu2.php
www.dermatologialegale.it/temi/menu3/doc19.ppt