

Dermatologia in ambito lavorativo

■ Valerio Cirfera ¹, Cosimo Prete ²

¹ Specialista in Dermatologia e Venereologia. Coordinatore Nazionale AIDA-GIDeL, Responsabile Dermatologia Scienze Medico-Legali, Università degli Studi di Siena [Dir.: Prof. Cosimo Loré]

² Avvocato del Foro di Lecce. Giurista di Scienze Medico-Legali, Università degli Studi di Siena [Dir.: Prof. Cosimo Loré]

ABSTRACT

The main skin diseases in an occupational context are irritant and allergic contact dermatitis. These conditions are a very common cause of ill-health related to occupation. Despite a decrease of notifications to INAIL for occupational skin diseases in recent years, their burden is still high, so dermatologist may often be called for a consultation, giving his opinion about indemnity of the worker. This paper gives an overview of legal aspects concerning occupational dermatitis.

Keywords: occupational dermatitis, indemnity, accident at work

Occupational dermatology

Pratica Medica & Aspetti Legali 2008; 2(2): 91-94

INTRODUZIONE

Il motivo per cui abbiamo ritenuto utile proporre questo articolo nell'ambito del presente numero di *Pratica Medica & Aspetti Legali* dedicato alla dermatologia legale è relativo al fatto che il lavoratore che è vittima di un infortunio o contrae una malattia professionale ha il diritto a essere indennizzato dall'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni e le malattie del Lavoro) in capitale e/o in rendita, previa dimostrazione del nesso di causalità [1] tra esposizione lavorativa e lesione o insorgenza della malattia; la stessa migliora o guarisce se l'assicurato si allontana temporaneamente o definitivamente dall'ambiente. Le dermatosi occupazionali (Tabella I), *in primis* le dermatiti da contatto ad agenti chimici (Figura 1), secondo dati statistici ufficiali INAIL riferiti al settore industria e servizi negli ultimi anni (Figura 2), risultano tra le malattie professionali più ricorrenti [2], occupando il secondo posto per incidenza, dopo quelle otoiatriche. Altrettanto interessante è lo studio della fenomenologia infortunistica che per motivi anatomici non

Dermatiti da contatto con agenti chimici	<ul style="list-style-type: none">▪ Irritative (DIC)▪ Allergiche (DAC)
Dermatosi da agenti fisici	<ul style="list-style-type: none">▪ Meccanici▪ Da caldo e freddo▪ Da esposizione solare incongrua▪ Da radiazioni ionizzanti (radiodermiti croniche)
Dermatosi da agenti biotici	<ul style="list-style-type: none">▪ Batteri▪ Miceti▪ Virus▪ Parassiti
Neoplasie cutanee professionali	
Acne professionale	<ul style="list-style-type: none">▪ Da idrocarburi policiclici▪ Da oli minerali▪ Da idrocarburi aromatici clorosostituiti (cloracne)
Discromie lavorative	<ul style="list-style-type: none">▪ Melanodermie▪ Leucodermie

Tabella I. Dermatosi professionali [3]



Figura 1. Dermatite irritativa delle mani in addetta alle pulizie

risparmia quasi mai l'organo cutaneo. Una dermatosi è considerata infortunio sul lavoro qualora è dovuta a «**eventi non prevedibili e fortuiti, concentrati nel tempo, connessi con il lavoro e costituenti causa sufficiente anche se non preminente**» [1]. Gli infortuni sul lavoro di pertinenza dermatologica, meritevoli di tutela INAIL, sono i seguenti [3]:

- infezioni batteriche, micotiche, parassitarie e virali;
- dermatosi da artropodi, celenterati, echinodermi, vermi e piante acquatiche;
- ustioni da causa fisica (termica, elettrica, fotodinamica) e chimica (acidi e caustici);

- radiodermi acute;
- dermatosi da microonde;
- DIC, fotodermatiti, fito-fotodermatiti acute;
- orticaria e dermatiti acute da contatto con sostanze tossiche non sensibilizzanti;
- dermatiti da macro-micro-trauma;
- alterazione degli annessi.

Dalle dermatosi professionali e dagli infortuni cutanei devono essere differenziate le dermatosi che non sono causate dal lavoro, ma che sono da esso aggravate e per questo definite come **paraprofessionali** [3]; il riferimento alla dermatite atopica e alla psoriasi è d'obbligo.

■ DESCRIZIONE DEL CASO

Il giorno 18 settembre 2004 il signor XXX, anni 47, di professione commerciante, mentre preparava prodotti dolciari da esporre sulla sua bancarella a una festa patronale, veniva investito in piena persona da una fiammata secondaria allo scoppio di una bombola di gas, che era solito usare per il proprio lavoro. Trasportato con urgenza al più vicino posto di Pronto Soccorso, dopo le prime cure veniva trasferito presso il centro grandi ustionati dell'Ospedale di Brindisi, dove veniva formulata diagnosi definitiva di gravi ustioni di 2° e 3° grado

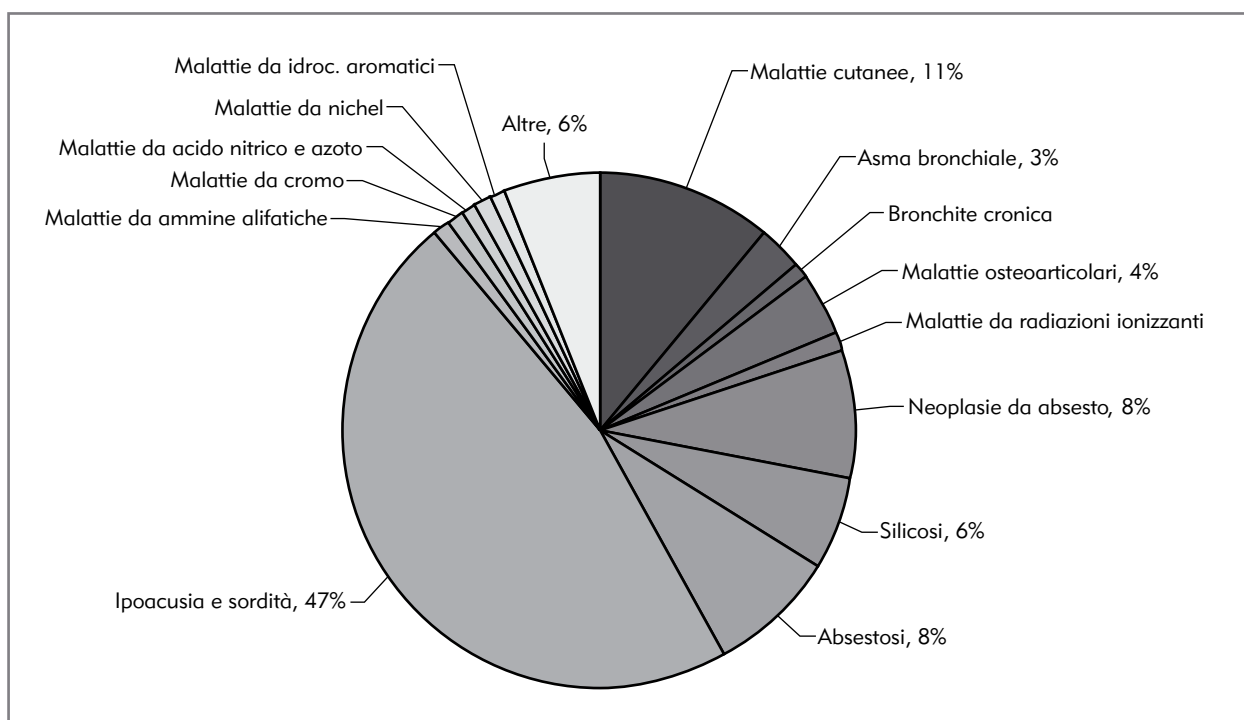


Figura 2. Malattie professionali tabellate denunciate nel periodo 2000-2004 nell'industria e servizi. Fonte: INAIL (http://www.malattieprofessionali.eu/statistiche_industria.php)

diffuse a tutto il corpo, compreso il cuoio capelluto e il viso e disposto il ricovero con prognosi riservata. Dimesso dopo circa due mesi, gli veniva consigliata un'adeguata terapia dermatologica topica emolliente ed elasticizzante, gli veniva prescritta fisio-kinesi-terapia per i danni secondari alle articolazioni sottostanti alle regioni cutanee compromesse e programmata una serie di interventi di chirurgia plastica e revisione cicatriziale ed esercizi respiratori a causa della sostanziale ipoelasticità della cute della gabbia toracica. Insorgevano disturbi dell'umore e depressione reattiva. L'infermità determinava inabilità al lavoro giustificata fino al 17 maggio 2005, secondo i giudizi medico-legali dell'INAIL.

Alla visita dermatologica attuale il paziente riferisce disestesie su gran parte dell'ambito cutaneo, cocciore, talvolta senso di calore e in alcune zone sintomatologia pruriginosa. Concomitano disturbi dell'articolazione di molteplici articolazioni, limitazione funzionale antalgica di alcune di esse e tono dell'umore generale sostanzialmente depresso.

Nel 60-70% circa dell'ambito cutaneo si apprezzano diffuse lesioni cicatriziali quali esito di ustioni a gran parte dell'ambito cutaneo. Trattasi di lesioni

Tabella 1 (voce 36 delle menomazioni)	Cicatrici cutanee, non interessanti il volto e il collo, distrofiche, discromiche (fino al 5%)
Tabella 2 (voce 37 delle menomazioni)	Cicatrici cutanee deturpanti, non interessanti il volto e il collo (fino al 12%)
Tabella 3 (voce 38 delle menomazioni)	Cicatrici cutanee deturpanti volto e collo (fino al 30%)

Tabella II. Tabelle INAIL

di colorito ipercromico, di aspetto distrofico, con tendenza all'ipertrofia, in alcuni tratti complicata da reazione cheloidea e sinechie retraenti. Al viso prevale l'aspetto nettamente atrofico della pelle, che si presenta alquanto assottigliata, a carta di sigaretta, fondamentalmente ipocromica, fragile, ipo-anelastica, ipoestensibile che rende ragione della concomitante compromissione della mimica facciale totale, i cui tratti si presentano quasi inespressivi. In particolare, la cute del dorso delle mani risulta gravemente compromessa, solcata da tratti cicatriziali che non ne permettono i fisiologi-



Figura 3. Esiti discromico-cicatriziali diffusi

ci movimenti. In linea generale la cute si presenta intensamente xerotica.

Gli esiti riscontrati sono i seguenti:

- cicatrici diffuse a gran parte del corpo, soprattutto in sedi funzionali e viso, con **danno estetico** di grave entità incidente negativamente sull'efficienza estetica globale del periziando (Figura 3);
- danno anatomo-funzionale cutaneo, con ripercussioni negative anche a livello degli annessi;
- limitazione funzionale articolare degli arti e disturbi dell'escursione della gabbia toracica;
- sindrome depressiva.

■ VALUTAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO GLOBALE

Il caso riportato in breve è un classico esempio di grave infortunio sul lavoro in quanto riassume

in sé i tre caratteri principali definitivi dell'infortunio, essendo stato l'evento dannoso caratterizzato da causa violenta e rapida, involontarietà di esso in occasione di lavoro. L'infortunio sul lavoro è regolamentato dagli artt. 2, 13, 52-54 del DPR 1124/65. L'art. 2 definisce infortunio sul lavoro «quell'evento avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni». Nel caso di specie l'INAIL riconosceva all'infortunato un danno biologico globale permanente del 16%. Il paziente avverso a tale giudizio presentava ricorso giudiziario supportato da consulenza tecnica di parte che valutava il danno subito nella misura del 28-30%, sulla base del danno oggettivo riscontrato e delle percentuali di danno biologico previste per gli esiti cicatriziali dal decreto 38/2000 (Tabella II). Il CTU concludeva le operazioni peritali ritenendo congrua una valutazione del danno biologico permanente, globalmente valutato, nella misura del 25%. Veniva confermato il diritto del lavoratore a usufruire di indennizzo in rendita.

Gli Autori si riservano di pubblicare integralmente la sentenza, appena ciò sarà possibile.

■ BIBLIOGRAFIA

1. Testo Unico DPR 1124/65
2. Cirfera V. Valutazione medico-legale delle dermatiti professionali. XIII Congresso Nazionale AIDA, Associazione Italiana Dermatologia Ambulatoriale. Trieste, 22-26 Giugno 2004
3. Sertoli A. Istituto di clinica Dermatologica Università di Firenze. 69° congresso Nazionale SIDEV. Sorrento