

**Malattie professionali:
gli approdi della scienza e
le tecniche di accertamento giudiziale**

**CONSIGLIO SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA
Roma, 14 dicembre 2010**

dr. Pietro Gino Barbieri

**U.O. Medicina del Lavoro
Servizio PSAL ASL Brescia**

Spunti per la discussione

- Epidemiologia delle malattie lavoro-correlate: tendenze attuali e casistiche rilevanti in sede giudiziaria
- Individuazione delle malattie professionali tra gli esposti, fonti informative, soggetti coinvolti nelle indagini e nelle valutazioni
- CNR in tema di malattie professionali: aspetti clinici, esposizione a rischio, nesso di causa
- La Consulenza Tecnica e la Perizia su MdL

Conoscenza degli eventi avversi lavoro-correlati: morbosità e mortalità

Il “visibile” infortunio .



L'“invisibile” malattia

Necessita uno sforzo di conoscenza delle malattie da lavoro



Cellona '62. foto di Xavier Miserach. Da «Photographv in Franco's Spain». Konemann editore

Malattie da Lavoro: il “percorso” istituzionale

- Diagnosi eziologica dei medici, competenti e curanti



- Notifica ai medici UPG dei Servizi PSAL delle ASL



- Svolgimento delle indagini conoscitive sulle MdL e sul contesto



- CNR al PM: proposte di archiviazione o di prosecuzione



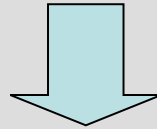
- Nomina di CT del PM per valutazione parziale o globale



- Nomina di Periti del giudicante

Attualità delle esposizioni professionali a rischio? Probabilità di insorgenza di patologie la lavoro?

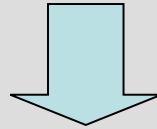
- Indubbio miglioramento generale delle condizioni di igiene del lavoro ma



Modificazione dei profili di rischio occupazionale:

- declino di alcune esposizioni “storiche”
- incremento di nuovi determinanti di rischio

- Patologie lavoro-correlate in generale diminuzione nelle statistiche correnti:



adeguata rappresentazione della realtà?

Stesa asfalto con vibrofinitrice. Brescia, agosto 2008



Industria della gomma: mescolatore aperto (2003)



Fresatura lettiera di truciolo, segatura e lolla di riso (allevamento tacchini, 2008)



Area forno di acciaieria elettrica. Brescia 2007



Area forno di acciaieria elettrica. Brescia 2007

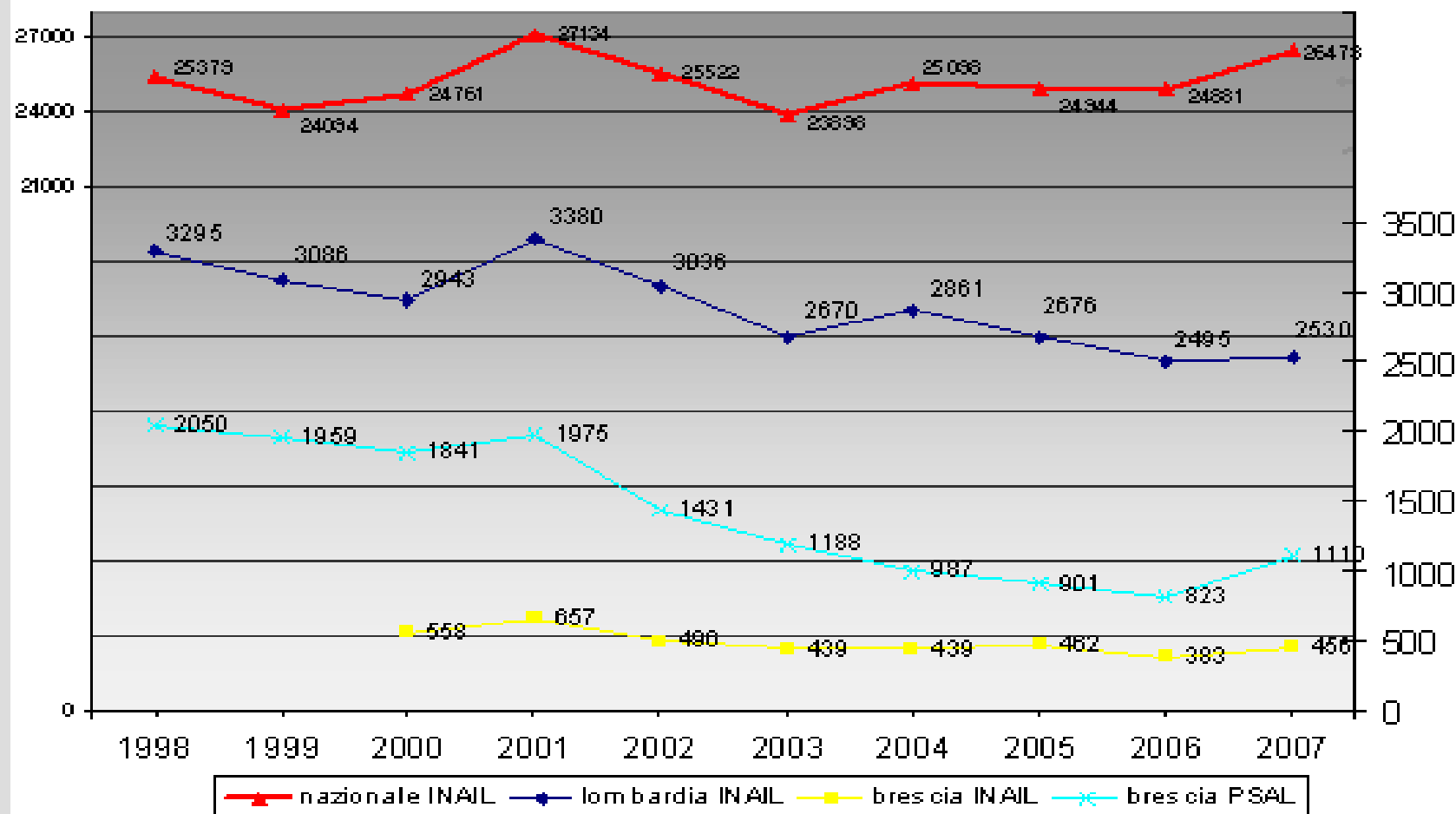


Demolizione cubilotto in fonderia di ghisa, 2009



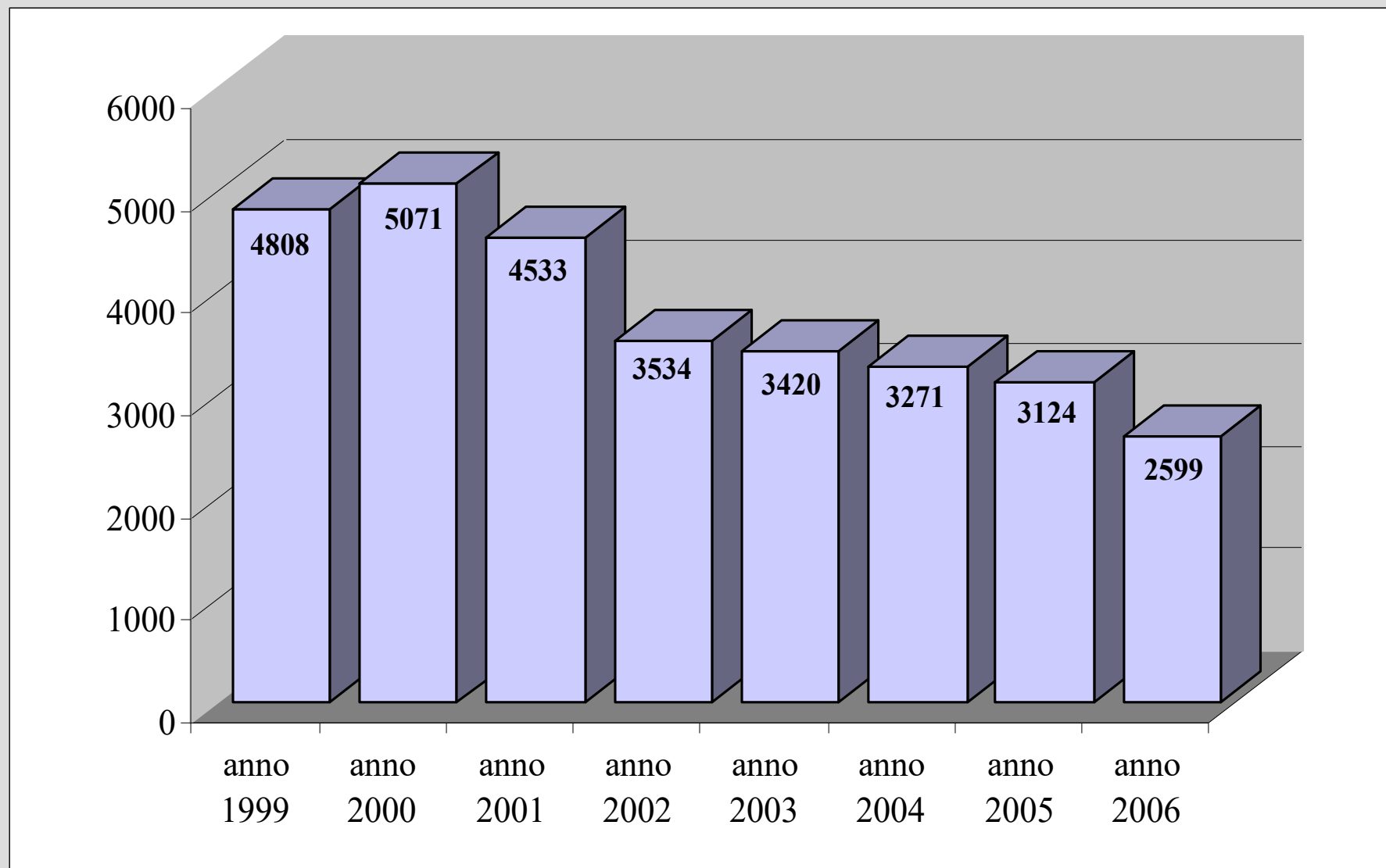
Malattie professionali denunciate all'INAIL in Italia, in Lombardia e in provincia di Brescia*, 1998-2007

MP denunciate all'INAIL- industria e servizi

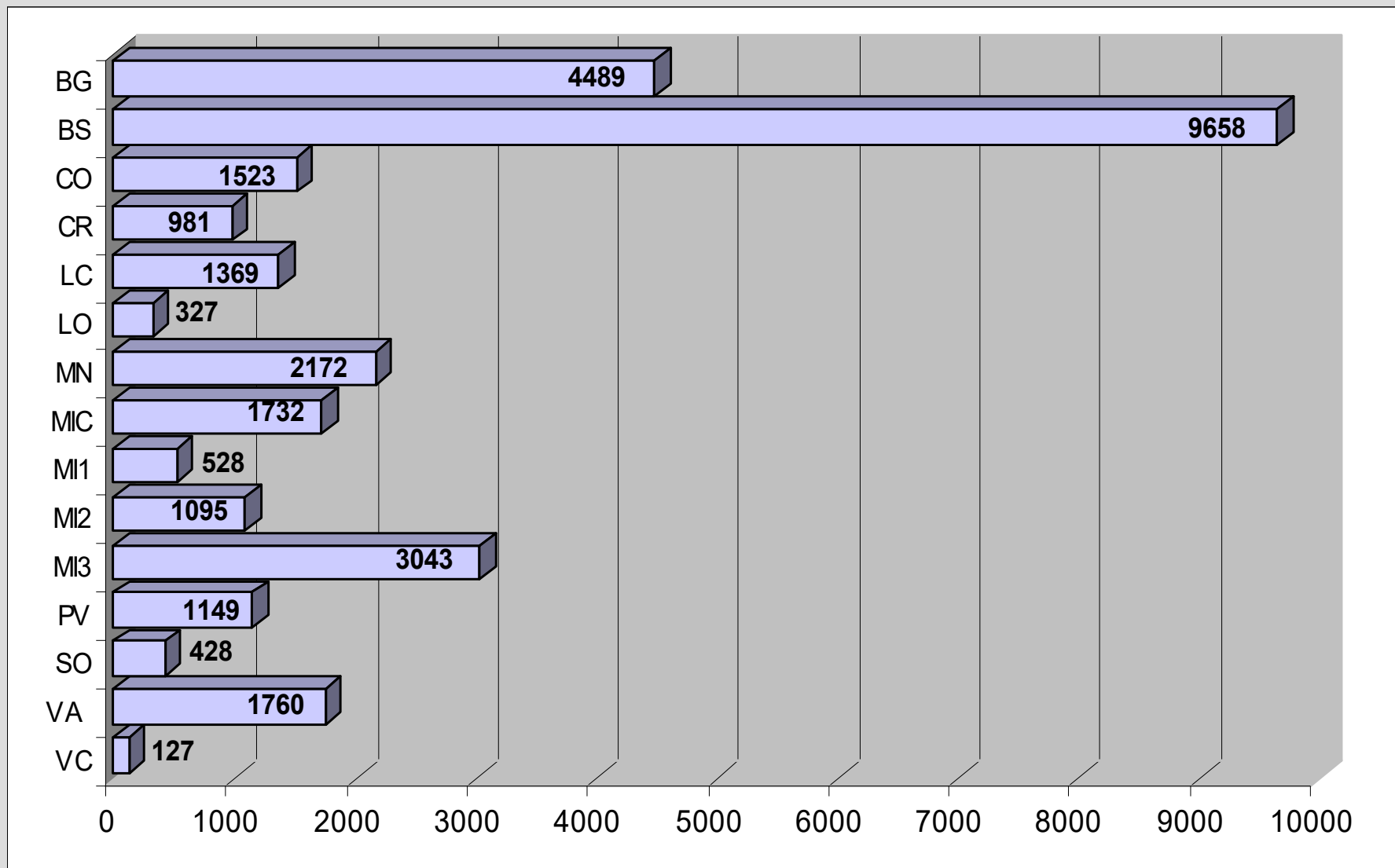


*dati totali, comprensivi dell'agricoltura

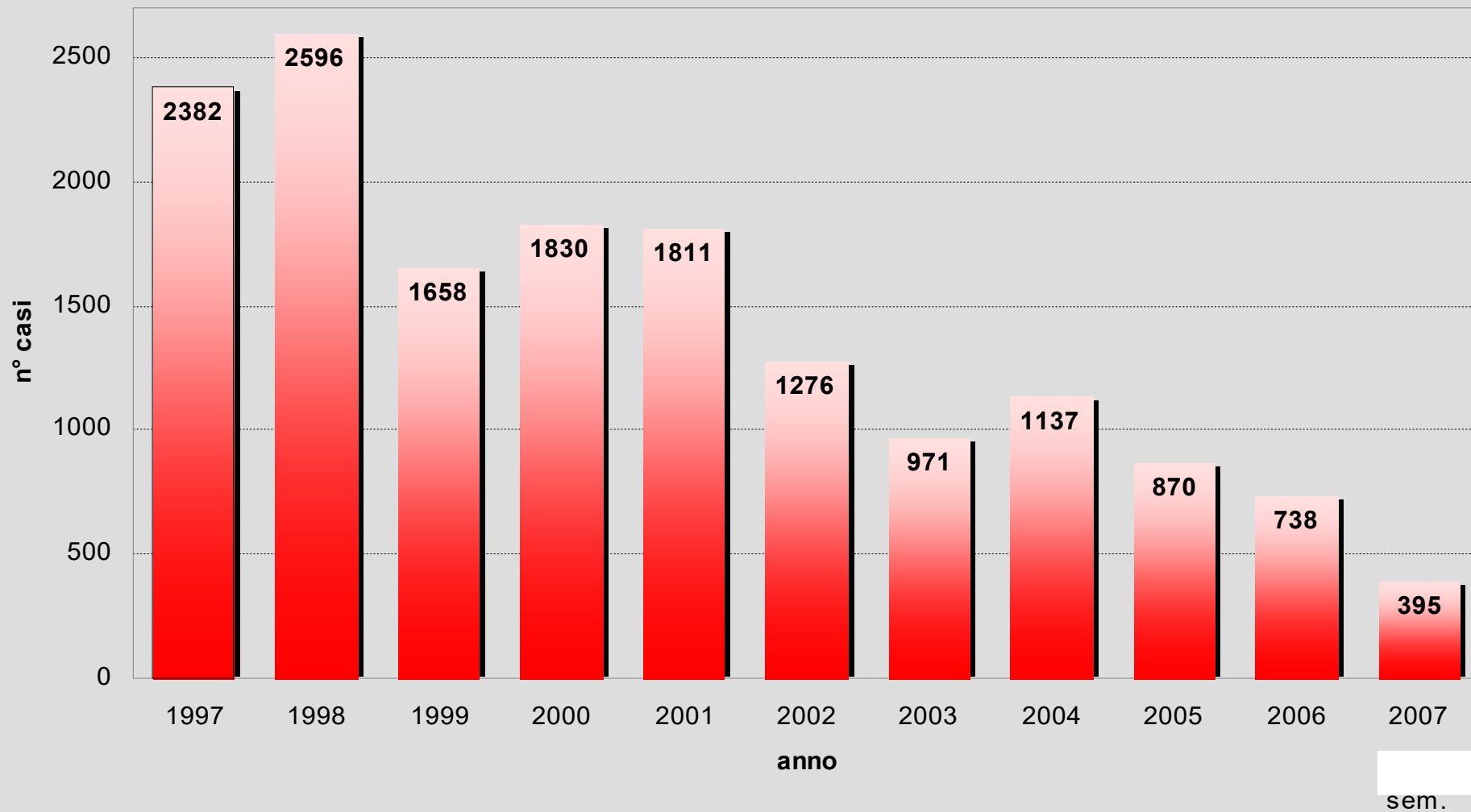
Segnalazioni di Malattie da Lavoro pervenute ai Servizi PSAL della Regione Lombardia, 1999-2006.



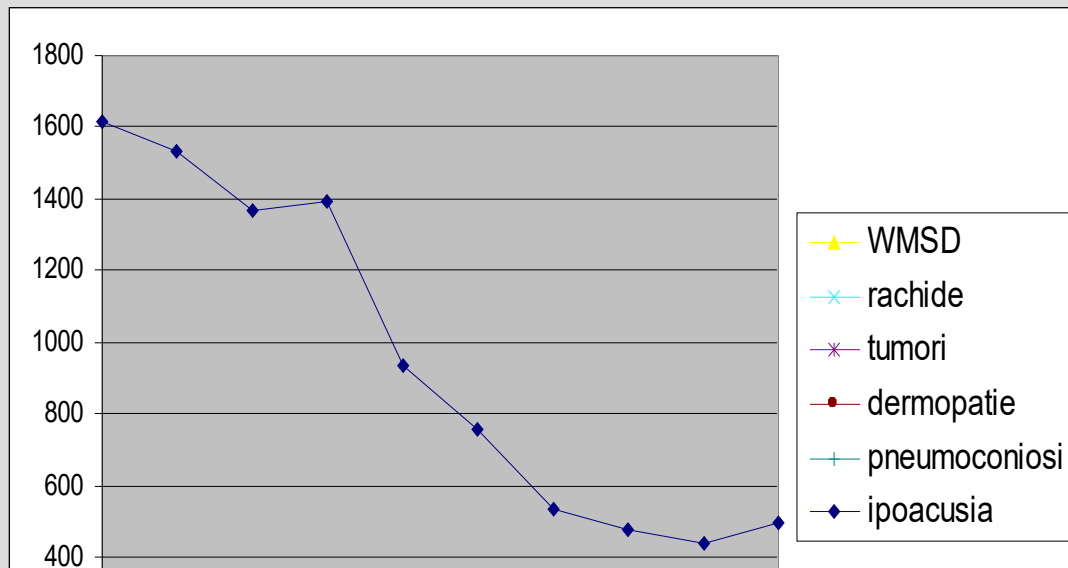
Segnalazioni di Malattie da Lavoro pervenute dal 1999 al 2006 ai Servizi PSAL della Regione Lombardia per provincia.



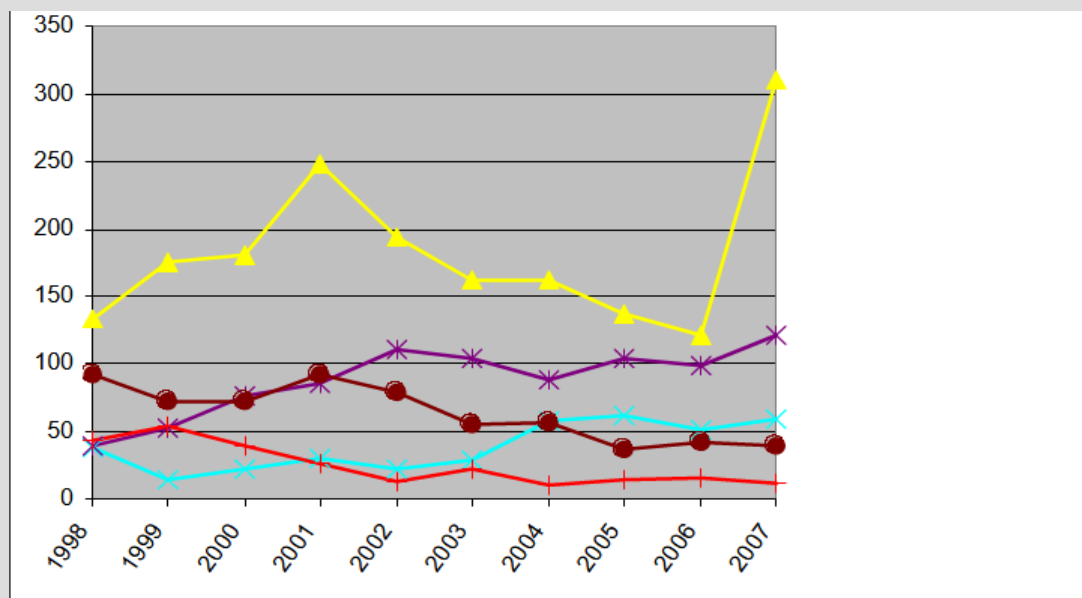
Distribuzione delle segnalazioni delle malattie da lavoro in provincia di Brescia dal 1997 al 2007



Andamento temporale delle principali Malattie da Lavoro pervenute ai Servizi PSAL nel decennio 1998-2007



Drastica riduzione
delle notifiche di
ipoacusia da rumore
otolesivo



Sensibile
incremento delle
notifiche di
patologie da
sovraccarico
biomeccanico

Fonti delle certificazioni di Malattie da Lavoro pervenute ai Servizi PSAL nel periodo 1998-2007*

Fonte segnalazione ^o	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totale	
											N	%
MdL competente	83,8	80,6	76,9	70,8	67,2	63,7	63,5	58,2	55,0	44,8	4.772	69,7
MdL ospedaliero	5,2	4,3	7,2	11,2	12,3	10,8	15,4	15,2	21,4	17,3	722	10,5
MdL SPSAL	4,6	6,2	6,3	7,8	5,5	9,8	6,8	8,2	2,9	25,3	529	7,7
M. ospedaliero	1,7	1,5	4,3	2,8	4,0	4,9	6,2	8,2	7,6	5,4	274	4,0
M. special. ambul.	1,3	1,3	0,7	1,1	1,5	1,0	0,4	0,2	1,5	0,4	69	1,0
M. medicina gen.	2,0	3,8	2,6	3,6	6,6	8,1	5,8	5,4	4,4	2,2	292	4,2
M. INAIL	0,9	1,6	1,7	2,0	1,5	0,5	0,9	2,8	5,6	3,0	126	1,86
Ispettorato lavoro	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	0,2	0,5	0,5	0,2	9	0,15
Autorità giudiziaria	0,2	0,3	0,2	0,5	0,7	0,5	0,6	0,7	0,9	1,3	37	0,5
Altro	0,2	0,2	-	-	0,5	0,5	-	0,7	-	-	14	0,2
Totale casi	828	1.050	892	946	747	583	501	431	407	460	6.844	100

* dati percentuali

Trovare è anche

..... saper cercare

Brescia, 1990.

Lavoratrici del Consiglio di Fabbrica di industria dei passeggini e articoli per l'infanzia segnalano molti casi di compagne di lavoro operate per Sindrome del Tunnel Carpale.

Sospettano che il lavoro in catena di montaggio sia la causa di queste malattie

EPIDEMIA DI PATOLOGIE MUSCOLO TENDINEE DEGLI ARTI SUPERIORI (CTD) IN UN GRUPPO DI ADDETTI AL MONTAGGIO DI PASSEGGINI

P.G. BARBIERI, D. COLOMBINI*, E. OCCHIPINTI*, A. VIGASIO**, R. POLI***

«Cumulative trauma disorders of the upper limbs in a group of assembly line workers». The study was prompted by a report concerning a group of assembly line workers in a factory producing prams who had developed various muscular and tendinous disorders of the upper limbs that can be classified under the larger category of Cumulative Trauma Disorders (CTD). The study first concentrated on the working conditions with analysis of the main factors responsible for overloading of the upper limbs during work. This analysis revealed high frequency and repetitiveness of upper limb movements together with a marked inadequacy of the length and distribution of pauses. In a significant part of the operations the workers also performed movements in positions that over loaded the wrist and hand. A parallel clinical and instrumental study carried out in collaboration with specialists in orthopedics, brain surgery and neurophysiology on all 40 workers in the shop showed that 90% of the subjects suffered from a form of CTD of the upper limbs: in particular, 40% were affected with carpal tunnel syndrome (12.5% bilateral), and there were high prevalences of tenosynovitis (32% Trigger Finger, 17% De Quervain's syndrome) and epicondylitis (20% medial or lateral). The results of the study once again emphasize the need for greater attention of occupational health practitioners in Italy for muscular and tendinous disorders of the upper limbs due to repeated strain, which Italian law defines, albeit controversially, as occupational.

Key words: cumulative trauma disorders; assembly work

Sorveglianza epidemiologica e notifica/sottonotifica delle malattie da lavoro

- In via teorica, la sorveglianza è già realizzabile grazie alla notifica obbligatoria ai sensi:
 - dell'art. 365 cp e art. 334 cpp
 - dell'art. 139 DPR 1124/'65
- Nella realtà, la sorveglianza è resa difficile dall'ampia omissione di questi obblighi, in particolare da parte dei medici curanti, tanto più se riguardano le malattie lavoro-correlate

Procura della Repubblica di Brescia,
5 ottobre 1990, prot. 1507/90

Oggetto: obbligo di referto in tema di malattie professionali

“.... I referti relativi a malattie professionali saranno inviati nel più breve tempo possibile a Ufficiali di Polizia Giudiziaria delle Unità Operative Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro delle USSL, da parte di tutti i medici refertanti, siano essi medici privati, di fabbrica, ospedalieri o appartenenti ad istituzioni pubbliche come l'INAIL e l'INPS.”

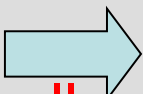
Peculiarità delle MdL: 3 patologie paradigmatiche

(assommano al 90% circa di tutte le MdL osservate)

patologia	latenza	gravità/ revers.	problematiche diagnostiche	evidenza di esposizione R
Ipoacusia da rumore otolesivo	media	+ ++ nulla	significative medico comp. 2° livello?	talvolta difficoltosa
UL-Work Musculo- sheletal Disorders	breve media	+ ++ frequente	rilevanti senza accertamenti strumentali	relativamente semplice
Tumori maligni	lunga	+++ nulla	poco rilevanti	molto difficoltosa

Fonti informative sulle MdL: chi, quando, come

- Medico competente aziendale: sorveglianza sanit.
- Medico MG (“di famiglia”): riscontro ambulatoriale
- Medico specialista ospedaliero: idem c.s.
- Medico INAIL: valutazioni medico-legali
- Medico Ispettorato del Lavoro: ??
- Medico Servizi PSAL delle ASL: “ricerca attiva”
- Altri soggetti: quali?? RLS

 Il referto di MdL va trasmesso “senza ritardo”, anche nella mera “possibilità” di un’origine professionale

NB:alcune MdL tendono a presentarsi in forma di *cluster* di casi

Gestione dei referti di MdL trasmessi dai medici competenti e curanti: modelli a confronto

1. Referti trasmessi al P.M. direttamente dai medici e successiva delega ai medici UPG dei Servizi PSAL per svolgimento di indagini
2. Referti trasmessi ai medici UPG dei Servizi PSAL, loro gestione e successiva CNR dei casi “procedibili” con:
 - Proposta di archiviazione (su fattispecie definite)
 - Proposta di prosecuzione dell’azione penale sulla base delle risultanze delle indagini svolte

Oggetto: trasmissione di referto di malattia professionale prot. ric. n° _____ del ____/____/____
con proposta di archiviazione

☐ **INDAGATO:**

ovvero

☐ **INDAGATO : DA IDENTIFICARE** - reato : **Art. 590 C.P.**

PARTE OFFESA: Sig.

_____ nato il _____

affetto/a da _____

accertata in _____ il _____

Si informa Codesta Procura che è pervenuta a questa Unità Operativa la notizia di malattia professionale relativa a___ lavorat___ sopra indicat___, di cui si allega referto.

Allo stato attuale degli atti e fatta salva la sopravvenienza di nuovi elementi o diverse decisioni da parte di Codesta Procura lo scrivente ritiene **INUTILE** procedere ad ulteriori indagini per la seguente motivazione:

- ☐ Trattasi di patologia verosimilmente dovuta ad esposizione a rischio avvenuta in diverse imprese onde risulta poco agevole individuare la responsabilità;
- ☐ Trattasi di patologia insorta da almeno sei anni e della quale non si hanno notizie di aggravamento;
- ☐ Trattasi di patologia per la quale si rileva l'assenza del nesso causale o la scarsa rilevanza per la mancanza di significativa esposizione professionale a rischio;
- ☐ Trattasi di patologia relativa a titolare d'azienda;
- ☐ Trattasi di patologia insorta in condizioni lavorative nelle quali verosimilmente non sono riscontrabili comportamenti colposi addebitati al datore di lavoro;
- ☐ Trattasi di patologia insorta per esposizione a rischio avvenuta all'estero
- ☐ Trattasi di patologia insorta per esposizione a rischio professionale avvenuta in un periodo in cui lo stesso non era noto nella comunità scientifica
- ☐ Impossibilità di ricostruire adeguatamente la eventuale condotta colposa dei responsabili dell'attività
- ☐ _____

Il Responsabile di UO territoriale

U.P.G. Dr. _____

L'Ufficiale di P.G. Operante

Dr. _____

N.B. La documentazione clinica è disponibile, a richiesta, presso il Comparto P.S.A.L.

Allegati: n°1 referto medico

Commento di rilievo:

In provincia di
Brescia, il
Servizio PSAL
della ASL
propone alla A.G
l'archiviazione
di circa il 90%
delle MdL

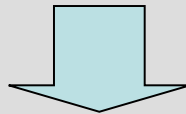
Esiste un “**golden standard**” di CNR sulle MP che deve pervenire al PM da parte di SPASL (altri?)

- **Aspetti clinici:** certezza della diagnosi, approfondimenti, recupero della documentazione clinica pertinente
- **Esposizione a rischio:**
 - ricostruzione anamnesi professionale, profili di rischio, ipotesi di esposizione personale efficace
 - rilevanza delle informazioni testimoniali del lavoratore e di altri soggetti informati sui fatti
 - rilevanza delle indagini di igiene del lavoro
 - rilevanza del contesto epidemiologico nella coorte
 - opportunità (non necessità) di studi epidemiologici
- **Nesso di causa/concausa:**
 - rilevanza delle evidenze scientifiche disponibili
 - ruolo dei possibili fattori di rischio extra lavorativi concomitanti (il medico PSAL non è l'“esperto”)

Nesso di causa, Consulenze Tecniche e Perizie in tema di malattie da lavoro: un aspetto cruciale

2 aspetti da considerare:

- Competenze disciplinari e professionalità del medico incaricato della CT o Perizia
- Conoscenze scientifiche del magistrato



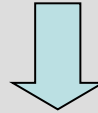
Scelta dello specialista CT o Perito:

Medico Legale? Medico del Lavoro? Ambedue?

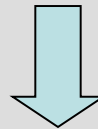
Specialista d'organo?

Consulenze Tecniche e tecniche di accertamento: il ricorso alle “migliori pratiche”

Un esempio dalle neoplasie asbesto-correlate



Problematica la valutazione quali-quantitativa
dell'esposizione pregressa, lontana nel tempo



Necessario ricorso (quando possibile) da parte del CT
agli **INDICATORI BIOLOGICI** di esposizione,
che rivestono un significato medico-legale:

- qualitativi placche pleuriche
- quantitativi asbestosi parenchimale
- corpuscoli dell'asbesto e carico polmonare fibre

Esempi di applicazione delle “buone prassi” in CT autopsie per tumori da sospetta esposizione ad amianto

- Prassi corrente in Brescia:

- incarico esclusivo al Medico Legale
- non utilizzo delle placche pleuriche come indice di esposiz.
- non consultazione dell'Anatomo-patologo per asbestosi p.
- non conteggio dei corpuscoli di amianto né delle fibre polm.

 frequente richiesta di “aiuto” del CT al Medico del Lavoro

- Prassi corrente in Gorizia:

- incarico prevalente ai Medici Anatomo-patologi
- segnalazione sistematica delle placche pl. e asbestosi par.
- dosaggio sistematico dei corpuscoli di asbesto

Conclusioni

- a. L'analisi della documentazione clinica, i reperti autoptici e la lettura medico legale dei preparati istologici, epicriticamente analizzati, permettono di ascrivere il decesso ad **insufficienza respiratoria acuta in paziente con estesa diffusione neoplastica bilaterale di neoplasia polmonare (adenocarcinoma scarsamente differenziato)**. L'autopsia eseguita su salma crioconservata e riportata a temperatura ambiente, non permetteva di evidenziare elementi contrastanti con le risultanze documentali attestanti l'epoca della morte alle ore 0.10 circa del 03.05.2007, decesso avvenuto in costanza di ricovero presso la Medicina A del P.O. di Gorizia.
- b. Le considerazioni effettuate, in termini di cancerogenicità del carcinoma del polmone (impossibile escludere il ruolo di fattori o cofattori genetici, impossibile escludere il ruolo di fattori o cofattori ambientali (inquinanti aerodispersi) o nutrizionali), rendono evidente come sia **impossibile determinare, ancorchè con elevata probabilità e tantomeno con certezza, il ruolo dell'esposizione professionale ad amianto nel determinismo della malattia**.
- c. Indiscutibile la rilevanza civilistica dell'anamnesi lavorativa positiva in soggetto con conta corpi dell'amianto positiva per esposizione significativa. Questi parametri possono essere bastevoli anche in assenza di asbestosi polmonare e di placche pleuriche, **in ambito esclusivamente civilistico-previdenziale**, per l'attribuzione della patologia neoplastica all'esposizione professionale ad amianto.

l.f.s.

Un esempio

CT in autopsia.

Tumore polmonare
in esposto ad
amianto in cantiere
navale.



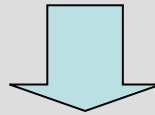
NB: soggetto

- non fumatore
- 9.000 corpuscoli
di amianto per gr/ts

Altro esempio, CT in autopsia.

Un caso di mesotelioma della pleura in esposto ad amianto.

Quesito: ... dica se quanto indicato nel “certificato medico di infortunio o di malattia professionale”, in punto “esame obiettivo e referti di eventuali accertamenti praticati” comporti secondo la scienza medica una diagnosi di malattia ed in particolare di asbestosi polmonare o pleurica



Nella Relazione di CT, a proposito del mesotelioma si legge:

Per quanto concerne le abitudini voluttuarie, il fumo di sigaretta è da sempre considerato un cancerogeno con effetto sinergico³⁶ all'amianto nello sviluppo del mesotelioma maligno.



Affermazione totalmente priva di fondamento scientifico

Altro
esempio:
Perizia in
processo
penale per
tumori del
polmone in
lavoratori
della gomma,
Brescia.

TUMORE
DEL
POLMONE
ED AMIANTO

Il parere dei Periti:

Controversa la relazione fra esposizione ad amianto e tumore del polmone, allorchè il polmone investito dalla malattia non presenti già malattia di tipo asbestosico

Il parere dell'autorevole letteratura scientifica (Douglas et al. 2004):

Una relazione tra esposizione ad amianto e tumore del polmone può essere posta indipendentemente dalla presenza di concomitante asbestosi

Stesso
esempio:
Perizia in
processo
penale per
placche
pleuriche in
lavoratori
della gomma,
Brescia.

PLACCHE
PLEURICHE

Il parere dei Periti:

“Le placche pleuriche sono di riscontro relativamente frequente anche nella popolazione generale non professionalmente esposta [*ad amianto, ndr*]”

Il parere dell'autorevole letteratura scientifica (omessa, per la vastità):

Le placche pleuriche insorgono per la stragrande maggioranza dei casi in esposti ad amianto, tanto da essere ritenute “marcatori” o eventi “sentinella” dell'esposizione al minerale,

Stesso
esempio:
Perizia in
processo
penale per
tumori del
polmone in
lavoratori
della gomma,
Brescia.

INCIDENZA
e RISCHIO
TUMORI
POLMONE

Il parere dei Periti:

- Non vi sono chiare evidenze tra rischi dell'industria della gomma e tumori del polmone
- Non è presente un'elevata incidenza del T. del polmone tra i lavoratori dell'impresa

Il parere dell'autorevole letteratura scientifica

- *Kogevinas et al. 1998. Cancer risk in the rubber industry: a review of the recent epidemiological evidence*
- Per stimare l'eccesso di rischio di T. polmonare è necessario effettuare uno studio analitico di coorte sui lavoratori

Ulteriore esempio:

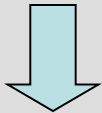
La cd **teoria della “dose grilletto”**

in tema di amianto e mesoteliomi

Ovvero,

Il mesotelioma non è dose-correlato, basta una sola fibra a scatenare il processo neoplastico, sono ininfluenti le esposizioni successive alla prima, sono determinanti solo le fibre ultrafini e ultracorte

teoria sostenuta non solo da consulenti di parte ma anche Consulenti Tecnici della AG ed accolta anche da Magistrati P.M.



Ignorate le evidenze scientifiche



L'incidenza del mesotelioma diminuisce parallelamente alla diminuzione o interruzione dell'esposizione ad amianto: una conferma della relazione dose-risposta, non priva di implicazioni preventive

Mesothelioma incidence decreases parallel to asbestos exposure decrement or interruption: a confirmation of a dose-response relationship, with implications in public health

Enzo Merler

Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, Servizio per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, AULSS 16, Padova

Corrispondenza: Enzo Merler, Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, SPISAL, AULSS 16, via Ospedale 22, 35128 Padova; tel. 049 8214314; fax 049 8214256; e-mail: enzo.merler@sanita.padova.it

Riassunto

Diversi gruppi di esperti e ricercatori, incaricati di valutare le prove scientifiche disponibili, hanno stabilito che è presente una relazione tra intensità dell'esposizione alle fibre commerciali di amianto e frequenza del mesotelioma. Il modello matematico proposto inizialmente da Peto et al., capace di interpretare la frequenza del mesotelioma in coorti effettivamente osservate, ammette questa relazione ed è basato su una concettualizzazione del processo neoplastico come trasformazione per stadi successivi.

In questo articolo vengono passati in rassegna gli studi che sug-

geriscono una diminuzione del rischio di mesotelioma per effetto della diminuzione o interruzione dell'esposizione ad amianto: si tratta di studi di epidemiologia descrittiva, studi di coorte su esposti ad amianto per lavoro, e delle osservazioni, derivate da studi sperimentali ed epidemiologici, che nel polmone avvenga una biotrasformazione persino delle fibre a maggior persistenza, quelle di crocidolite. La coorte dei minatori di crocidolite a Wittenom, suggerisce che sia effettivamente presente una lenta ma progressiva riduzione del rischio. (*Epidemiol Prev* 2007; 31(4) 46-52)

Parole chiave: carcinogenesi; relazione dose-effetto, rischio di tumore

Problematiche nella valutazione dei WMSDs

- CLINICHE:

- possibile reversibilità delle patologie lievi (vs tempi processo)
- necessità di disporre di esami strumentali oggettivi (eng, eco)
- necessità di valutare condizioni di rischio extra-professionale

- DI ESPOSIZIONE A RISCHIO PROFESSIONALE:

- possibilità di documentare l'esposizione
- necessità di produrre videofilmati delle lavorazioni
- analisi critica dei documenti di Valutazione del Rischio

- DI CONTESTO EPIDEMIOLOGICO:

- patologie spesso insorte in cluster aziendali

CTU e Malattie da Lavoro in materia civile: problemi aperti

- Specializzazione e professionalità dei CTU:
 - ortopedici, pneumologi ecc. nella valutazione della esposizione a rischio, nesso di causa e danno
- Fonti utilizzate per la valutazione dell'esposizione a rischio:
 - attendibilità della documentazione aziendale
 - fruibilità della documentazione INAIL-CONTARP
 - disponibilità delle indagini raccolte dai Servizi PSAL
- Necessario e adeguato ricorso ai dati di contesto:
 - corretto utilizzo delle evidenze di letteratura scientifica

Segnalazione
di Convegno

Saranno
Pubblicati
Gli Atti
da
Casa Editrice
EDIESSE

- 8.45 Registrazione partecipanti
- 9.00 Saluti
Rosanna Tosato per la Fondazione Bepi Ferro
avv. Francesco Rossi per l'Ordine degli Avvocati di Padova
Flavio Zanonato sindaco di Padova
Andrea Castagna segretario generale Cgil Padova
Valerio Zanellato Inca nazionale
- 9.30 Introduce
avv. Giancarlo Moro
Comitato Scientifico della Fondazione vittime dell'amianto "Bepi Ferro"
Presiede e coordina
dott. Roberto Santoro
presidente Sezione Lavoro Corte d'Appello di Venezia
- 9.45/13.00
Il ruolo dell'ausiliario del Giudice in ambito medico-legale, con particolare riguardo all'accertamento ed alla valutazione del danno non patrimoniale anche alla luce dell'evoluzione post Sezioni Unite dell'11 novembre 2008
dott. Gaetano Campo
Magistrato Corte di Appello Venezia Sez. Lavoro
Malattie neoplastiche da amianto: problematiche connesse all'intensità e alla durata dell'esposizione, metodologie diagnostiche e rapporti con il fumo di tabacco
prof. Corrado Magnani
Dipartimento Scienze Mediche - Università Piemonte Orientale
dott. Enzo Merler
Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, SPISAL, AULSS 16, Padova
Approdi giurisprudenziali in tema di danno jure proprio e di danno jure hereditatis
Aspetti processuali. L'applicabilità del rito del lavoro. Il danno da morte del lavoratore, tanatologico e terminale
Criteri di quantificazione
dott. Roberto Rivero
Magistrato Tribunale di Ravenna - Sez. Lavoro
Prospettive de jure condendo ed innalzamento della tutela. Il Fondo Vittime dell'Amianto
sen. Felice Casson
vicepresidente del gruppo PD al Senato

13.00 Buffet

danni alla persona esperienze giurisprudenziali malattie da amianto

14.00/16.30

Le problematiche processuali peculiari delle indagini penali e dei processi penali in materia di patologie asbesto-correlate
Tecniche di indagine

Termini di prescrizione, perizie ed esami testimoniali

dott.ssa Paola Cameran

Magistrato Tribunale di Padova - Ufficio GIP

Tutela delle patologie neoplastiche asbesto correlate a eziologia multifattoriale in ambito previdenziale e presunzione legale del nesso causale

Danno da morte e criteri di quantificazione presso la Corte d'Appello di Torino

avv. Laura D'Amico Foro di Torino

Malattie da amianto

Danno patrimoniale e non patrimoniale

Criteri risarcitori

Criteri di liquidazione del danno non patrimoniale del malato e rapporti con l'eventuale prestazione erogata dall'Inail

dott.ssa Barbara Bortot

Magistrato Tribunale di Padova - Sez. Lavoro

Discussione

17.30 Conclusioni

dott. Roberto Santoro

Pubblicazione degli atti a cura della Casa Editrice Ediesse.

La partecipazione, gratuita, presuppone la prenotazione obbligatoria mediante e-mail a studiolegale@gmoro.it fino all'esaurimento dei posti disponibili.

Il convegno ha ottenuto l'attribuzione di 8 crediti formativi da parte del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Padova.

È prevista una postazione per gli interventi e i quesiti dei presenti dopo ogni relazione.