2

Anno III
maggio-agosto 2014

# Tutele

Quadrimestrale di politiche sociali
diritto e pratica previdenziale

## Malattie professionali, per una garanzia a tutto campo

## L'Inas in prima fila: www.malattieprofessionali.it

PATRONATO
inas CISL
Istituto Nazionale Assistenza Sociale

Via Regina Margherita 83/D
00198 Roma
Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento
postale 70% - DCB - Roma

2
maggio-agosto
2014

Nuove Tutele
Quadrimestrale di politiche sociali
diritto e pratica previdenziale

# Malattie professionali, per una garanzia a tutto campo

# L'Inas in prima fila: www.malattieprofessionali.it

**Direttore responsabile**
Antonino Sorgi

**Direttore editoriale**
Angelo Raffaele Marmo

**Comitato scientifico**
Maurizio Cinelli
Angelo Pandolfo
Michele Colasanto
Valeria Picchio
Maurizio Ambrosini
Marco Lai
Luca Pesenti
Giulio Prosperetti
Pietro Gelardi
Saverio Potenza
Mauro Grumo

**Redazione**
Alessandra Angelici
Monia Dell'Unto

**Grafica e impaginazione**
Eurografica2 srl - Roma

Anno III – numero 2 – maggio-agosto 2014
Registrazione presso il Tribunale Civile di Roma
n. 389 del 12 dicembre 2011

Finito di stampare settembre 2014

# sommario

**Malattie professionali: Inas motore di diritti e tutele** 7
di Antonino Sorgi

## Malattie professionali, per una garanzia a tutto campo

**Un'azione sindacale costante a servizio della prevenzione e delle nuove sfide di tutela** 11
di Luigi Sbarra

**Le malattie professionali: il quadro attuale e le prospettive evolutive** 15
di Paolo Pennesi

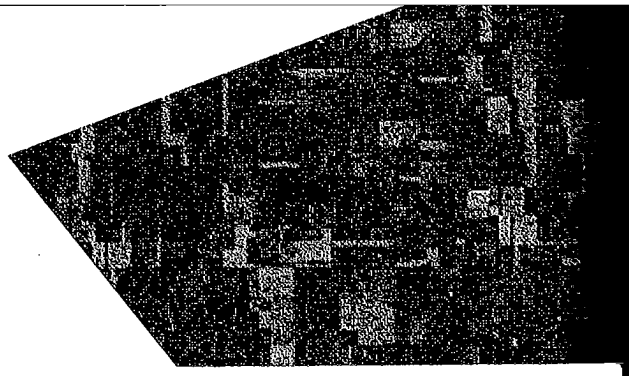
**La «reale» portata del fenomeno delle malattie professionali** 21
di Monica Cogotti

**Malattie professionali: poche luci e ancora tante ombre** 45
di Cinzia Frascheri

**Le malattie professionali oggi: criticità e proposte** 55
di Andrea Magrini e Saverio Potenza

**Malattie professionali e azioni pubbliche di prevenzione** 61
di Lorenzo Fantini

**Malattie professionali e tutela Inail** 69
di Marta Clemente e Angela Goggiamani



## Patronato e cambiamento

**L'Inas in campo:**
**prevenzione e informazione per le malattie professionali**
di Monica Cogotti

## DOCUMENTI

**Rapporto Ispo-Inas**
**su migranti e malattie professionali**

**Aggiornamento elenco malattie professionali**

**Infortuni e malattie professionali nei dati Inail**

## RECENSIONI

**Quando le disuguaglianze si ereditano** 187
di Andrea Lebra

## LEGGI E COMMENTI

**La riforma del trattenimento in servizio dei dipendenti pubblici** 195
di Rodolfo Affaticati

**Gli Autori** 197

# Le malattie professionali oggi: criticità e proposte

di Andrea Magrini e Saverio Potenza

*The denunciation of an occupational disease, known or suspected, is an accomplishment which concerns any doctor who is to provide assistance to a worker suffering from possible technopathy. However, there is a significant underestimation and underreporting of occupational diseases or work related.*
*There are many reasons related to limited knowledge of technical-scientific, administrative and organizational topics and for insufficient involvement of health worker.*
*The diagnosis of occupational disease requires a careful occupational anamnesis and the involvement of second level structures for the final recognition of the disease.*

Le malattie professionali (MP) sono notoriamente definibili come quelle malattie causate o concausate dall'azione lenta, protratta nel tempo, dei rischi fisici, biologici, chimici e ambientali insiti nelle attività lavorative, che, arrecano danni fisici e/o psichici ai lavoratori riducendone, temporaneamente o permanentemente, la capacità lavorativa.
Esse rivestono nell'ambito della salute nei luoghi di lavoro un ruolo sempre più rilevante legato alle modificazioni dei fattori di rischio professionali ed ai mutamenti delle modalità di esposizione registrati negli ultimi anni. Certamente l'attività di prevenzione svolta dal medico del lavoro ha portato alla riduzione, ma non alla scomparsa, di quelle malattie professionali tradizionalmente più frequenti in passato, ma i cambiamenti del mercato e i mutamenti nell'organizzazione del lavoro hanno portato all'emergenza di nuovi fattori di rischio. Si è andata pertanto delineando la manifestazione di nuove patologie correlate con il lavoro, anche caratterizzate da una minor specificità nosografica pur rimanendo comunque correlate al lavoro (*work-related diseases*). e la modifica dell'occorrenza delle patologie professionali classiche.
Perciò il criterio di «presunzione giuridica del rischio» rischia di diventare obsoleto ai fini del riconoscimento di queste nuove malattie professionali rendendosi necessaria la caratterizzazione dell'esposizione e la stima del rischio ai vari agenti patogeni (chimici, fisici ed ergonomici).
La denuncia di malattia professionale rappresenta un obbligo legislativo

(art. 139 dpr n. 1124/1965, art 10 dlgs n. 38/2000) posto in carico a qualsiasi medico (non necessariamente specialista) che si trovi a prestare assistenza ad un lavoratore affetto da possibile tecnopatia, indicata in apposito elenco soggetto a revisione periodica. Nonostante ciò si tratta di un adempimento ampiamente disatteso in termini quantitativi e qualificativi nella pratica medica quotidiana.

Il numero di decessi legato all' insorgenza di queste patologie è aumentato e, secondo stime dell'Ufficio internazionale del lavoro e dell' Organizzazione mondiale della sanità, ogni anno si registrano un milione e settecentomila decessi causati da malattie professionali.[41] In pratica, queste superano gli infortuni mortali in un rapporto maggiore di 3 a 1. Nei paesi sviluppati, l'incremento delle malattie professionali è probabilmente da mettere in relazione con l'affinamento delle metodologie diagnostiche per questa tipologia di patologie e con l'adozione di alcuni sistemi di sorveglianza epidemiologica dei danni da lavoro. Ciononostante, in Italia, la quota di malattie professionali «perdute-sconosciute» per l'istituto assicuratore pubblico è ancora piuttosto rilevante. Ogni anno, su 100.000 lavoratori assicurati vengono riconosciute 29 malattie professionali, mentre in Europa la situazione appare sostanzialmente diversa (40 malattie riconosciute in Germania, 86 in Danimarca, 109 in Francia, 113 in Spagna, 128 in Svizzera, 143 in Belgio).[42]

Il mancato riconoscimento di malattie professionali può essere imputato alla diminuzione dei livelli di esposizione, alle storie lavorative sempre più frammentate e variabili, alle rapide trasformazioni tecnologiche dei cicli lavorativi con conseguente modifica dell'esposizione al rischio, non sempre facilmente identificabile.

Ciò rende particolarmente complicato il lavoro del medico legale nella ricostruzione a posteriori dell'attività lavorativa del soggetto, nella corretta identificazione dell'esposizione a rischio e nella possibilità/capacità di valutare correttamente l'apporto causale di quest'ultima con la malattia denunciata, specie se si tratta di patologie a genesi multifattoriale, in cui agenti extralavorativi possono essere riconosciuti come da soli sufficienti e/o preponderanti alla causazione della malattia.

Assai di frequente infatti le malattie denunciate sono caratterizzate da quadri clinici, strumentali o di laboratorio non specifici e tipici ma, anzi, del tutto simili alle analoghe forme ad eziopatogenesi non professionale,

[41] Raj Pandey K., Occupational cancer kills more than 200000 people a year. BMJ 2007, 334-925.

[42] Audisio R., Amendola P., Imbriani M., Marinaccio R., Scarselli A., Scaburri A., Crosignani P., Matrice «in progress» per la consultazione dei dati bibliografici relativi alle neoplasie di sospetta origine professionale. Med. Lav., 2008, 99, 1, 40-48.

potendole differenziare da queste solo per alcune caratteristiche generali, quali ad esempio una insorgenza più precoce, una progressione più rapida, o una più elevata incidenza in specifici sottogruppi di popolazione; certamente, ciò che permette di porre diagnosi di malattia professionale non è mai il solo quadro clinico, ma l'evidenziazione di una esposizione ad uno specifico agente di rischio al quale attribuire, in tutto o in parte, la patologia osservata.[43]

Né può essere sottaciuto che in una certa percentuale di casi la mancata diagnosi di malattia professionale è la conseguenza dell' omissione involontaria, e a volte volontaria, da parte del medico competente, poco incline a tale attività obbligatoriamente certificativa, anche per il timore di possibili ripercussioni giudiziarie sull'ambiente di lavoro, per le carenze igienico-ambientali ed organizzative.

La mancata diagnosi di malattia professionale rappresenta dunque un evenienza assai critica in quanto, oltre ad essere un'omissione giuridicamente rilevante, comporta un danno in termini economici e sociali per il lavoratore che viene privato del diritto al giusto risarcimento per la tecnopatia sviluppata. Il mancato riconoscimento della malattia professionale impedisce di intraprendere i provvedimenti individuali necessari per far cessare l'esposizione nociva a carico del lavoratore al fine di arrestare la progressione clinica della patologia. Non ultimo, l'omessa certificazione di malattia professionale impedisce l'avvio dell'iter valutativo finalizzato alla rimozione dei fattori di rischio lavorativi potenzialmente pericolosi per gli altri lavoratori impiegati in mansione analoga.[44]

Una recente raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della sanità segnala che ancora oggi, ogni anno, almeno 200.000 persone muoiono per tumori correlati agli ambienti di lavoro. In Italia i decessi per cancro sono oltre 6.000 all'anno, ma solo una frazione minima di tumori viene segnalata e riconosciuta come professionale. Tra il 1994 e il 2002 sono state denunciate all'Inail 6204 neoplasie; di queste è stata riconosciuta l'origine professionale solo nel 35% dei casi. Tuttavia tra il 2004 e il 2008 i tumori professionali riconosciuti sono più che raddoppiati per una maggiore attenzione alla ricerca dell'eziologia professionale da parte dei clinici, dei medici del lavoro e dei medici legali ma anche per l'andamento epidemico dei mesoteliomi che rappresentano da soli l'85% del totale. L'incidenza di quest'ultimo, in particolare, è in continua crescita (un picco di inciden-

[43] Markus Roller, Carcinogenicity of inhaled nanoparticles, Inhalation Toxicology, 2009, 21 (s1), 144-157.

[44] Porru S., La sottonotifica e la pretesa di diagnosi perfetta di una malattia professionale e lavoro-correlata. Quaderni di medicina legale del lavoro, n. 3-2007.

za è atteso nel prossimo decennio) in ragione soprattutto del lunghissimo periodo di latenza che intercorre tra esposizione ed insorgenza della patologia.[45] Purtroppo il mesotelioma pleurico rimane una neoplasia ad elevata mortalità: nell'esperienza della chirurgia toracica del nostro centro (87 casi) la bilateralità è presente dall' esordio nel 10% dei casi, la letalità del tumore è generalmente elevata (sopravvivenza mediana 10 mesi).[46] Ciononostante, tumori con una frazione eziologica minore rispetto a mesoteliomi e tumori dei seni paranasali, come le neoplasie polmonari, vescicali e laringee, nonostante la grande quantità di informazioni disponibili che potrebbero farne sospettare l'origine professionale da parte degli operatori del Sistema sanitario, vengono raramente segnalati e ancor più raramente riconosciuti dall'ente assicurativo.[47] In Italia l'unico sistema di registrazione delle malattie professionali è costituito dalla banca dati Inail.

Questi dati risentono in modo rilevante di alcune criticità quali la prevalente notifica di alcune malattie per le quali il riconoscimento del nesso di causa è più agevole, i criteri adottati dall'ente per il riconoscimento del nesso di causa sono spesso diversi da quelli prettamente clinici e la sottonotifica delle malattie professionali da parte dei medici.

Infatti il medico competente ha oggettiva difficoltà nel predisporre un credibile approccio alla denuncia, il medico di famiglia per mancanza di consapevolezza raramente ricorre alla denuncia ed il clinico specialista è «polarizzato» nella fase di diagnosi e terapia. Il risultato è la sottonotifica e la distorsione dell' analisi della «pericolosità del lavoro», con perdita delle informazioni epidemiologiche aggiornate che consentirebbero di esercitare l' azione preventiva.

La diagnosi di malattia professionale, nel contesto delle esposizioni lavorative attuali deve essere considerata alla stregua di una diagnosi medica difficile che spesso trascende le competenze del singolo professionista al quale rimane di norma affidato il rilevante compito di sospettare la tecnopatia mentre nella fase di definizione diagnostica è richiesto il necessario coinvolgimento di strutture di secondo livello nel contesto delle quali deve

[45] Romano C., Giacchino G.M., Pira E., La diagnosi delle malattie da lavoro, Giornale Ital. Med. Lav., Erg 2010, 32-4, Suppl.,428-43.

[46] Mineo TC, Ambrogi V. Malignant pleural mesothelioma: factors influencing the prognosis. Oncology (Williston Park). 2012 Dec;26(12):1164-75.

[47] Hughes H, Hunting KL. Evaluation of the effects of exposure to organic solvents and hazardous noise among US Air Force Reserve personnel. Noise Health, 2013, nov-dec, 15(67), 379-87, doi, 10.4103/1463-1741.121224.

articolarsi l'iter di riconoscimento definitivo della patologia.[48] L' accertamento di secondo livello è finalizzato al duplice obiettivo di confermare (o in alternativa confutare) e definire la diagnosi di malattia professionale da un lato e di contro identificare ed attuare i possibili provvedimenti successivi alla diagnosi. La struttura operativa di secondo livello deve prevedere un staff multidisciplinare nel quale il medico del lavoro sia affiancato dal medico legale ma anche da medici specialisti di varie discipline (Orl, ortopedico, pneumologo, dermatologo, chirurgo-toracico, oculista, radiologo), da operatori dei servizi di diagnostica strumentale esperti nella diagnosi delle malattie professionali ed infine da servizi di diagnostica di laboratorio e di diagnostica per immagini forniti di adeguata dotazione strumentale.

In Francia, per il monitoraggio e per la prevenzione in materia di salute sul lavoro, è stato creato un database nazionale (RNV3P) che raccoglie informazioni provenienti dai 32 centri di consultazione di malattie occupazionali: dati demografici del paziente, malattia, esposizioni, settore di attività. Spetta poi a esperti universitari-ospedalieri della rete studiare le malattie e attribuire loro una eventuale origine professionale. Sarebbe auspicabile adottare questo modello anche in Italia con l'obbiettivo di «sollevare» il medico competente dall'approfondimento diagnostico necessario e dall'incombenza della denuncia di malattia professionale.

Gli interventi atti ad aumentare il numero e a migliorare la qualità delle notifiche di malattia professionale possono agire sia a livello di società che del singolo medico. L'intervento, per essere efficace, dovrebbe aumentare le conoscenze, le motivazioni o i benefici della notifica. Ad esempio, gli interventi legislativi, com'è accaduto con l'approvazione delle «nuove tabelle delle malattie professionali», possono determinare un incremento del numero delle denuncie di malattia professionale, a causa della nuova introduzione di alcune patologie prima non presenti in elenco. Anche l'attuazione di un sistema di sorveglianza può, raccogliendo attivamente i casi di malattia di probabile origine professionale, aumentare il numero delle notifiche. Invece, al fine di modificare i comportamenti e le attitudini dei medici, sono state proposte diverse strategie formative ed informative, tramite ad esempio invio di materiale educativo o di promemoria.

Le attività della UOSD di medicina del lavoro del Policlinico Tor Vergata si inseriscono nell'ambito della operatività specialistica con finalità rivolte

[48] Seixas NS., Neitzel R., Stover B., Sheppard L., Feeney P., Mills D., Kujawa S., 10-Year prospective study of noise exposure and hearing damage among construction workers. Occup Environ Med. 2012 Sep., 69(9), 643-50. doi: 10.1136/oemed-2011-100578. Epub 2012, Jun,12.

prettamente alla diagnosi e certificazione delle malattie professionali di più difficile accertamento da parte del medico curante.
L'ipoacusia da rumore costituisce una patologia professionale tuttora di frequentissimo riscontro nella popolazione lavorativa, nell'anamnesi lavorativa oltre al livello sonoro dovrà essere valutata l'eventuale esposizione a sostanze ototossiche professionali che sempre maggiore importanza stanno assumendo quali cause concorrenti con il rumore: Solventi (Toluene, Stirene, Tricloroetilene, Xilene, Disolfuro di carbonio, Acido cianidrico), metalli (Piombo, Manganese, Platino, Cadmio, Arsenico, Mercurio) pesticidi (Paraquat, Organofosfati). Recentemente ha destato grande interesse la tecnica della Audiometria tonale con studio delle «alte frequenze», consistente nella valutazione audiometrica della soglia sulle frequenze 9-18 KHz., la quale può evidenziare una compromissione iniziale della funzione in soggetti aventi una audiometria convenzionale ancora nei limiti della normalità.[49] Studi condotti presso il nostro centro hanno evidenziato, a soglia audiometrica «convenzionale» nella norma, una differenza significativa delle soglie uditive nei lavoratori esposti a rumore rispetto ai non esposti sulle frequenze 16 KHz. (soggetti giovani), 14 e 12,5 KHz. (soggetti di età avanzata).
In conclusione la diagnostica delle malattie professionali è un campo di intervento molto complesso nel quale sono richieste competenze multidisciplinari, metodologia di indagine articolata e dotazioni strumentali adeguate. È pertanto necessaria ed auspicabile a livello territoriale la creazione di una rete di centri territoriali integrati di diagnosi specialistica di riferimento per le malattie professionali che possano supportare MMG, specialisti e MC nel percorso diagnostico.

[49] Somma G., Pietroiusti A., Magrini A., Coppeta L., Ancona C., Gardi S., Messina M., Bergamaschi A., Am J Ind Med., 2008, Jun, 51(6), 452-62, doi: 10.1002/ajim.20580.



**MALATTIE P**
**E AZIONI PU**

di Lore

SOMMARIO. Le li
di salute e sicurezz
azione delle Pubbli
Sistema informativo
sionali: conoscere p

**L**
**d**

Con la rif
lavoro l'I
pienamen
riferiment
ria, le qu
tualmente
caso di ap
– una con
con la ma
di lavoro,
dlgs n. 81
sul lavoro
fare») più
unitario la
fortuni vi
oggi assic
te di lavor
Il rispetto
ni pubblic
esistenza
plicazione
lavoro. Si
a imporre

Immagine e Tutela 2 maggio-agosto 2014

€ 9,90

Ermanno Sarpi - Roma