

IL FENOMENO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI ATTRAVERSO LE FONTI DISPONIBILI: DALLA TUTELA ASSICURATIVA AI SISTEMI DI SORVEGLIANZA

R. VALLEROTONDA*, D. DE SANTIS*, G. CAMPO*, A. LEVA*

SOMMARIO

1. Introduzione. - **2.** Contesto europeo e internazionale. - **3.** La connessione tra tutela assicurativa e prevenzione in Italia. - **4.** I sistemi di sorveglianza: Malprof e il Registro tumori. - **5.** Conclusioni: verso il Sistema informativo nazionale per la prevenzione.

1. Introduzione

Nel corso degli anni si è assistito ad una continua evoluzione legislativa per la prevenzione delle malattie professionali sui luoghi di lavoro, non escludendo l'importanza dell'acquisizione delle informazioni. La stessa Unione europea (Ue) svolge un ruolo fondamentale in tale ambito, ponendo sempre maggiore attenzione sull'esigenza di ridurre in maniera significativa il fenomeno delle patologie correlate al lavoro. Per lo sviluppo di sistemi di raccolta dei dati, come riportato anche nelle pubblicazioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo), è indispensabile un complesso ben definito di compiti e responsabilità delle autorità competenti, dei datori di lavoro e dei lavoratori, utile alla gestione, alla segnalazione e alla registrazione degli infortuni e delle patologie manifestatesi in ambito lavorativo. L'Italia, nel sostenere il proprio sistema prevenzionale, dispone di una serie di strumenti per la registrazione e l'analisi delle malattie professionali.

Gli obiettivi perseguiti per il monitoraggio della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro devono prevedere che i dati a livello nazionale, oltre a essere coerenti ed esaurienti dal punto di vista statistico, possano essere comparati con quelli provenienti da banche dati internazionali per una visione di ampio respiro. Inoltre,

* Inail, Dimeila, Dipartimento medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale. Sezione Sistemi di Sorveglianza e gestione integrata del rischio.

da un lato è necessario consolidare e valorizzare le fonti informative esistenti, dall'altro è opportuno integrare tutte le informazioni disponibili, seppur raccolte con modalità diverse.

2. Contesto europeo e internazionale

L'osservazione delle malattie professionali comporta il potenziamento degli strumenti informativi esistenti al fine di una lettura dei dati mirata alle politiche di prevenzione. Gli interventi dell'Unione europea, nel sottolineare la necessità di ridurre il fenomeno delle malattie professionali, raccomandano l'integrazione delle informazioni a disposizione degli organismi preposti con indicazioni funzionali agli interventi stessi di prevenzione [1].

Le fonti di rilevazione dei dati sulle malattie professionali sono costituite, in prevalenza, dalle comunicazioni dei datori di lavoro, dalle richieste di risarcimento e dalle informazioni rese dagli organismi sanitari nazionali e forniscono solo un primo strumento di valutazione per stabilire adeguate politiche di prevenzione. In Europa molti paesi dispongono di sistemi di tutela che consentono il monitoraggio delle malattie professionali e, in alcuni Stati, sono presenti anche sistemi di sorveglianza basati su fonti diverse da quelle di tipo assicurativo. Inoltre, viene rilevato che vi è una difficoltà sia a raccogliere dati esaustivi e rappresentativi del fenomeno sia ad attuare efficacemente una sorveglianza sanitaria a livello nazionale.

Per indirizzare opportunamente gli interventi di prevenzione è necessario che all'interno dei sistemi nazionali di salute e sicurezza sul lavoro siano implementati e ottimizzati gli strumenti ispettivi, preventivi e di indennizzo [2]. Tali auspicabili miglioramenti non dovrebbero prescindere da una fruttuosa collaborazione tra governi, associazioni datoriali ed organizzazioni dei lavoratori e da una più attenta compilazione dei dati.

In definitiva, un buon sistema nazionale di salute e sicurezza sul lavoro consente l'attuazione delle politiche e dei programmi nazionali per il rafforzamento della prevenzione delle malattie professionali, agendo a livello di normative, accordi collettivi, sistemi ispettivi e un'offerta di servizi sanitari sul luogo di lavoro.

Essenziale risulta essere il corretto riconoscimento della natura professionale di una malattia perché tale natura conduce ad un consolidamento sia delle misure di sorveglianza sanitaria sia delle misure di prevenzione stesse. In tal senso, l'Ilo ha adottato un piano di azione per la promozione di un programma di attuazione e ratifica degli strumenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, monitorando costantemente l'elenco delle malattie professionali, agevolandone l'individuazione e coadiuvando i paesi nei sistemi di prevenzione e registrazione [3]. Infatti, nonostante siano intervenute migliorie sia a livello internazionale che nazionale, con l'evoluzione tecnologica e la crisi economica globale, sono emer-

si nuovi rischi e nuove problematiche. La prevenzione, quindi, risulta essere l'elemento fondamentale a cui tendere con più attenzione nell'attuazione delle politiche sociali [4].

La questione legata all'incompletezza dei dati è stata affrontata dall'Ue con la Raccomandazione 2003/670/CE [5], con cui si incoraggiano gli Stati membri a rendere le loro statistiche sulle malattie professionali gradualmente compatibili con l'elenco europeo enunciato nella Raccomandazione 90/326/CE [6] e si invitano gli stessi Stati ad introdurre nelle proprie disposizioni legislative regolamenti e norme che garantiscano il diritto all'indennizzo per la malattia professionale. Nel suddetto documento, si auspica la prevenzione e riduzione delle patologie professionali attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, ricorrendo, se necessario, a scambi di informazioni, nonché l'istituzione di un sistema per la raccolta di informazioni o dati riguardanti la sospetta malattia di origine professionale.

Già all'art. 140 del trattato istitutivo della Ue [7] si legge la volontà di incoraggiare una politica di cooperazione degli stati membri, volta a rafforzare gli interventi di politica sociale e previdenziale. L'intento del legislatore europeo è stato, nello specifico, quello di istituzionalizzare ed uniformare il diritto dei lavoratori all'indennizzo delle patologie professionali, migliorando la conoscenza delle patologie stesse.

Successivamente, la Commissione ha confermato i suoi suggerimenti nella Comunicazione del 6 giugno 2014 COM(2014) 332 al Parlamento europeo [8], adducendo che uno degli obiettivi del quadro strategico per il periodo 2014 - 2020 è quello di stanziare fondi per la ricerca e per l'innovazione nell'ambito delle politiche sociali legate alla salute.

3. La connessione tra tutela assicurativa e prevenzione in Italia

In Italia la tutela delle malattie professionali trova la sua applicazione in un sistema di catalogazione delle patologie, la cui origine professionale è riconosciuta dalla legge nei casi in cui sia dimostrata la connessione tra la sua attività lavorativa e la malattia sviluppata. Sotto l'aspetto assicurativo, la malattia professionale è identificata da due fattori: l'esposizione ad un rischio specifico ed il rapporto causale con la mansione lavorativa.

Fino al 1988, anno in cui la Corte Costituzionale si è espressa con la sentenza n. 179, la tutela assicurativa faceva riferimento solo alle patologie correlate al lavoro contenute in un'apposita lista, diversificate per l'ambito industriale e per l'ambito agricolo. La sentenza ha introdotto il sistema tabellare misto, caratterizzato anche dalla possibilità per il lavoratore di dimostrare l'origine lavorativa di una malattia non tabellata (cioè non inclusa nella lista suddetta) e di ottenere il relativo indennizzo.

L'evoluzione legislativa ha confermato la volontà di favorire una sempre più ampia tutela nei confronti del lavoratore, rafforzando una più stretta corrispondenza tra la finalità assicurativa e il monitoraggio del fenomeno, in particolare: da un lato questo è garantito dall'aggiornamento delle tabelle per il riconoscimento delle patologie professionali nell'industria e nell'agricoltura (ex art. 3 e 211 del Testo Unico), dall'altro con l'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la cosiddetta denuncia-segnalazione all'Inail e alle Asl (ex art.139 del d.p.r. 1124/1965) [9].

L'ultimo adeguamento delle tabelle per il riconoscimento risale al d.m. 9 aprile 2008, con il quale la Commissione scientifica prevista dall'art. 10 del d.lgs. 38/2000 estendeva il numero delle tecnopatie per le quali vale la presunzione legale di origine: 85 nel settore industriale e 24 in quello agricolo. Tale estensione riguardava essenzialmente le malattie muscolo-scheletriche e alcune neoplasie per determinate lavorazioni. A fronte delle denunce pervenute negli ultimi cinque anni, infatti, in banca dati Inail le malattie professionali più frequenti tra le "accertate positive" risultano essere sempre più quelle relative al sistema osteomuscolare ed al tessuto connettivo (64% nel 2016) e le malattie del sistema nervoso (15%).

In merito alle malattie soggette all'obbligo della denuncia-segnalazione, il d.m. 27 aprile 2004 interviene ad aggiornare la normativa che risaliva al 1973, prevedendo tre specifiche liste: le patologie per le quali è elevata la probabilità di nesso con l'attività lavorativa, le patologie per le quali il nesso è di limitata probabilità e le patologie per le quali l'origine professionale è possibile. Le liste rappresentano un supporto per la Commissione scientifica nell'adeguamento delle tabelle per il riconoscimento e mirano a rendere più tempestiva l'azione di tutela.

Successivamente, con il d.m. 11 dicembre 2009 e con il d.m. del 10 giugno 2014 art. 2, le liste sono state ulteriormente aggiornate: in particolare, sono stati riesaminati il gruppo 6 'tumori professionali' ed il gruppo 2 'malattie da agenti fisici', con riferimento alle sole patologie muscolo-scheletriche.

Il decreto legislativo del 14 settembre 2015, n.151 (c.d. 'decreto semplificazioni') ha introdotto un cambiamento significativo, stabilendo l'obbligo di trasmissione del certificato medico da parte del medico competente esclusivamente per via telematica: nello specifico l'art. 21 apporta delle modifiche sostanziali all'art. 53 comma 3 del d.p.r. 1124/1965 disponendo che sia il medico che presta la prima assistenza ad un lavoratore infortunato sul lavoro, o affetto da malattia professionale, a rilasciare obbligatoriamente il certificato ai fini della denuncia e a trasmetterlo all'Inail.

Gli aggiornamenti nel tempo, sia delle tabelle per il riconoscimento sia delle liste per la denuncia-segnalazione, portano sicuramente ad un maggiore campo di osservazione del fenomeno delle patologie professionali, tenendo conto però che le norme di tutela producono delle ricadute sulla rappresentazione del fenomeno stesso: ad esempio una malattia presente nell'elenco delle tabelle avrà di fatto

una maggiore probabilità di riconoscimento e quindi una maggiore *visibilità* in termini numerici all'interno della banca dati. Non va dimenticato che, a garanzia dei diritti del lavoratore, da tali tabelle non si può prescindere per la corretta gestione di un sistema di tutela, come indicato anche nei rapporti della Ue e dell'Ilo richiamati in precedenza.

4. I sistemi di sorveglianza: Malprof e il Registro tumori

Riguardo alle fonti informative che contribuiscono a monitorare il fenomeno delle malattie professionali, i sistemi di sorveglianza ed i registri di esposizione offrono la possibilità di integrare le conoscenze per approfondire i fattori di rischio per la salute dei lavoratori.

Il Sistema di sorveglianza Malprof, nato all'inizio degli anni 2000 dalla collaborazione tra le Regioni e l'ex Ispesl, si pone l'obiettivo di registrare le segnalazioni delle patologie correlate al lavoro secondo un modello di rilevazione ed analisi comune tra tutti i Servizi di prevenzione delle Asl nazionali.

Il Sistema Malprof è alimentato dalle stesse denunce-segnalazioni previste dall'art. 139 del d.p.r. 1124/1965, dai referti delle Asl e dalle notifiche dei casi di malattia professionale ottenuti tramite la ricerca attiva. Ciò consente di riscontrare in tempi brevi l'eventuale incremento di specifiche patologie da lavoro segnalate e riconosciute, potendo così predisporre interventi di prevenzione mirati [10].

Nel corso degli anni il Sistema di sorveglianza ha ampliato la sua azione coinvolgendo tutte le Regioni italiane, trovando un primo riscontro, nel 2007, nella sottoscrizione del "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" da parte del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome. Esso traccia le linee strategiche con le quali si definiscono gli obiettivi specifici legati al Servizio sanitario nazionale, identificando tra gli altri Malprof come uno strumento operativo per il miglioramento della raccolta e la registrazione delle segnalazioni di patologie correlate al lavoro.

Ad oggi, il vigente Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 [11], stabilito concordemente dal Ministero della Salute e dalle Regioni, ha incluso Malprof nel quadro delle attività programmate per il triennio, omogeneizzando così la rete collaborativa che dà vita al sistema stesso attraverso i conseguenti Piani regionali di prevenzione.

L'archivio dati del Sistema Malprof riporta le patologie segnalate per le quali i medici del lavoro delle Asl riconoscono un nesso di causa probabile con l'attività lavorativa. La rilevazione dei dati si avvia nel 2000 e attualmente contiene circa 140 mila casi "positivi" e 180 mila periodi lavorativi collegati ad essi. Il 2014, comunque, è l'ultimo anno per cui tutte le segnalazioni ricevute dalle ASL del network sono state registrate e valutate per l'attribuzione dell'eventuale nesso di causa.

Viene ribadito quanto rilevato anche nella banca dati Inail, ovvero che le patologie muscoloscheletriche rappresentano il tipo di malattia più diffuso, crescendo notevolmente a partire dal 2009 e arrivando nel 2014 a costituire il 67% delle segnalazioni valutabili. Negli anni precedenti, fino al 2008, la patologia più frequente riscontrata in Malprof era la sordità da rumore, pur con percentuali declinanti nel tempo.

Si ricorda che il 2008 è l'anno in cui vengono aggiornate le tabelle delle malattie professionali, in particolare con l'ampliamento delle casistiche legate ai disturbi muscoloscheletrici, seguito dal 2009 con la revisione delle liste per le segnalazioni, a conferma del forte riflesso che le modifiche sulla tutela hanno in termini di visibilità delle stesse malattie professionali.

Tra le neoplasie di origine lavorativa, ovvero le patologie con conseguenze più gravi, si evidenziano nel sistema di sorveglianza Malprof i tumori della pleura e del peritoneo.

Come definito dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008, è costituito presso l'Inail anche il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, articolato nelle seguenti sezioni: il Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM), il Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS) e l'archivio dei casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica.

L'importanza dell'attività di sorveglianza dei tumori consiste nel portare alla luce numerose situazioni di esposizione, contribuendo in particolare alla prevenzione primaria delle malattie asbesto-correlate [12] al fine di stimare l'incidenza dei casi, di raccogliere le informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto dei casi registrati e di contribuire alla valutazione degli effetti dell'avvenuto uso industriale dell'amianto ed al riconoscimento delle fonti di contaminazione. I rapporti periodici del Registro Nazionale dei Mesoteliomi, infatti, presentano i dati di incidenza e di esposizione ad amianto per i casi di mesotelioma maligno rilevati dalla rete dei centri operativi regionali. L'ultimo rapporto, pubblicato nel 2015, si basa su oltre 21.000 casi di mesotelioma, la cui diagnosi è stata effettuata tra il 1993 ed il 2012. La quasi totalità di essi (93%) è costituita da tumori della pleura, il cui tasso per gli uomini conta 3,70 casi per 100 mila residenti, mentre per le donne 1,33 casi. I sistemi di sorveglianza e i registri sono uno strumento di reperimento, analisi e diffusione dei dati provenienti dall'attività di registrazione delle informazioni svolta dagli operatori sanitari. Tali sistemi consentono, quindi, di ottenere elementi utili per la ricerca attiva in ottica prevenzionale sia a livello regionale che nazionale.

5. Conclusioni: verso il Sistema informativo nazionale per la prevenzione

Con il d.lgs. 81/2008 viene sancita l'importanza di sistema informativo dedica-

to alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che prevede l'integrazione di tutte le informazioni contenute nei diversi archivi disponibili sia a livello territoriale che nazionale.

Il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (Sinp) [13], istituito dall'art. 8 del d.lgs. 81/2008, mira a fornire dati validi per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per indirizzare le attività di vigilanza [14], attribuendo all'Inail la gestione e la responsabilità del trattamento dei dati ai quali avranno accesso le amministrazioni che lo costituiscono (i Ministeri del Lavoro, della Salute e dell'Interno, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano).

Il regolamento attuativo del Sinp, emanato con il d.interm. del 25 maggio 2016, n. 183, riporta le regole tecniche per la sua realizzazione e funzionamento. Nello specifico, i dati che devono confluire obbligatoriamente nel Sinp sono quelli previsti in allegato al decreto, rientranti nelle sei seguenti macro aree di flussi informatici:

- a) il quadro produttivo ed occupazionale;
- b) il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere, che derivano dalla elaborazione dei dati personali e giudiziari dei lavoratori;
- c) il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori per ogni settore ed attività;
- d) il quadro delle azioni di vigilanza e di prevenzione da parte delle istituzioni preposte;
- e) il quadro relativo agli infortuni sotto la soglia indennizzabili dall'Inail.

La disponibilità dei dati al più ampio livello e la loro lettura integrata rappresentano i riferimenti con cui definire un sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Tali riferimenti vengono evidenziati anche nell'ultimo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 [11], dove viene confermato il ruolo svolto dai sistemi di sorveglianza sulle malattie professionali e sugli infortuni lavorativi sviluppati nell'ambito del Sistema sanitario, quali strumenti fondamentali per la conoscenza dei fattori di rischio oltre che dei danni da lavoro. Il Piano stesso, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, stabilisce percorsi metodologicamente condivisi al fine di favorire la programmazione delle attività preventive e di vigilanza e, inoltre, la comparabilità e valutazione dei risultati raggiunti in termini di efficienza ed efficacia.

RIASSUNTO

L'Unione Europea ed anche altri organismi internazionali promuovono ed incoraggiano i Paesi a perseguire politiche di prevenzione delle patologie correlate al

lavoro ed a rendere più esaustivi e standardizzati i dati, integrando le informazioni a disposizione per effettuare un monitoraggio efficace i problemi di salute dei lavoratori.

In Italia i sistemi di tutela e di sorveglianza sono strumenti importanti per tale monitoraggio in quanto contengono informazioni e dati relativi alle malattie di origine lavorativa in grado di migliorare l'osservazione del fenomeno. A ciò si aggiunge l'evoluzione legislativa nazionale, che conferma la volontà di rafforzare la corrispondenza tra la finalità preventiva, esplicitata nell'elenco delle malattie soggette a denuncia-segnalazione, e quella assicurativa delineata dalle tabelle per il riconoscimento delle patologie professionali.

L'articolo, quindi, rileva la convergenza tra le informazioni acquisite dai sistemi di sorveglianza e l'aggiornamento della tutela. La connessione tra questi due aspetti consente di ottenere elementi utili sia per la ricerca attiva in ottica prevenzionale, sia per la gestione delle attività di vigilanza.

SUMMARY

The European Union and other international organizations promote and encourage countries to pursue policies to prevent work-related diseases and to make data more complete and standardized by integrating the information available to effectively monitor workers' health problems.

In Italy, the protection and surveillance systems are important tools for such monitoring as they contain information and data concerning to work-related illnesses that can improve the observation of the phenomenon. Moreover, the national legislative evolution, which confirms the desire to strengthen the correspondence between the preventive purpose, specified in the list of diseases subject to detecting-reporting, and the insurance plan, outlined by the tables for the recognition of occupational diseases.

The article, therefore, points out the convergence between the information acquired by the surveillance systems and the updating of the protection. The connection between these two aspects makes it possible to obtain useful elements both for active research with a view to prevention, and for the management of supervisory activities.

BIBLIOGRAFIA

- [1] COMMISSIONE EUROPEA, *Raccomandazione della del 19 settembre 2003 sull'elenco europeo delle malattie professionali (90/326/CE)*, Bruxelles, 6 Giugno 2014.
- [2] INAIL, *Guardare all'Europa* in I Quaderni del CIV. Roma, 2014.
- [3] INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, *The prevention of occupational diseases*. Switzerland, 2013.
- [4] MASSIMO BIAGINI, *I nuovi rischi per la salute e sicurezza: le indicazioni ILO*. Modena - Reggio Emilia, 2010.
Disponibile su http://www.bollettinoadapt.it/old/files/document/7049BIAGINI_14_05_10.pdf.
- [5] COMMISSIONE EUROPEA, *Raccomandazione del 19 settembre 2003 sull'elenco europeo delle malattie professionali (2003/670/CE)*.
- [6] COMMISSIONE EUROPEA, *Raccomandazione del 19 settembre 2003 sull'elenco europeo delle malattie professionali (90/326/CE)*.
- [7] TRATTATO DI MAASTRICHT, *Trattato sull'Unione Europea* del 7 febbraio 1992. Art. 140.
- [8] COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni relativa a un *quadro strategico dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014 - 2020*. COM(2014) 332 finale.
- [9] ADRIANO OSSICINI, *Infortuni e Malattie Professionali. Metodologia operativa 2.0*. Inail Sovrintendenza Sanitaria Centrale. Milano, 2014.
- [10] FLUSSI INFORMATIVI INAIL, *Regioni. Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro. 2 - Le Malattie Professionali*. Firenze, 2015.
- [11] MINISTERO DELLA SALUTE, *Piano Nazionale della Prevenzione 2014 - 2018*. Capitolo 2.7 - Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.
- [12] GIUSEPPE CAMPO, *Prevenzione delle neoplasie professionali in Flussi informativi, registri e sistemi di sorveglianza gestiti*. Lecce, 2016.

[13] DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 DICEMBRE 2007 in materia di Esecuzione *dell'Accordo per la Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro*, Allegato 1 art.1, comma 9c e 2.1.

[14] DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81: *Regolamento attuativo SINP* art. 8, comma 1.

Sitografia

<https://appsricercascientifica.inail.it/statistiche/riconMPpaesiUE.asp?sez=10>

<http://www.ilo.org/safework/lang—en/index.html>

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sorveglianza-epidemiologica-negli-ambienti-di-lavoro-e-di-vita/renam.html>

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sorveglianza-epidemiologica-negli-ambienti-di-lavoro-e-di-vita/renatuns.html>

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/allret-malprof-il-riconoscimento-delle-malattie-professionali.pdf?section=attivita>

https://www.inail.it/cs/internet/docs/linee_guida_renatuns.pdf?section=attivita

<http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa>