

# **EMERSIONE DEI CASI DI MALATTIA PROFESSIONALE: RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE E ANALISI DEL FENOMENO**

*Relatore: Dott. Ssa Serena Velocci*

*Medico del Lavoro*

*UOOMLASST Santi Paolo e Carlo, Milano*

*Prof. Claudio Colosio*

*Dipartimento Scienze della Salute Università degli Studi «Statale» di Milano*

14 dicembre 2022

**AGI Lombardia**

**“Infortuni sul lavoro e malattie professionali: competenze dell’Ispettorato del lavoro, emersione malattie professionali, responsabilità civile e penale”**

---

# **NASCITA DELLA MEDICINA DEL LAVORO**

Nel 1713, con l'opera di Bernardino Ramazzini (Carpi, 4 ottobre 1633 – Padova, 5 novembre 1714)

**“De Morbis Artificum Diatriba”**

nacque la **Medicina del Lavoro**

Ramazzini, ascoltando e intervistando i lavoratori, relativamente alle loro condizioni, si rese conto della possibile esistenza di un **nesso causale** tra il lavoro svolto e i disturbi lamentati dai pazienti, effettuando quella che oggi si chiama

**“Indagine Epidemiologica”**

---

# EVOLUZIONE STORICA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

**Definizione:** Qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa", Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

1929

1935

1943

1952

1958

R.D. 13 maggio n. 928: Estese la tutela dei lavoratori assicurati **ANCHE** alle malattie professionali nell'industria.

R.D. 17 agosto n. 1765: Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Legge 12 aprile n. 455: introdusse l'assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi; verrà approvata successivamente

Legge 15 novembre n. 1967: aumentò il numero delle malattie professionali nell'industria (portandole da 6 a 40) ed estese il termine entro cui la malattia, al fine del suo riconoscimento, doveva manifestarsi o insorgere dopo l'abbandono della lavorazione.

Legge 21 marzo n. 313: introdusse la tutela delle malattie professionali in agricoltura (solo per 7 tecnopatie).

# EVOLUZIONE STORICA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

**D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124** “Testo Unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali:

- Il riconoscimento di una tutela assicurativa per le tecnopatie, a condizione che si sviluppino a causa di lavorazioni espressamente indicate, e che la malattia si manifesti entro il termine massimo dalla cessazione dell’esposizione prevista nelle **tabelle**;
- L’obbligo di denunciare la malattia professionale da parte dei medici (TUTTI!).

Le tabelle delle malattie professionali nell’industria e nell’agricoltura vennero aggiornate con il **D.M. 9 aprile 2008 n. 81** che stabilì il numero delle tecnopatie in **85** nel **settore industriale** e **24** in quello **agricolo**.

# EVOLUZIONE STORICA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

L'art. 139 del Testo Unico venne aggiornato con il D.M. 11 dicembre 2009, con la creazione di tre liste di malattie:

- **Lista I** - malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità;
- **Lista II** - malattie la cui origine professionale è di limitata probabilità, ovvero quelle malattie per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficientemente approfondite perché siano incluse nella **Lista I**;
- **Lista III** - malattie la cui origine professionale è possibile, poiché non è definibile il grado di probabilità, in quanto non vi sono precise evidenze scientifiche.

L'art. 10, comma 5, del D.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, istituì il **registro nazionale delle malattie professionali**, con funzione di:

- raccogliere le informazioni sulle caratteristiche e dimensioni del fenomeno delle malattie professionali;
- consentire studi più approfonditi sulle patologie certe, di probabile e possibile origine lavorativa;
- svolgere ricerche su quelle perdute e sconosciute.

# LE MALATTIE PROFESSIONALI dalle **TECNOPATIE** alle **PATOLOGIE LAVORO CORRELATE**

Il quadro epidemiologico delle malattie professionali è molto cambiato nel corso degli anni:

PRIMA:

- Tecnopatie tradizionali
  - → NESSO DI CAUSA

ORA:

- Patologie lavoro-correlate
  - Concausalità esposizione
  - Effetto sinergico tra concause
  - Comorbidità
  - Disabilità
  - Ipersuscettibilità
  - Minore esposizione al rischio mediante opportuna prevenzione

Labile confine tra fattori di rischio professionali e quelli legati agli stili di vita.

# IL FENOMENO DELLA SOTTODENUNCIA IN UE

*Studio comparativo Eurogip: La seconda newsletter medico legale dell'Inca 2016, a cura di Marco Bottazzi, ne traccia un quadro, prendendo in esame la situazione in cinque paesi europei: Danimarca, Francia, Italia, Spagna e Germania.*

In Germania il fenomeno della sotto-dichiarazione (mancata denuncia) è ritenuto essere marginale, in Danimarca, Francia, Italia e Spagna si ammette che un numero significativo di malattie professionali sfugge alla denuncia.

Le cause principali:

- Mancanza di informazione e formazione dei medici di medicina generale in tema di malattie professionali,
- Multifattorialità causale e insorgenza tardiva della patologia rispetto all'esposizione.
- Mancanza di informazione dei lavoratori sulla loro eventuale esposizione ai rischi e sul sistema di assicurazione specifica di cui godono le malattie professionali;
- Paura del lavoratore di perdere il posto di lavoro;
- Complessità e durata della procedura di riconoscimento nel caso di sospetta patologia professionale non tabellata.

In Francia e Danimarca sono stati predisposti dei rapporti ad hoc, mentre ciò è stato fatto solo sporadicamente in Italia e Spagna.

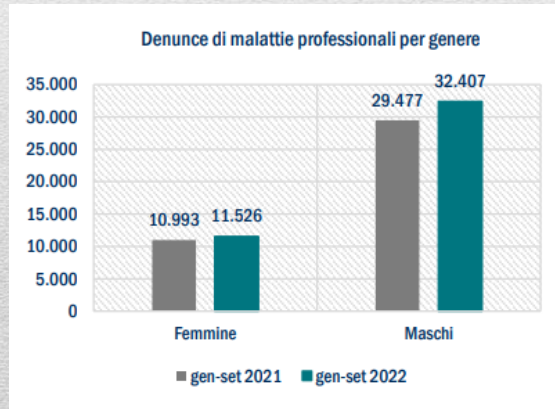
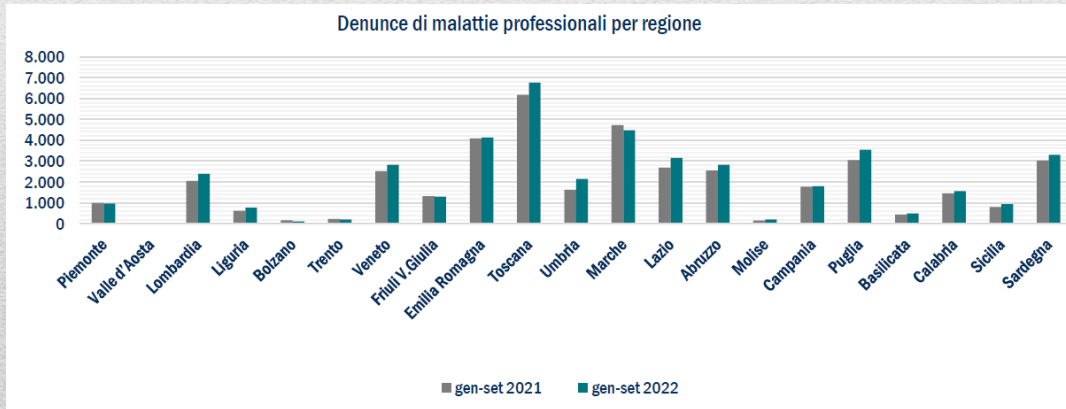
---

# LE DENUNCE M.P. NEL 2022

Nel periodo gennaio-settembre 2022 le denunce di malattie professionali protocollate da INAIL sono state 43.933, l'8,56% in più rispetto all'analogo periodo del 2021 (40.470).

L'analisi territoriale evidenzia, per il periodo gennaio-settembre 2022, aumenti in tutte le macroaree geografiche: +12,65% nel nord ovest, +10,91% nelle isole e al sud, +8,67% al centro e +2,79% nel nord est.

Le patologie del sistema osteo-muscolare, quelle del sistema nervoso e dell'orecchio continuano a rappresentare le prime tre malattie professionali denunciate, seguite dalle malattie del sistema respiratorio.





## REGIONE LOMBARDIA: IL SISTEMA DI MONITORAGGIO PERSON@

Pone il Lavoratore al centro dell'indagine clinica, ai fini della raccolta degli eventi patologici occorsi e dei risultati delle indagini sull'esposizione lavorativa.

L'aggregazione di queste informazioni consente di tracciare una "storia" di ciascun soggetto.

Sistema unico di analisi del fenomeno degli infortuni e malattie professionali suddiviso in ambiti di specializzazione (moduli) :

- Modulo MAPI - Raccolta di informazioni relative ad eventi occorsi al fine di supportare un'indagine di Malattia Professionale o di Infortunio, **effettuato da ATS e dalle UOOMML**
- Modulo GCINAIL - Gestione dell'invio telematico ad INAIL e alle ATS del Certificato Medico di Infortunio INAIL da parte dei medici di Pronto Soccorso delle strutture ospedaliere e dei MMG;
- Modulo SMP - Invio Segnalazioni di Malattia Professionale da parte dei Medici Ospedalieri e ricezione/ visualizzazione delle medesime da parte del COR Tumori (Centro Operativo Regionale Tumori) delle UOOML e delle ATS di competenza;

## **MODULO MAPI (MONITORAGGIO PATOLOGIE E INFORTUNI CORRELATI ALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE)**

**Unico software regionale fruibile via internet che permette:**

- una standardizzazione delle modalità di raccolta dei dati, basata sui modelli ministeriali “MalProf” e “Informo”
- Gestire i casi di Infortunio Collettivo
- Visualizzare le Segnalazioni di Malattia Professionale (Inserite dai Medici Ospedalieri e MMG tramite il servizio SMP)
- Integrazione dati su Lavoratori Esposti Amianto (Archivio fornito da INAIL).

## **MODULO MAPI (MONITORAGGIO PATOLOGIE E INFORTUNI CORRELATI ALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE)**

- Il sistema MAPI mantiene caratteristiche essenziali del sistema ministeriale MALPROF
- Variabili essenziali comuni:
  - Storia lavorativa
  - Diagnosi
  - Nesso di causa lavorativo
- Uniformità di comportamento MAPI-MALPROF

## **MODULO MAPI (MONITORAGGIO PATOLOGIE E INFORTUNI CORRELATI ALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE)**

- I Fase:
    - Qualità anamnesi lavorativa
      - Completa
      - Incompleta
      - Inadeguata
    - Qualità diagnosi
      - Affidabile: documentazione sanitaria adeguata
      - Dubbia: documentazione sanitaria non disponibile
      - Segnalazione soli sintomi e segni: senza percorso diagnostico
  - II Fase:
    - Assegnazione nesso di causalità
-

## Il fase: assegnazione del nesso di causalità

**Assegnazione del nesso di causalità**

		ANAMNESI		CORRELATA		NON CORRELATA		
		COMPLETA	INCOMPLETA	COMPLETA	INCOMPLETA	INADEGUATA		
POSITIVA	AFFIDABILE	Altamente probabile/ Probabile	Probabile	Altamente improbabile/ Improbabile	Improbabile	Nesso sospeso		
	DUBBIA	Probabile	Probabile	Improbabile	Improbabile	Nesso sospeso		
	SINTOMI/SEGNI	Altamente probabile/ Probabile	Probabile	Altamente improbabile/ Improbabile	Improbabile	Nesso sospeso		

Teoria causalità scientifica (Art.40 CP): causa necessaria secondo la scienza del momento con un «alto grado di probabilità» prossimo alla certezza.

# RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

1. Indagini bibliografiche
2. Studi scientifici sul campo
3. Ricerca attiva dei possibili casi di malattia professionale

# 1- INDAGINI BIBLIOGRAFICHE

Il **20%** di tutti i decessi per cancro negli Stati Uniti erano stati causati da esposizione professionale.

VS

Il 4% delle morti dovute a tumori sono di causa occupazionale.

National Institute of Health

VS

Studio di Doll e Peto

Il **90%** dei tumori in Italia non vengono notificati

Effettuando un rapporto tra:

- I casi di tumori in Italia;
- I casi attesi di tumore, causati dall'attività lavorativa;
- La frazione eziologica;
- I casi stimati.

Sottonotifica dei casi di malattia professionale

Gran parte delle neoplasie da lavoro non vengono ancora segnalate.

Le banche dati che riportano l'anamnesi lavorativa sono poche.

Studio condotto da Inail

## 2- STUDI SUL CAMPO: DENUNCE DEI TUMORI PROFESSIONALI A BASSA EZIOLOGIA

Registro dei tumori: **casi stimati**  
di tumore in 3 sedi anatomiche  
(cute, polmone e vescica)



(FA) o **frazione eziologica**:  
differenza fra l'incidenza negli  
esposti e l'incidenza nei non esposti  
dividendola per l'incidenza negli  
esposti. Le FA sono state prese da  
studi già effettuati.

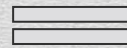


**CASI ATTESI**

Banca dati INAIL: **casi segnalati**  
come tumori professionali (dal  
2017 al 2019)



**CASI ATTESI**



**SOTTONOTIFICA DEI CASI**



## 2- STUDI SUL CAMPO: DENUNCE DEI TUMORI PROFESSIONALI A BASSA EZIOLOGIA

Anno	Nuovi casi stimati	Frazione Attribuibile	Casi Attesi	Casi Segnalati	Sottonotifica
2017	14000	5%	700	106	85%
2018	13700	5%	685	132	81%
2019	12300	5%	615	155	75%

Tabella 1: Tumore della Cute

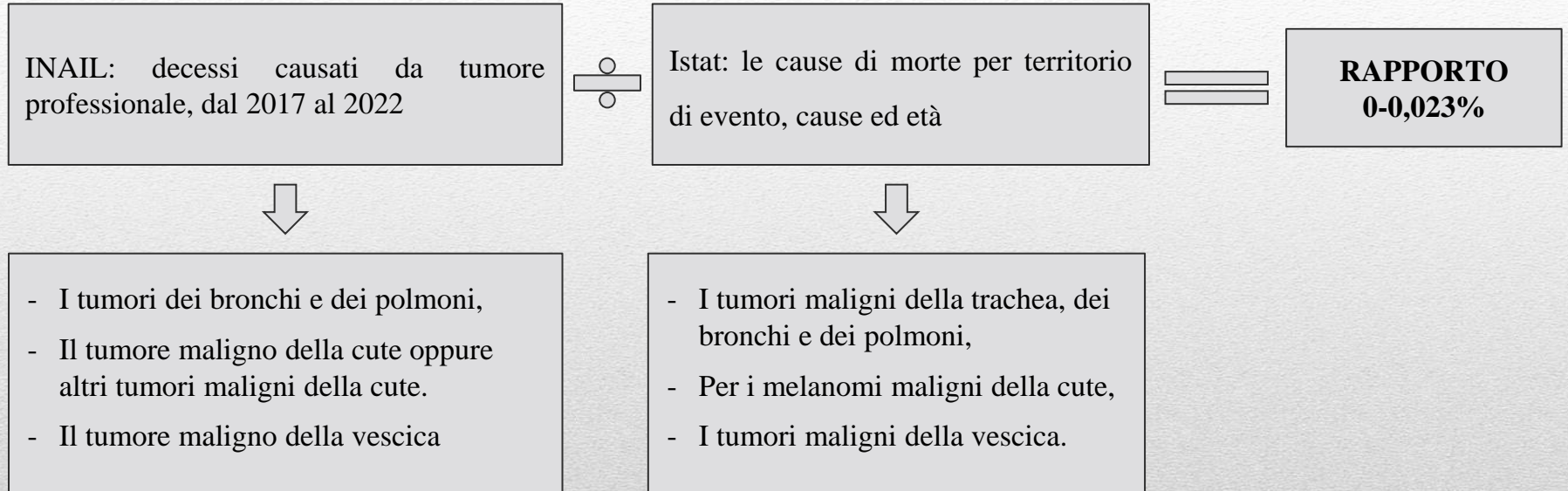
Anno	Nuovi casi stimati	Frazione Attribuibile	Casi Attesi	Casi Segnalati	Sottonotifica
2017	36900	10% - 15%	3690 - 5535	715	81% - 87%
2018	41500	10% - 15%	4150 - 6225	701	83% - 89%
2019	42500	10% - 15%	4250 - 6375	705	83% - 89%

Tabella 2: Tumore a Bronchi e Polmoni

Anno	Nuovi casi stimati	Frazione Attribuibile	Casi Attesi	Casi Segnalati	Sottonotifica
2017	27000	5% - 10%	1350 - 2700	248	82% - 91%
2018	27100	5% - 10%	1355 - 2710	282	79% - 90%
2019	29700	5% - 10%	1485 - 2970	302	80% - 90%

Tabella 3: Tumore della Vescica

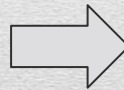
## 2- STUDI SUL CAMPO : CONFRONTO DEI DECESSI TRA INAIL E ISTAT



### 3- METODI DI RICERCA ATTIVA: METODO OCCAM (OCCUPATIONAL CANCER MONITORING)

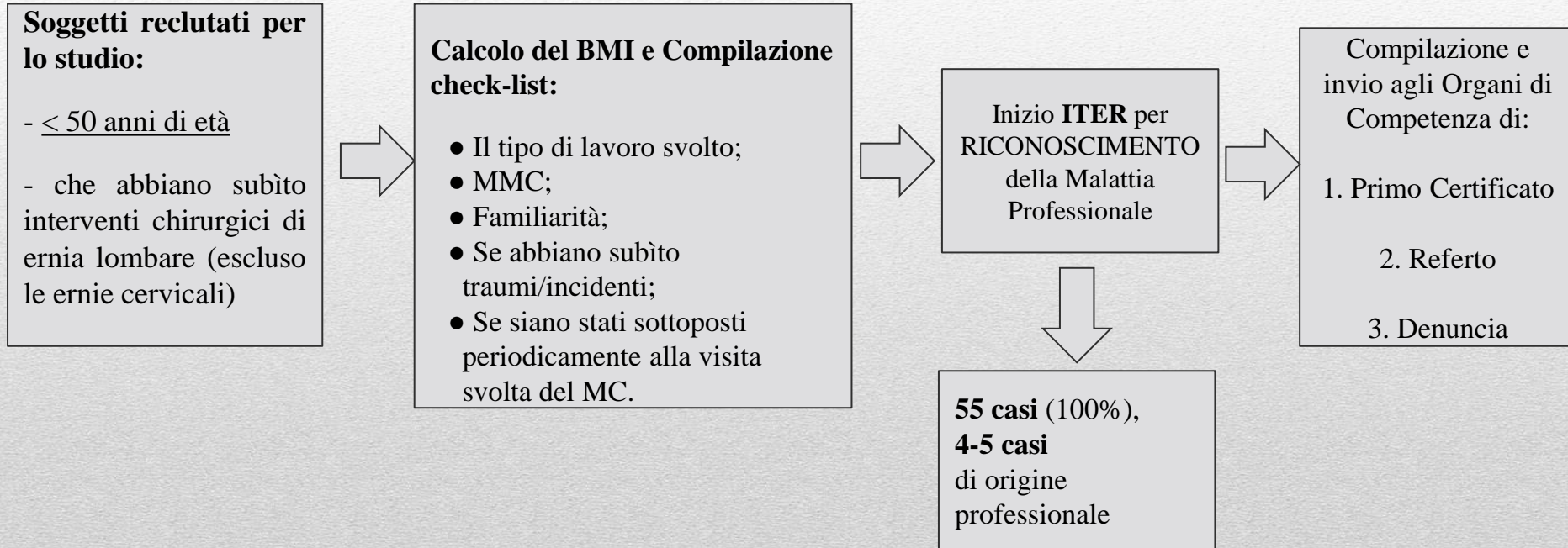
Stima del rischio dei tumori di origine occupazionale per area geografica, sede d'insorgenza e comparto produttivo, al fine di creare un sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni. Studio **caso-controllo**: malati di tumore maligno recuperati da Registri Tumori o SDO (**casì**) e soggetti sani (**controlli**). Dati incrociati con gli archivi informatizzati INPS.

Lo studio ha valutato i rischi per comparti di attività economica del settore privato, utilizzando i codici delle professioni secondo la classificazione **ATECO 81** (ISTAT, 1981). L'esposizione è stata attribuita raggruppando i singoli codici in un settore unico e più ampio come ad esempio: Gomma, Cuoio e Calzature, Trasporti ecc.,



Totale casi in Lombardia (2001-2008):  
**6264 casi** (100%) di cui  
**44 casi** (0,7%) di origine professionale  
**12 casi** (0,19%) con forte associazione ma per i quali non vi sono riscontri scientifici noti

### 3- METODI DI RICERCA ATTIVA: ERNIA DISCALE IN UN REPARTO OSPEDALIERO MILANESE



### 3- METODI DI RICERCA ATTIVA :

## RICERCA ATTIVA SUI DISTURBI MUSCOLO – SCHELETRICI IN AGRICOLTURA

Dal Sistema Previdenziale Italiano ed è stato calcolato il rapporto ODDS Ratio (OR):

→ determinare l'esistenza di un'associazione tra l'esposizione a certi fattori di rischio e l'insorgenza di una malattia.

Valore di ODDS: 613,4%

Estrapolazione di:

- dati dai sistemi informatici delle strutture ospedaliere indagate (2008 - 2010);
- dati dal sistema internazionale di "Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD-9-CM)"

Individuazione tramite la banca dati di Prevenzione Sociale Italiana →

Le aziende aventi attività con possibili fonti di rischi che causano le malattie

Sul totale di **350 casi** (100%) identificati inizialmente, **10 casi** (3%) sono stati denunciati per il riconoscimento di malattia professionale.

# CONCLUSIONI

Nei tre metodi di ricerca attiva → **FUNZIONALE**: correlazione tra malattia e mansione → Ramazzini: libro “De Morbis Artificum Diatriba”: Nesso causale tra il lavoro svolto e i disturbi lamentati dai pazienti.

Impegni futuri:

- ❖ Sensibilizzare la figura del medico → medicina del lavoro, sia in reparti ospedalieri e di cura;
- ❖ Creare una collaborazione tra il medico di Medicina Generale (MMG) e il Medico Competente (MC);
- ❖ Informare e formare i lavoratori, al fine di non dare loro solo una mera definizione di malattia professionale e della figura del Medico Competente, ma di spiegare l'importanza del ruolo del MC nelle operazioni al lui spettanti nell'iter di identificazione della malattia professionale.



**«MOLTI PERDONO IN LAVORO, E MOLTI  
PERDONO, LAVORANDO, LA VITA»**

Figli dei giorni, Eduardo Galeano

Grazie per l'attenzione

---