



Malattie professionali: distribuzione territoriale denunce- riconoscimenti

Maria De Simone
INAIL Firenze

Da Ramazzini al D.Lgs 81/2008

- All'inizio del 700 , Bernardino Ramazzini gettava le basi della medicina del lavoro definendo la metodologia per identificare le malattie professionali. La procedura adottata prevede:
 - descrizione della tecnologia;
 - esame clinico del lavoratore, con attenzione che potremmo definire “epidemiologica” ai sintomi e segni presenti in altri soggetti che svolgono le stesse lavorazioni;
 - analisi dei dati presenti in letteratura su quell'argomento;
 - identificazione delle terapie e dei rimedi che possono essere anche legati all'ambiente di lavoro
 - proposta di norme di comportamento, di vita o di lavoro di carattere generale, ma anche di carattere sociale
- Identificava due classi di fattori di rischio, la prima costituita dalle proprietà delle sostanze impiegate e da quanto da loro si libera durante l'attività lavorativa, la seconda nell'organizzazione del lavoro e nei «movimenti violenti compiuti e da quegli atteggiamenti non naturali per i quali la struttura stessa del corpo ne risulta viziata».
- Da Ramazzini ad ora le modificazioni sono rappresentate dal passaggio delle malattie monofattoriali ad alta frazione eziologica alle malattie multifattoriali a più bassa frazione eziologica ma la metodologia di approccio identificata da Ramazzini rimane valida

La tutela privilegiata

La Costituzione italiana stabilisce che il lavoro prima di essere un diritto individuale è il fondamento della Repubblica (art 1) ; anche la salute è un diritto individuale (art 32), ma la salute del lavoratore non è un bene del singolo, ma un patrimonio del paese e pertanto governato (e di conseguenza tutelato) dalla collettività.

A tali compiti deve provvedere lo Stato con istituti o organismi pubblici (art. 38); l'onere relativo è a carico dell'attività economica, giacché questa non può svolgersi in modo da ledere la sicurezza del lavoro o in modo contrario all'utilità sociale (art. 41)

Questi principi spiegano perché esiste una legislazione specifica relativa sia alla tutela della salute sui luoghi di lavoro, sia alle regole che limitano la libertà d'impresa e giustificano l'esistenza di una tutela privilegiata per i lavoratori che hanno subito danni alla salute a causa del lavoro svolto.

L'INAIL è l'ente gestore pubblico designato ad operare per la tutela della salute negli ambienti di lavoro, fornendo assicurazione e indennizzo; prevenzione e ricerca scientifica; interventi di cura, riabilitazione e reinserimento ai lavoratori infortunati e servizi di controllo e consulenza, certificazione e verifica alle imprese.

Legge 833/78

- La legge 833/1978 ha attribuito alle ASL i compiti prima distribuiti ad altri enti in particolare quelli preventivi nel loro complesso
- individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività (art. 4, 14, 27)
- comunicazione e diffusione dati sulle fonti di rischio (art. 27)
- indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e risanamento degli ambienti di vita e di lavoro (art. 7)
- formulazione di mappe di rischio
- vigilanza su norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro
- attività di polizia giudiziaria in tema di sicurezza e igiene del lavoro
- Ruolo dei Servizi PISLL in relazione al D.Lgs. 231/01 e all' art.30 del D. Lgs 81 /08 in materia di sicurezza e igiene del lavoro : Informazione, Assistenza, Vigilanza e Controllo , Formazione, avendo come obiettivo il miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare la programmazione deve garantire la definizione degli obiettivi di prevenzione nei singoli ambiti territoriali, le conseguenti azioni e la definizione degli standard operativi e degli indicatori di risultato che si intendono raggiungere.

Il medico Competente

- La Salute dei lavoratori è affidata alla figura del medico competente fin dal DPR 303/56 . Il suo operato obbedisce oltre che a finalità pubblicistiche anche a finalità etiche proprie della professione medica ed ulteriormente codificate nel codice etico dell'ICOH che è stato recepito nel D.Lgs. 81/2008 ;
il non rispetto dei principi etici comporta anche effetti disciplinari ordinistici.
- L'esercizio della Medicina del Lavoro deve essere svolto secondo elevati standard professionali e principi etici. Gli Operatori di Medicina del Lavoro devono contribuire alla tutela dell'ambiente e della comunità
- L'integrità nella condotta professionale è uno degli obblighi previsti e per garantire questo sono indispensabili la piena indipendenza professionale e condizioni che consentano di attivare la collaborazione fra i vari addetti alla tutela e promozione della salute sui luoghi di lavoro.

La Diagnosi di malattia professionale

L'identificazione del nesso di causa , ovvero la valutazione della correlazione tra rischio/esposizione e sintomi/danno rappresenta la specificità della diagnosi di malattia professionale

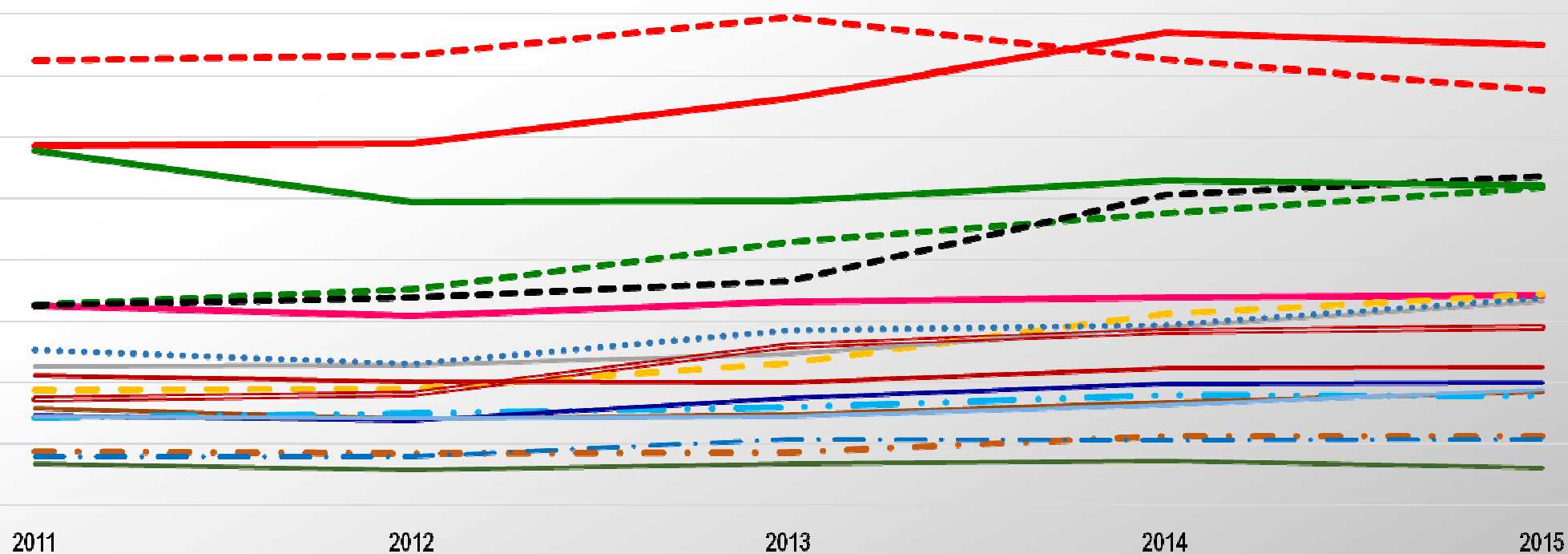
Specifico della medicina legale e della medicina del lavoro è identificazione eziologica della causa che ha provocato la malattia

Fase 1: FASE CLINICA (comune a tutte le discipline medico-chirurgiche)	raccolta dei sintomi	PROFILO DEL CASO IN ESAME
	ricerca dei segni	
	accertamenti complementari	
Fase 2: FASE DELLA PATOLOGIA SPECIALE (comune a tutte le discipline medico-chirurgiche)	confronto del caso in esame con i quadri definiti nella specifica disciplina diagnosi differenziale	DEFINIZIONE NOSOGRAFICA
Fase 3: FASE DELLA VALIDAZIONE (non necessaria in tutte le discipline ma irrinunciabile in Medicina del Lavoro)	analisi del caso in rapporto a rischio/esposizione con valutazione della compatibilità plausibile tra) l'effetto riscontrato (la malattia) e i parametri qualitativi del presunto agente causale professionale	DEFINIZIONE DEL NESSO DI CAUSALITÀ

Malattie professionali in regione Toscana

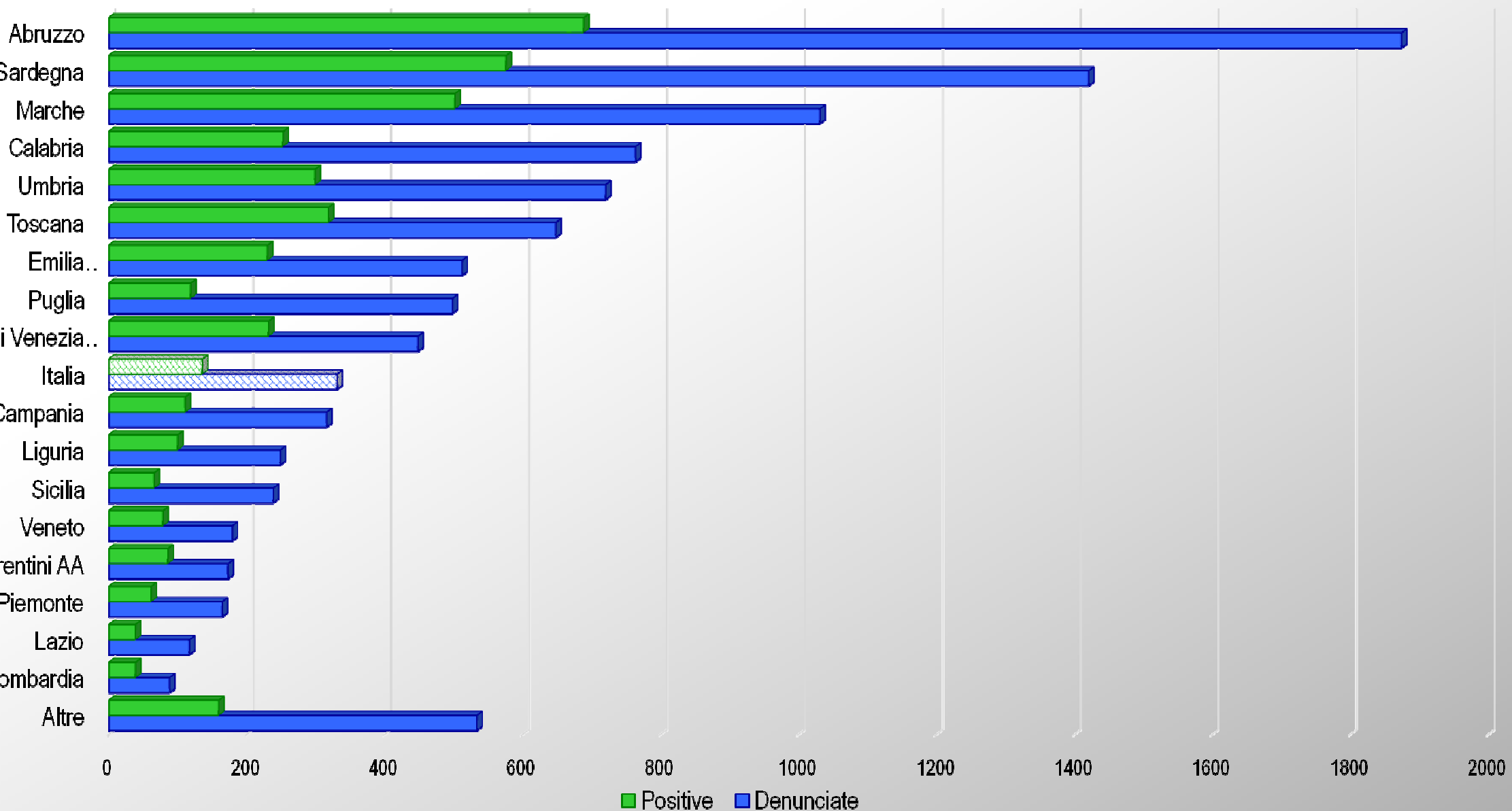
- Analisi dei dati INAIL 2011 – 2015 tutte le gestioni
- Numero degli occupati
- Numero di m.p. denunciate
- Numero di m.p. definite positive
- Tipologie di m.p. riconosciute

Nel quinquennio 2011-2015 sono state denunciate 261.718 MP in Italia,
il 26,7% sono state denunciate in Emilia Romagna e Toscana

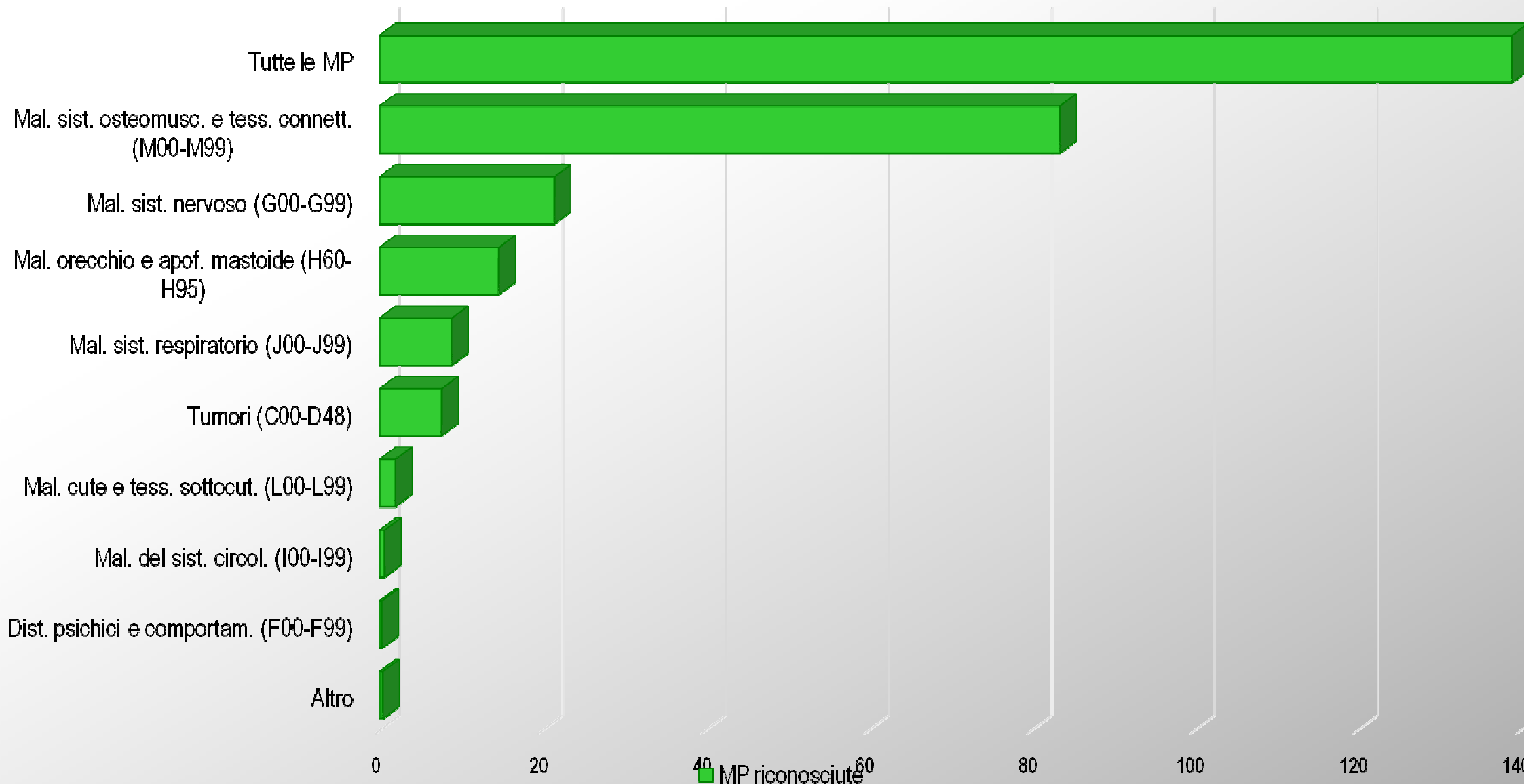


Lombardia
 Campania
 Friuli Venezia Giulia
 Lazio
 Sicilia
 Sardegna
 Veneto
 Puglia
 Abruzzo
 Emilia Romagna
 Marche
 Calabria
 Piemonte
 Liguria
 Umbria
 Toscana
 Trentino AA
 Altre

MP denunciate e riconosciute 2011-2015 per 100.000 anni persona

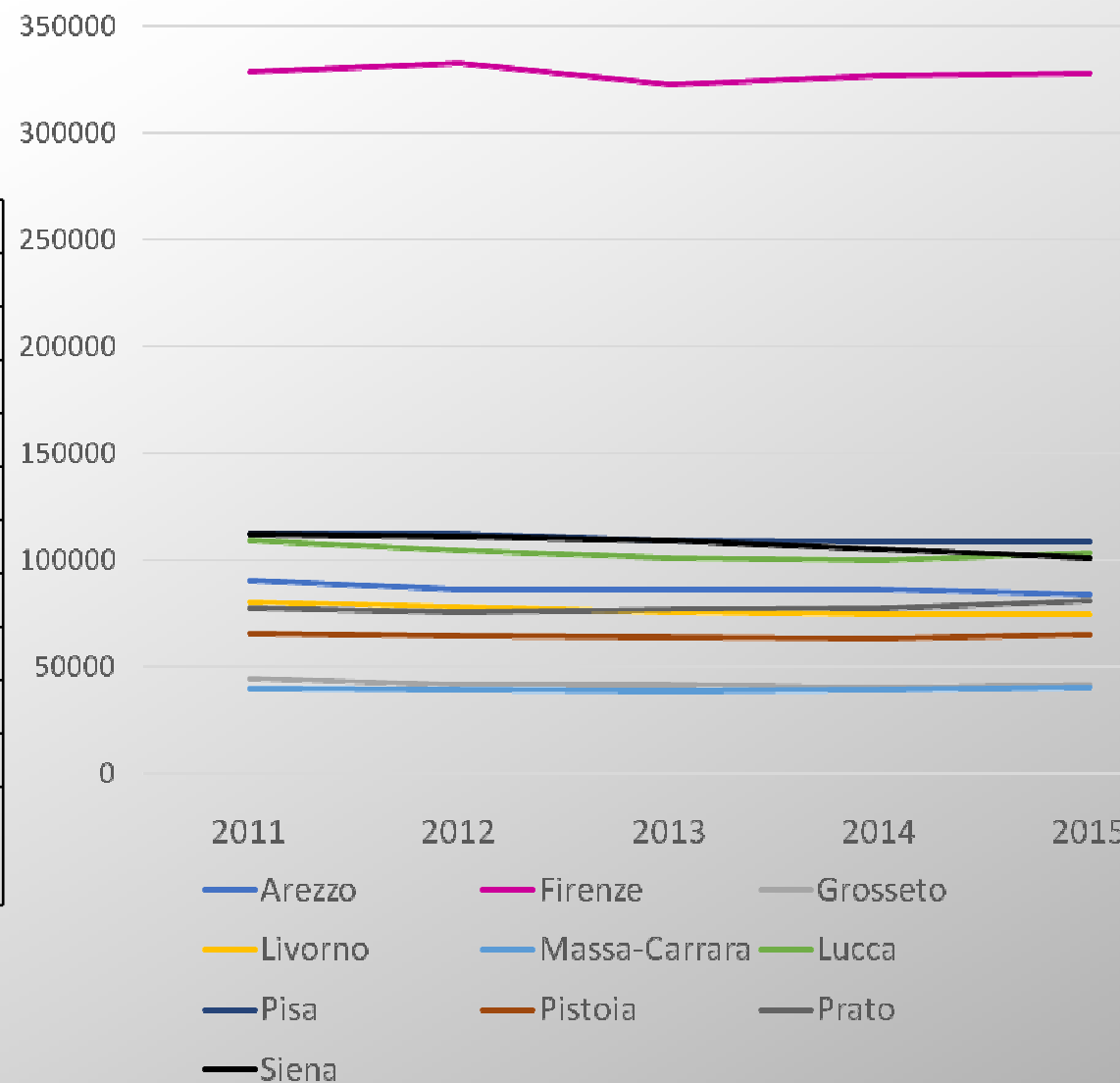


MP riconosciute 2011-2015 per 100.000 anni persona

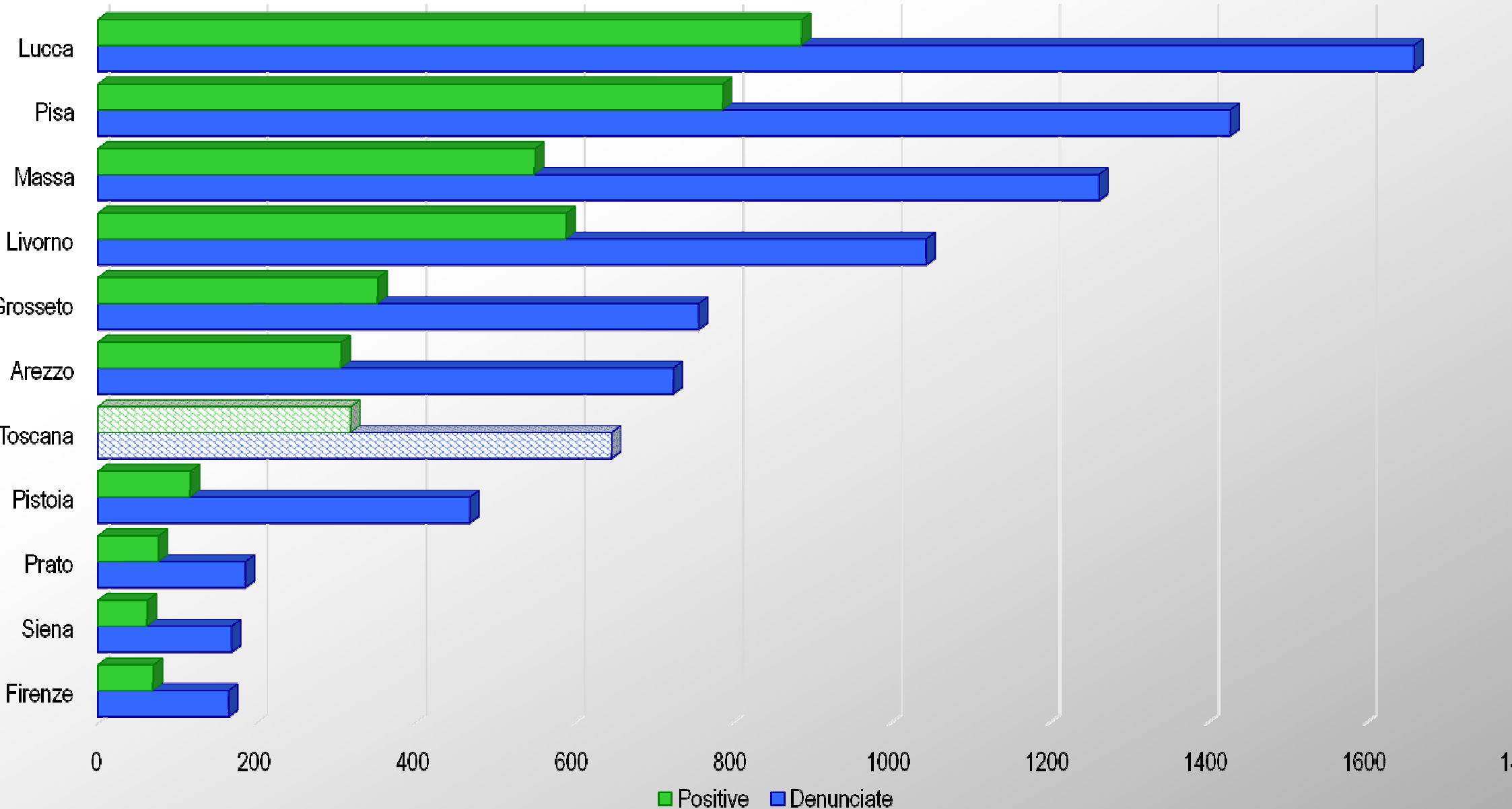


Occupati 2011-2015 Toscana – calcolo anni-persona

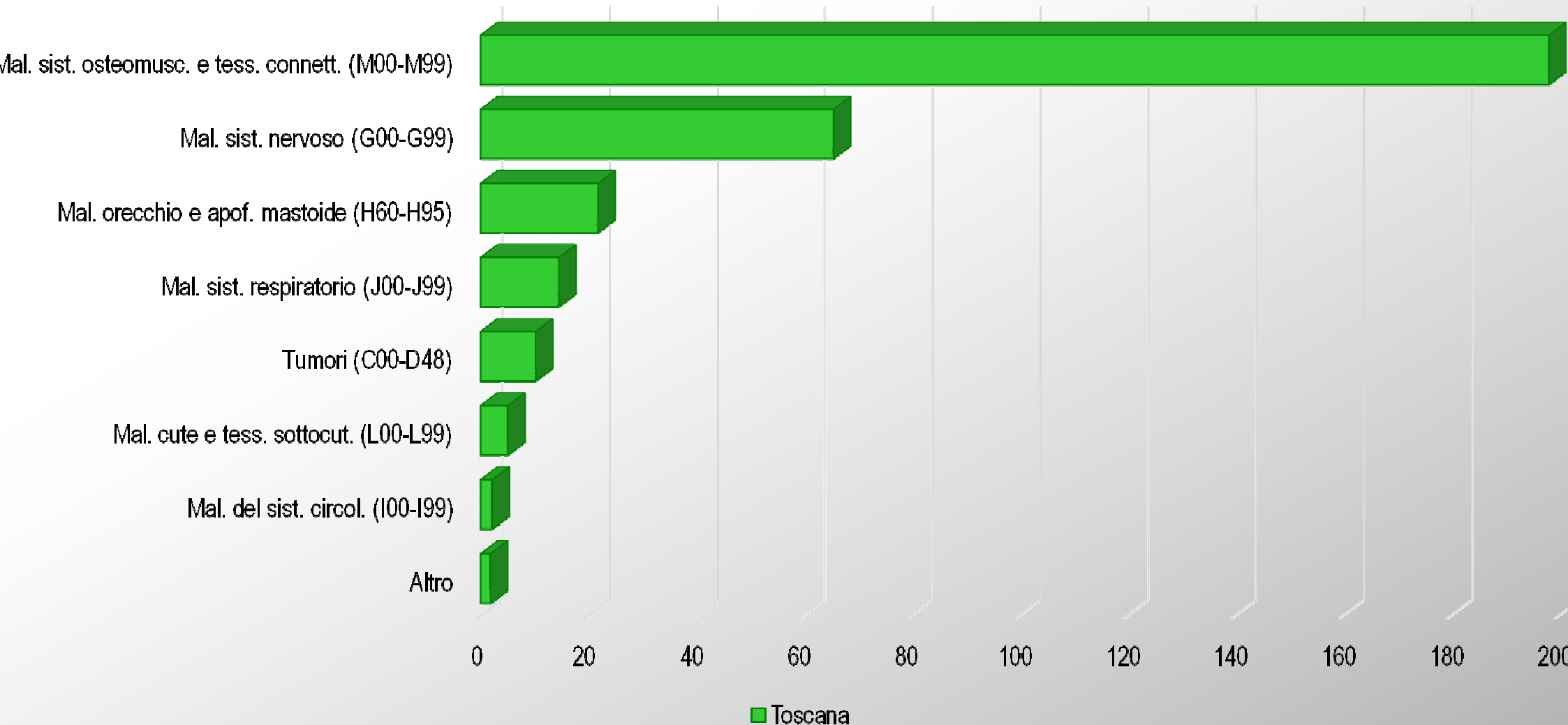
	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Arezzo	90147	86505	86016	86064	84071	432803
Firenze	328726	332504	322825	326535	328042	1638632
Grosseto	44262	41440	41571	40207	41418	208898
Livorno	80295	78263	75822	74642	74772	383794
Massa C.	39836	39281	38786	39070	40393	197366
Lucca	109446	104524	101370	99945	103662	518947
Pisa	112005	112121	109116	108611	108830	550683
Pistoia	65705	64342	63956	63225	64851	322079
Prato	77791	75956	77155	77506	80804	389212
Siena	112102	110680	109186	105001	100957	537926
Toscana	1060315	1045616	1025803	1020806	1027800	5180340



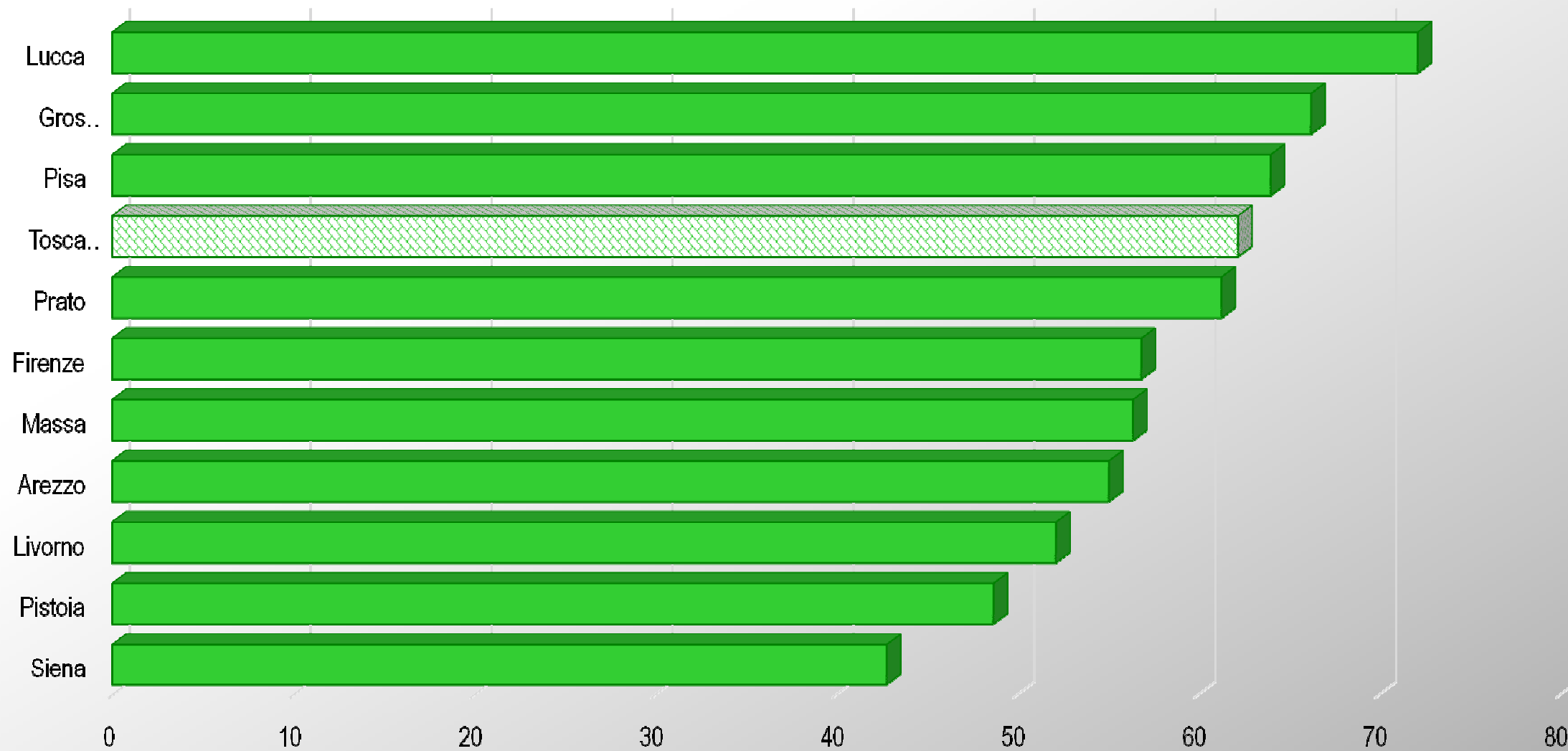
MP denunciate e riconosciute Regione Toscana per 100.000 anni-persona



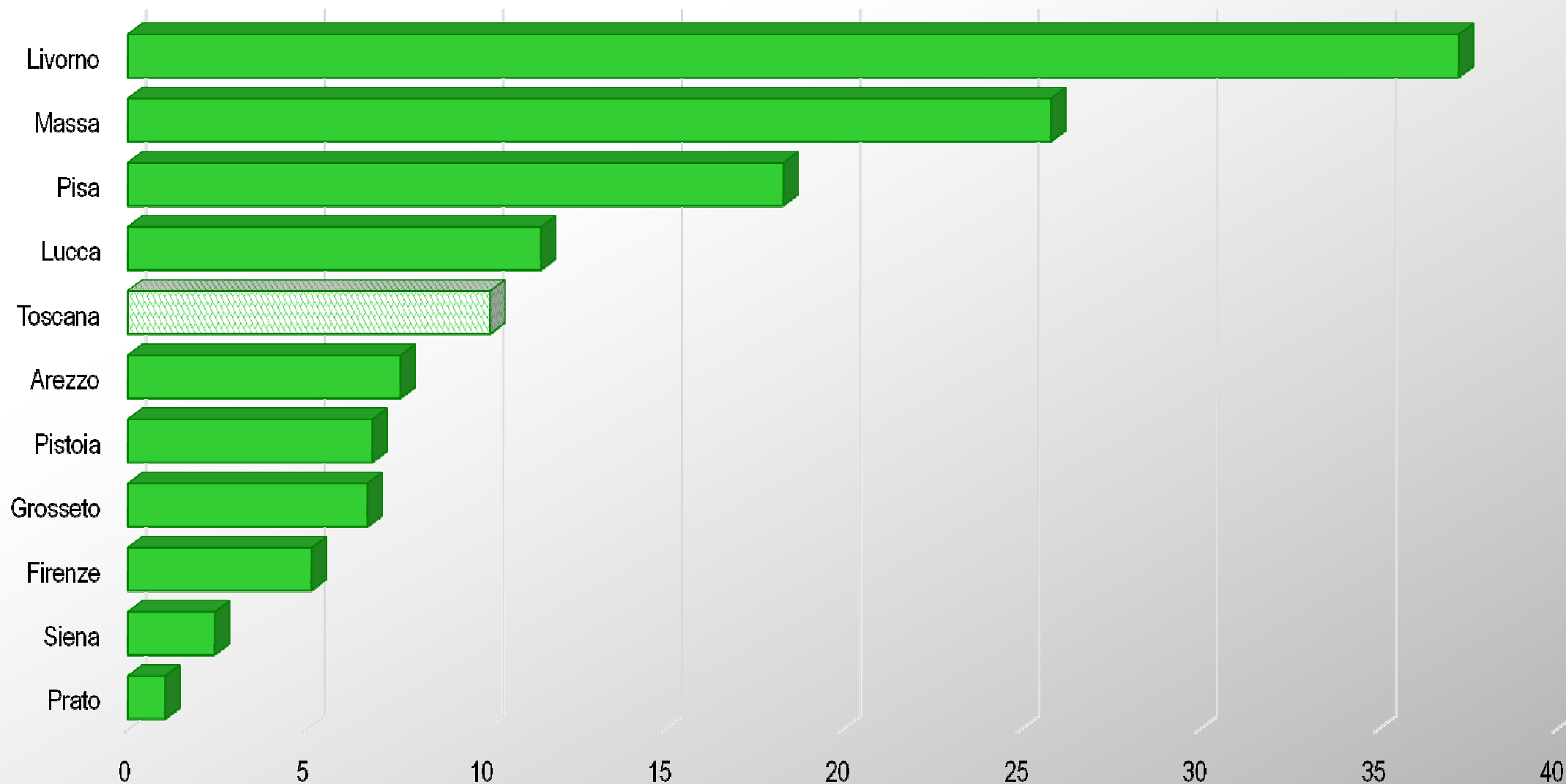
MP riconosciute 2011-2015 Regione Toscana per 100.000 anni persona



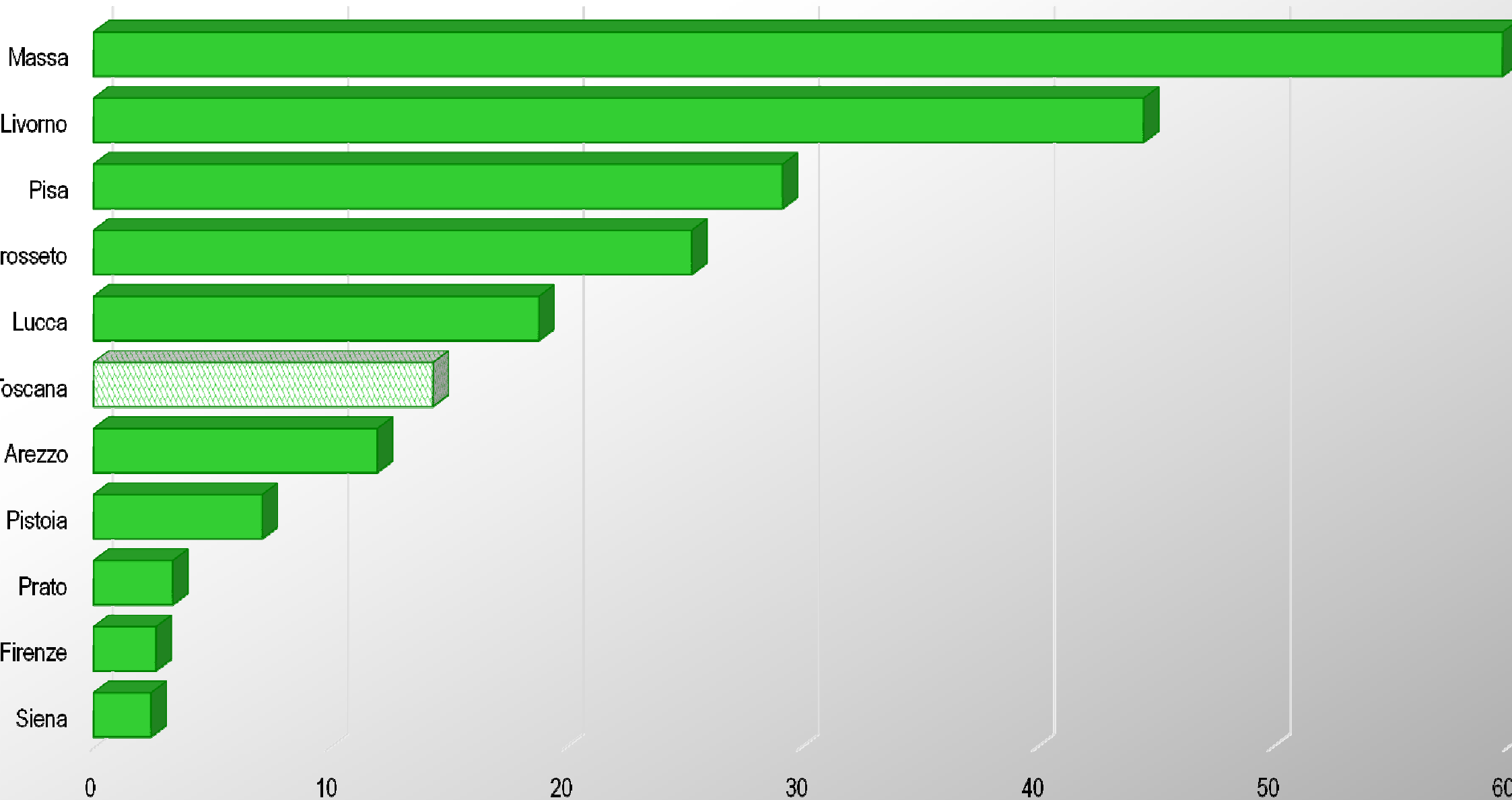
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99) (% sul totale)



Tumori professionali (C00-D48) per 100.000 anni-persona



Malattie del sistema respiratorio (J00-J99) per 100.000 anni-persona



Sottostima delle M.P. ?

- La Toscana risulta essere una regione con maggior numero di denunce e di riconoscimenti
- Si evidenziano marcate disomogeneità sul territorio regionale in parte ascrivibili al diverso tessuto produttivo , in parte a disomogeneità nella presentazione delle denunce.
- Le criticità possono derivare da problemi di criteriologia diagnostica e problemi di mancata denuncia.

Limitata diagnosi:

conoscenza scientifica limitata

assenza di specificità di molte MCL

multifattorialità

limitati elementi per valutazione del rischio

Mancata denuncia /notifica :

barriere amministrative-burocratiche

non conoscenza degli obblighi di notifica

mancata segnalazione da parte del lavoratore

ti i medici della medicina del lavoro devono contribuire alla emersione delle malattie professionali là dove sia sospettabile una sottostima

Medici competenti: Miglioramento della cartella sanitaria, Dati chiari sullo stato di salute, Approfondimenti diagnostici, Anamnesi lavorativa per pregresse occupazioni, Valutazione dei rischi con documentazione per singolo caso

Medici ospedalieri universitari : essere riferimento per le diagnosi complesse (possibilità di accesso a mezzi diagnostici più sensibili e specifici), favorire e stimolare la formazione e la omogeneizzazione delle conoscenze

Medici PISLL: Definire line essenziali di protocolli di sorveglianza sanitaria, fissando obiettivi territoriali/regionali, tenendo conto dei rischi per comparto. Protocolli omogenei di sorveglianza sanitaria anche con adozione di nuovi strumenti di indagine , una volta validati.

Collaborazione INAIL - ASL

- **Finalità della collaborazione INAIL - ASL**

- Definizione dei flussi informativi
- Condivisione di criteri
- Pianificazione di priorità e di attività

- **Criticità**

- Tempistiche differenti
- Criteri di valutazione dei singoli casi con ottiche diverse
- Scarsa confrontabilità tra dati Cerimp e dati Inail

- **Punti di sviluppo**

- Piani mirati comparto (Edilizia, Agricoltura, Grande distribuzione)
- Identificazione di patologie a rischio di sottonotifica, prima di tutto i Tumori
 - Focus su settori rappresentativi del territorio – miglior raccordo tra i record-linkage – ricerca attiva

Istruttoria INAIL



valutazione congruità rischio/clinica/anamnesi

- Richiesta documenti al datore di lavoro
Attenzione ai tempi!
- Richiesta documenti al medico competente



ALLEGATO 3B



ALLEGATO 3A (?)

Allegato 3A

O CONTENUTI DELLA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

- O ANAGRAFICA DEL LAVORATORE: (Cognome e Nome; Sesso; Luogo di nascita; Data di nascita; Domicilio; Nazionalità; Codice Fiscale)
- O DATI RELATIVI ALL'AZIENDA: (Ragione Sociale o codice conto (nel caso di natanti); Unità Produttiva sede di lavoro / numero certificato unità navale; Indirizzo Unità produttiva; Attività svolta)
- O VISITA PREVENTIVA: REPARTO E MANSIONE SPECIFICA DI DESTINAZIONE; FATTORI DI RISCHIO; ANAMNESI LAVORATIVA; ANAMNESI FAMILIARE; ANAMNESI FIOLOGICA; ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA; ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA
- O PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA (protocollo sanitario)
- O ESAME OBIETTIVO (con particolare riferimento agli organi bersaglio)
- O ACCERTAMENTI INTEGRATIVI
- O EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE
- O GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA; SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA; DATA; FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE
- O VISITE SUCCESSIVE: REPARTO E MANSIONE SPECIFICA; FATTORI DI RISCHIO (se diversi o variati rispetto ai precedenti controlli); RACCORDO ANAMNESTICO
- O VARIAZIONI DEL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA
- O ESAME OBIETTIVO (con particolare riferimento agli organi bersaglio)
- O ACCERTAMENTI INTEGRATIVI
- O EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE
- O GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA; SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA; DATA; FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE
- O CONTENUTI MINIMI DELLA COMUNICAZIONE SCRITTA DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE: GENERALITÀ DEL LAVORATORE; RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA; REPARTO, MANSIONE E RISCHI; GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA; DATA DELLA ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ; SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA (periodicità)
- O FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE
- O INFORMAZIONI SULLA POSSIBILITÀ DI RICORSO
- O DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL LAVORATORE; DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL DATORE DI LAVORO
- O NOTE:

Allegato 3 A

AZIENDA XY

Medico

VISITA PERIODICA del 11/11/11

Mansione attuale U.S.

dei diversi apparati: Niente di patologico da segnalare

PA=110/60

continuare nella lavorazione cui è addetto? ☒ S
igieniche e profilattiche.

FIRMA DEL MEDICO

VISITA PERIODICA del 18/11/11

Mansione attuale U.S.

dei diversi apparati: Niente di patologico da segnalare

PA=90/50

continuare nella lavorazione cui è addetto? ☒ S
igieniche e profilattiche.

Es. normale

FIRMA DEL MEDICO

VISITA PERIODICA del

VISITA MEDICA n. _____

Data __xx/yy/2017

Cognome e nome lavoratore: XXXXXXXX Yyyyyyyy
Sesso ☒ M ☐ F Luogo e data di nascita 08/02/1969

Motivazione

- ☒ Periodica
☐ Per cambio mansione
☐ Su richiesta di _____
☐ Per fine rapporto di lavoro
☐ altri motivi _____

1. DATI OCCUPAZIONALI ⁽¹⁾

Variazione di destinazione lavorativa - Mansioni

Controllo qualità

Fattori di rischio

Tempo di esposizione (giorni/anno)

Numero allegati alla cartella

Note: ⁽¹⁾ I dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati)

2. ANAMNESI INTERCORRENTE

Non ricorda pertosse; niente di nuovo; appetito digestione alvo e diuresi regolare dorme bene
Risveglio precoce; non fuma; in terapia con antidepressivi, ha fatto psicoterapia nel 2011 è seg
MMG, prevede controllo psichiatrico a breve; alcool la sera ¼ litro, in passato occasionalmente
u.a; asma allergico occasionale uso antiasmatici, non identificato allergene

Infortuni-Traumi (lavorativi-extralavorativi)

☒ No ☐ Si

Invalidità (l. civile, INPS, INAIL, Ass. Private)

☐ No ☒ Si IC 46% categoria protetta (paralisi ostetrica + stenosi canale cervicale)

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro

☒ No ☐ Si

Attività professionale autonoma

☒ No ☐ Si

Altre notizie utili ai fini anamnestici lavorativi

Orario giornaliero; non particolari problemi legati al lavoro, addetto controllo qualità semilavor
materie prime VDT 2-3 ore die

Data

Offerta INAIL

- Criteri riferimento per diagnosi e protocolli (vedi dati all. 3B – SINP)
- Procedure per segnalazione e certificato malattia prof. (art 139 e 53)
- Archivio di indagini condotte da CONTARP
- Casi con stessa patologia afferenti allo stesso datore di lavoro attraverso Denuncia Nominativa dell'Assicurato

Fine presentazione

*Avete mai pensato che
se non fosse per tutti
nessuno sarebbe
niente*



Grazie
della vostra
attenzione!

Confronto dati CERIMP e INAIL 2015

