

## Malattie professionali indennizzate da INAIL dal 2000 al 2007 nella ASL Lecce.

A. De Giorgi - G. De Filippis -

Le malattie professionali a differenza degli infortuni non sono la conseguenza immediata di un evento violento accaduto sul posto di lavoro in un determinato giorno, ma sono il “frutto avvelenato” dell’azione lenta e continua di innumerevoli agenti e fattori nocivi presenti nell’ambiente di lavoro o comunque correlati a quest’ultimo

Lo SPESAL nell’ambito della sua attività ha interesse a conoscere non solo il numero di infortuni ed i comparti maggiormente interessati dagli stessi ma anche, avendo a cuore i problemi di salute dei lavoratori, la natura e la diffusione delle malattie professionali per un controllo preventivo del fenomeno morboso. Solo l’attenta analisi dei dati ci consente di porre le premesse per un lavoro di prevenzione in modo da evitare i pericoli e i fattori di rischio. Attuando ciò possiamo sperare che la denuncia possa lasciare il posto alla progettualità

### **Introduzione**

Per malattia professionale si intende una “ *Patologia che ha come causa (o concausa) l’esercizio di una attività lavorativa ed è determinata dall’esposizione prolungata ad un agente nocivo (organizzativo, chimico, fisico, ecc.). (1)*

Le malattie professionali a differenza degli infortuni non sono la conseguenza immediata di un evento violento accaduto sul posto di lavoro in un determinato giorno, ma sono il “frutto avvelenato” dell’azione lenta e continua di innumerevoli agenti e fattori nocivi presenti nell’ambiente di lavoro o comunque correlati a quest’ultimo.

Il lavoratore spesso non ha l’immediata percezione del pericolo a cui è esposto, ma si renderà conto del danno alla propria salute solo dopo molto tempo e comunque quando la malattia oramai è conclamata.

Nel nostro ordinamento, con l’introduzione del sistema misto, a seguito delle Sentenze n. 179 e 206 della Corte Costituzionale del 1988 (2) e dell’articolo 10 del D.Lgs 38 del 2000 (3), le malattie professionali che sono ammesse alla tutela assicurativa sono:

- Le Malattie professionali “tabellate”
- Le Malattie professionali “non tabellate”.

Le prime sono quelle contratte nell’esercizio e a causa di determinate lavorazioni, elencate oggi nel D.M. 9 aprile 2008 (4) che reca per l’appunto, ai sensi degli artt.li 3 e 211 T.U. 30.06.65 n. 1124 (5) ed art. 10 comma 3 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, le tabelle delle malattie professionali nella industria e nell’agricoltura.

Tali tabelle riportano oltre che la malattia e la lavorazione, stabilendo in tal modo la presunzione legale dell’origine professionale, il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro.

Le *non tabellate* sono invece quelle non elencate nelle tabelle di cui sopra, peraltro oggi maggioritarie, e sono quelle per le quali il lavoratore è in grado di dimostrare l'origine professionale.

A tal riguardo il decreto legislativo n. 38 del 23.2.2000 ribadisce l'obbligo per ogni medico di denunciare all'ASL, all'INAIL ed alla Direzione Provinciale del Lavoro le malattie che possono aver avuto la loro causa in un'attività lavorativa potenzialmente nociva, indicandone l'anamnesi lavorativa, i rischi e le sostanze cui il lavoratore sia (o sia stato) esposto.

Con il Decreto 9 aprile 2008 l'INAIL ha fatto proprie le conclusioni cui è giunta la Commissione Scientifica di cui al comma 1 dell'art.10 del Decreto Legislativo n.38/2000 che ha il compito di elaborare periodicamente l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211.

Tale Commissione ha ritenuto che in base alle attuali conoscenze, l'assoluta certezza di origine non può più essere attribuita ad alcuna malattia professionale a causa del cambiamento delle esposizioni lavorative e per l'esistenza di indiscutibili interazioni tra causa morbigena e suscettibilità individuale, tanto che ormai si preferisce parlare di matrice causale (combinazione di multifattorialità e diversa sensibilità individuale).

La Commissione nel proporre il testo del Decreto 27 Aprile 2004, aggiornato dal Decreto 11 dicembre 2009 (6), recante l' Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ha pertanto ritenuto opportuno ricorrere ai concetti di "elevata probabilità", di "limitata probabilità" e di "possibilità", le cui definizioni derivano dai seguenti criteri di causalità:

- la consistenza (associazione dimostrata in più studi);
- la forza (la probabilità aumenta con l'aumento del rischio relativo e se c'è un gradiente dose-effetto);
- la specificità (ad una specifica esposizione corrisponde una specifica malattia);
- la temporalità (la causa deve precedere la malattia);
- la coerenza (o plausibilità biologica, da valutare con vari modelli anche animali).

La lista I del Decreto 11 dicembre 2009 riporta le malattie che saranno inserite nelle tabelle di cui agli artt. 3 e 211 del Testo Unico, ovvero di quelle per le quali è applicabile il principio della presunzione legale dell'origine professionale, oggi elencate nel Decreto Ministeriale 9 aprile 2008.

Ciò premesso già da tempo esiste un protocollo che prevede un flusso di informazioni relative ad infortuni e malattie professionali tra INAIL e le ASL, attraverso lo SPeSAL, e ciò permette di avere a disposizione tutti i dati che l'INAIL (7), in qualità di Ente assicurativo, raccoglie dal mondo del lavoro e che sono molto utili, una volta elaborati, per indirizzare l'intervento preventivo verso i comparti dove l'intensità e l'estensione delle malattie professionali è maggiore.

Infatti lo SPESAL nell'ambito della sua attività ha interesse a conoscere non solo il numero di infortuni ed i comparti maggiormente interessati dagli stessi ma anche, avendo a cuore i problemi di salute dei lavoratori, la natura e la diffusione delle malattie professionali per un controllo preventivo del fenomeno morboso. Solo l'attenta analisi dei dati ci consente di porre le premesse per un lavoro di prevenzione in modo da evitare i pericoli e i fattori di rischio. Attuando ciò possiamo sperare che la denuncia possa lasciare il posto alla progettualità.

## **Materiali e metodi**

Le informazioni riguardanti l'andamento delle m.p. verificatesi nel territorio della della ASL Lecce negli anni 2000 – 2008, sono state ricavate dal database dei flussi informativi INAIL, ISPESL, Regioni, edizione 2009 che l'INAIL consegna annualmente alle ASL.

Sono state prese in considerazione non tutte le malattie denunciate ma solo quelle che l'Istituto assicuratore ha indennizzato nel periodo di tempo 2000-2007 (dal 2007 è stato attivato il sistema di rilevamento MalProf, Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate", un osservatorio nazionale in cui far confluire tutte le segnalazioni) ed escludendo quelle riconosciute a sportivi professionisti, colf, studenti, emigrati in Belgio e rimpatriati dalla Libia.

Non vi è dubbio che ragionare sulle sole malattie professionali indennizzate può far sottostimare il fenomeno, in quanto per le patologie così dette non tabellate esiste una difficoltà di riconoscimento del nesso di causa concorrendo, in misura talvolta notevole, nella loro genesi fattori extralavorativi sottoposti di volta in volta a ponderazione da parte dell'INAIL secondo i criteri utilizzati dall'istituto.

Or bene considerando l'estrema parcellizzazione dei dati, si è cercato di elaborare gli stessi partendo da due diverse tabelle\* (ricavate dal database dei flussi) che aggregando i dati in maniera diversificata mettono in rilievo rispettivamente quelli riferiti al numero di malattie "non tabellate" (140) e quelli riferiti alle "ipoacusie" (100) ed alle malattie della pelle.

*\* una descrive le singole patologie ed i fattori che le hanno determinate e raggruppa le malattie non tabellate ("Malattia professionale non tabellata, o contratta in lavorazioni non tabellate") però frammenta le ipoacusie; l'altra utilizza i codici sanitari usati dall'INAIL e raggruppa le ipoacusie a prescindere dalle cause)*

Si è proceduto quindi, per queste patologie, ad individuare i comparti lavorativi in cui le stesse si manifestano e si è anche valutato se e in che modo queste patologie sono in relazione con la qualifica professionale ed il sesso.

Per quanto riguarda il confronto con i dati nazionali, quest'ultimi, riferiti al periodo 2004-08, sono stati rilevati tramite accesso ad internet (8).

E' necessario tenere in considerazione che i fattori etiologici delle m.p. agiscono in modo più o meno diluito nel tempo e quindi l'evento patologico può manifestarsi anche dopo vari anni di esposizione, ovvero può accadere che l'insorgenza della malattia avvenga quando l'attività lavorativa che l'ha causata è già cessata, per cui



<b>MORTE CON SUPERSTITI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
NEGATIVA	146	226	190	185	212	295	225	201	1680
<b>PERMANENTE</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>251</b>
REG. SENZA INDENNIZZO	13	21	33	22	25	8	8	11	141
<b>TEMPORANEA</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>24</b>
TOTAL	192	269	264	255	268	334	275	256	2113

tabella II distribuzione delle m.p. per definizione tra il 2000 ed il 2007

16 Costruzioni	0	52	52
99 Comparto non determinabile	1	45	46
(.)	5	41	46
12 Metalmeccanica	0	43	43
20 Servizi	8	10	18
04 Industria Tessile	6	7	13
21 Conto Stato	1	11	12
06 Industria Legno	0	11	11
10 Ind. Trasf. Non metalliferi	0	11	11
02 Estrazioni minerali	0	10	10
18 Trasporti	0	7	7
00 Agricoltura	0	5	5
17 Commercio	2	3	5
19 Sanita'	0	4	4
.....	..	..	..
03 Industria Alimentare	1	0	1
TOTAL	24	268	292

tabella III distribuzione delle m.p. indennizzate per comparto e sesso. (primi 14 comparti per numerosità)

Le tecnopatie più numerose nel periodo in esame sono le ipoacusie (100) e quelle così dette "non tabellate" (140). L'analisi temporale di queste patologie in relazione all'anno di accadimento mostra un andamento altalenante per le ipoacusie ma con una tendenza alla diminuzione (fig. I); le patologie non tabellate mostrano invece una crescita che è più marcata fino all'anno 2000 seguita da una graduale riduzione, con presenza di picco nel 2005 (fig. II)

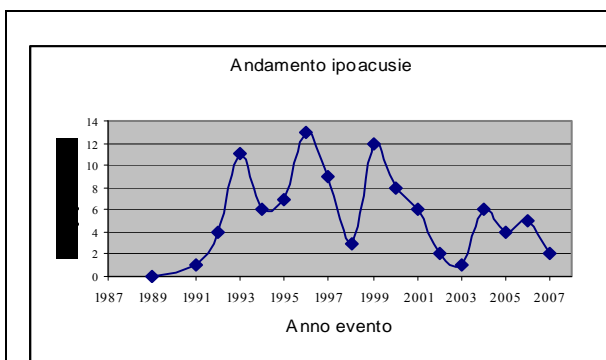


Fig. I andamento ipoacusie

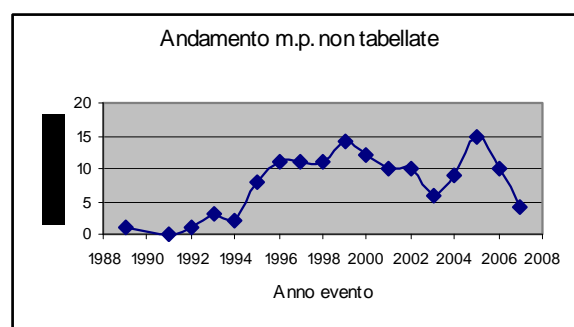


Fig. II andamento m.p. non tabellate

Le patologie da rumore, interessano solo soggetti di sesso maschile ed il comparto in cui si manifestano con maggiore frequenza è quello della metalmeccanica (tabella V), le qualifiche professionali interessate sono indicate nella tabella V bis.

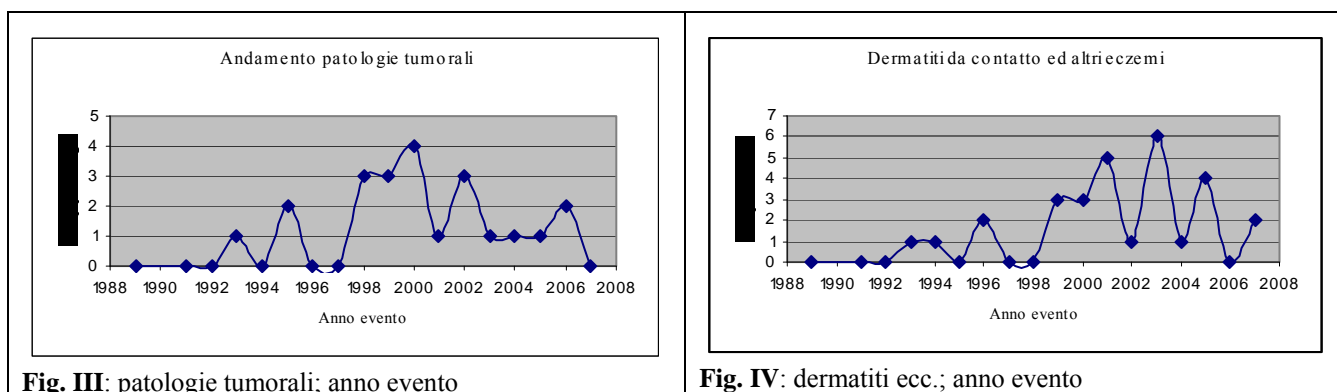
Comparti	M	TOT	Qualifiche prof.	Freq	Percent
----------	---	-----	------------------	------	---------

12 Metalmeccanica	28	28	400 Fabbro ferraio	14	14,00%
99 Comparto non determinabile	24	24	384 Escavatorista meccanico	10	10,00%
(.)	17	17	652 Operatore	10	10,00%
02 Estrazioni minerali	8	8	602 Meccanico	8	8,00%
16 Costruzioni	8	8	402 Falegname	7	7,00%
10 Ind. Trasf. Non metalliferi	6	6	000 Non conosciuta	5	5,00%
06 Industria Legno	4	4	.....	...	...
21 Conto Stato	4	4	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
01 Agrindustria e pesca	1	1			
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>			

**Tabella V** ipoacusie indennizzate distribuite per comparto lavorativo e sesso

**tabella V bis** qualifiche professionali più colpite da ipoacusia

Le rimanenti tecnopatie con frequenze superiori a 10 sono: le patologie tumorali (22) il cui andamento nel tempo mostra un picco negli anni 1998-2000. Fig. III; Bronchite cronica (15); Artrosi ed affezioni correlate (15); Malattie dei tendini ed affezioni delle sinoviali, tendini (13) e Dermatite da contatto ed altri eczemi (29). Queste ultime hanno un andamento crescente dal 1989 con un picco nel 2003, fig. IV, i



comparti lavorativi di interesse sono indicati in tabella VI, mentre nella tabella VI bis sono elencate alcune delle qualifiche professionali più colpite.

Comparti	F	M	TOTAL
16 Costruzioni	0	15	15
20 Servizi	4	2	6
12 Metalmeccanica	0	2	2
00 Agricoltura	0	1	1
04 Industria Tessile	1	0	1
07 Industria Carta	0	1	1
10 Ind. Trasf. Non metalliferi	0	1	1
17 Commercio	1	0	1
99 Comparto non determinabile	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>29</b>

**tabella VI** dermatiti distribuite per comparto e sesso

N33d	Freq	Percent
619 Muratore	9	31,00%
183 Barbieri/parrucchiere	6	20,70%
410 Finitore/rifinitore	2	6,90%
.....	...	....

**tabella VI bis** dermatiti distribuite per qualifica professionale

MPCodiceSanitario	Freq
380 Artropatie associate ad altre infezioni	4
382 Artrosi ed affezioni correlate	15
383 Lesioni articolari del ginocchio	1
384 Altre lesioni e manifestazioni articolari	1
386 Affezione dei dischi intervertebrali	4
387 Malattie dei tendini ed affezioni delle sinoviali, tendini	13
388 Affezioni dei muscoli, legamenti, aponeurosi e tessuti molli	8
390 Osteocondropatie	1
393 Altre affezioni osteo-muscolari	5
<b>Total</b>	<b>52</b>

**Tabella VII** elenco delle patologie osteoarticolari indennizzate

In tabella VII vengono elencate le patologie osteoarticolari e le relative frequenze: sono 46 i soggetti di sesso maschile colpiti da questi disturbi e 6 di sesso femminile, le qualifiche professionali che espongono maggiormente i lavoratori sono quelle di autista, escavatorista ed intonacatore, il comparto più interessato è quello delle costruzioni con 21 casi.

Le patologie tumorali aggregate a prescindere dal fatto che siano tabellate (17) o meno (5) sono illustrate nella tabella sottostante (tabella VIII).

m.p.	Qualif_Prof	Comparto	sex	freq
052 Altri tumori maligni della cavità buccale e del faringe	Operatore	Sanità	M	1
059 Altri tumori maligni dell'apparato digerente e del peritonetessuto retroperitoneale	Falegname	Altre industrie	M	1
	Infermiere	(.)	F	1
060 Tumore maligno delle cavità nasali, orecchio medio e seni	Calzolaio	Industria Tessile	M	1
	Muratore	(.)	M	1
	Pellettieri	Comparto non determinabile	M	2
061 Tumore maligno del laringe	Falegname	Industria Legno	M	1
	Idraulico	Costruzioni	M	1
	Tecnico radiologo	(.)	F	1
062 Tumore maligno della trachea, dei bronchi del polmone non spcome secondario	Asfaltatore/bitumator e/catramista	Costruzioni	M	1
	Insegnante	Conto Stato	M	1
	Operatore	Ind. Trasf. Non metalliferi	M	1
	Operatore	Metalmecanica	M	1
	Imp.to lab/tec/post/tel	(.)	M	1
063 Tumore maligno della pleura	Elettricista	Costruzioni	M	1
067 Altri tumori maligni della pelle	Pescatore	(.)	M	1
077 Tumore maligno della vescica	Aggiustatore	Conto Stato	M	1
	Barbiere/parrucchiere	Comparto non determinabile	M	1
078 Tumore maligno del rene e altri non specificati organi dell'urinario	Barbiere/parrucchiere	Comparto non determinabile	M	1
084 Linfosarcoma, reticulosarcoma, mieloma multiplo, tumori immuno reattivi ed altri tumori maligni del tessuto linfatico ed	Tabacchino	Conto Stato	M	1
094 Carcinomi in situ dei vari apparati, tumori ad evoluzione im	Propr/ass.ti colt. Dir.	Agricoltura	M	1
<b>Totale</b>				<b>22</b>

Tabella VIII elenco delle neoplasie indennizzate

Stratificando per il sesso, le 24 m.p. indennizzate a soggetti di sesso femminile, rappresentano l'8.2% sul totale. La tabella 9 mostra come le tecnopatie si distribuiscano per sesso e qualifica assicurativa. La maggior frequenza di m.p. interessa i dipendenti di aziende artigiane/industriali, a seguire i titolari delle stesse. Da notare che in valore percentuale il numero di patologie che colpisce i "Titolari, familiari e soci di azienda artig." di sesso femminile rispetto alle "dipendenti ...", sia sovrapponibile a quello dei soggetti di sesso maschile. (28,3% ♂ contro 29,1 ♀)

Qualifica assicurativa	F	M	TOT
120 M.p. Dipendenti di azienda industriale e artigiana	16	173	189
123 M.p. Titolari, familiari e soci di azienda artig.	7	76	83
130 Silicosi asbes. Dip. Azienda industr. e artigiana	0	2	2
221 M.p. Dipendenti dello stato	1	11	12
370 Agricola m.p. Con trattamento agricolo	0	5	5
400 Medici radiologi - varie	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>268</b>	<b>292</b>

tabella IX m.p. indennizzate, 2000-07, qualifica assicurativa stratificata per sesso

## Discussione

Dai risultati esposti si evince come, nel periodo considerato, il numero delle malattie non tabellate abbia sovrastato quello della malattia professionale per antonomasia: l'ipoacusia che comunque mantiene un poco invidiabile secondo posto. Tale risultato è frutto sia di una maggiore informazione di quanti operano nel mondo del lavoro

riguardo l'origine professionale dei loro problemi di salute, che dell'applicazione dei sistemi di prevenzione negli ambienti di lavoro che hanno portato ad una riduzione di patologie a nesso conclamato e noto con l'attività lavorativa. L'andamento altalenante delle patologie prese in esame, nel periodo temporale considerato, non fornisce chiare indicazioni sull'evoluzione delle stesse. Per quanto concerne l'attività SPESAL, se consideriamo il numero dei casi, i comparti dove incidere con attività prevenzionali e di controllo risultano le costruzioni per le patologie osteoarticolari e della pelle, mentre la metalmeccanica per le ipoacusie. Per quanto concerne le patologie tumorali la frammentazione delle stesse non permette, dal punto di vista epidemiologico, di individuare uno o più comparti di attenzione.

Quello che sicuramente risalta è la scarsa o nulla rappresentatività di tecnopatie nei lavoratori del mondo agricolo, giustificando una maggiore attenzione dell'intero sistema della prevenzione per tale comparto.

#### Bibliografia

- 1) ISPEL (<http://www.ispesl.it/statistiche/indexCI-def.asp>)
- 2) Sentenza 18 febbraio 1988, n. 179; Sentenza n. 206 del 25 febbraio 1988 Oggetto: Assicurazione contro le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro - Denuncia della malattia
- 3) Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (G.U. n. 50 del 1° marzo 2000) Oggetto: Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144.
- 4) D.M. 9 aprile 2008 (in G.U. n. 169 del 21.7.08) Revisione annuale delle tabelle ex art.139 ed ex artt.3 e 221 del T.U. n.1124/1965
- 5) Decreto 30 giugno 1965, n. 1124 (G.U. n. 257 del 13 ottobre 1965 - Suppl. ord.) Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
- 6) Decreto Ministeriale 11 Dicembre 2009 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 74 del 1 aprile 2010, S.O. n. 66, recante l'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del T.U. approvato con DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 e smi,.
- 7) Database dei flussi informativi INAIL, ISPEL, Regioni, edizione 2009
- 8) [www.inail.it/repository/ContentManagement/.../andamento\\_malattie.pdf](http://www.inail.it/repository/ContentManagement/.../andamento_malattie.pdf) - [Simili](#). Accesso del 07/07/2010