Notiziario

NotiziarioINCAonline
N. 1 / 2025

Le nuove sfide per la tutela della salute: il danno da lavoro

inca
il Patronato della CGIL

N 1/2025

Notiziario INCA online
Periodico | Inca Cgil

LA RIVISTA TELEMATICA È REGISTRATA PRESSO
IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA - SEZIONE PER LA STAMPA
E L'INFORMAZIONE - AL N. 176/2012 IN DATA 11/6/2012

DIRETTORE RESPONSABILE
Lisa Bartoli

REDAZIONE
Micaela Aureli

EDITORE E PROPRIETARIO
FUTURA SRL
Corso d'Italia, 27
00198 Roma
Tel. 06 44870283
www.futura-edizioni.it

Progetto grafico:
© FUTURA SRL

CHIUSO IN REDAZIONE
MARZO 2025

EGREGIO ABBONATO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 LA INFORMIAMO CHE I SUOI DATI SONO CONSERVATI NEL NOSTRO ARCHIVIO INFORMATICO E SARANNO UTILIZZATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ, NONCHÉ DA ENTI E SOCIETÀ ESTERNE A ESSA COLLEGATE, SOLO PER L'INVIO DI MATERIALE AMMINISTRATIVO, COMMERCIALE E PROMOZIONALE DERIVANTE DALLA NOSTRA ATTIVITÀ.
LA INFORMIAMO INOLTRE CHE LEI HA IL DIRITTO DI CONOSCERE, AGGIORNARE, CANCELLARE, RETTIFICARE I SUOI DATI OD OPPORSI ALL'UTILIZZO DEGLI STESSI, SE TRATTATI IN VIOLAZIONE DEL SUDDETTO DECRETO LEGISLATIVO.

NotiziarioINCAonline

Sommario

Le nuove sfide per la tutela della salute: il danno da lavoro

Prefazione
Michele Pagliaro 7

Malattie professionali e patologie emergenti
Fabio Manca 9

La salute e la sicurezza dei lavoratori nell'era digitale
Stefano Signorini 13

I tumori professionali a bassa frazione eziologica
Luciano Stumbo 17

Insieme per far emergere le malattie professionali
Sara Palazzoli 19

Le nuove sfide per la tutela della salute:

il danno da lavoro

Prefazione

Michele Pagliaro*

Il seminario annuale dell'Inca Cgil rappresenta un momento fondamentale di confronto sulle nuove sfide per la tutela della salute, con particolare attenzione al danno da lavoro, alla disabilità e alla non autosufficienza. Questo approfondimento raccoglie i contributi dei medici e degli esperti intervenuti sul tema del danno da lavoro, offrendo un quadro dettagliato delle problematiche e delle prospettive future in un contesto in continua evoluzione.

L'Inca è un pilastro nella tutela individuale, garantendo diritti e assistenza ai lavoratori in un sistema che troppo spesso tende a ridurre le garanzie sociali. Nato dalla volontà dei padri costituenti, esso assicura ai cittadini un accesso equo ai diritti previdenziali e assistenziali, rappresentando un modello unico a livello internazionale. Dopo 80 anni, è ancora uno strumento essenziale per la protezione sociale.

Oggi ci troviamo di fronte a scelte politiche che non solo riducono le tutele, ma spesso escludono il sindacato e i patronati dai processi decisionali, salvo poi coinvolgerli nella fase attuativa. Questa strategia di disintermediazione non rafforza i cittadini, ma li espone a maggiori difficoltà, specialmente i più vulnerabili.

Il quadro demografico ed economico impone sfide sempre più complesse: l'Italia si trova a fronteggiare un rapido invecchiamento, accompagnato da una denatalità crescente. Queste dinamiche, insieme alle transizioni digitale e ambientale, richiedono politiche di ampio respiro per garantire sostenibilità e giustizia sociale. Tuttavia, negli ultimi decenni, le politiche di austerità hanno limitato sempre più gli investimenti nel welfare, portando a una riduzione costante delle risorse per la sanità pubblica e la sicurezza sociale. Questo ha determinato un aumento delle diseguaglianze e una crescente insicurezza per i lavoratori e i pensionati, il cui tasso di sostituzione (il rapporto tra ultima retribuzione e pensione) continua a

* Presidente Inca Nazionale

ridursi, prefigurando scenari di povertà diffusa tra le fasce più anziane della popolazione.

In questo contesto, l'Inca si conferma un attore chiave nel difendere e ampliare diritti e tutele, contrastando le interpretazioni restrittive delle normative e promuovendo anche azioni legali per garantire una maggiore equità. Attraverso la sua rete di prossimità e una costante attività di formazione, il patronato continua a rispondere alle esigenze dei cittadini, adattandosi ai cambiamenti e alle nuove sfide imposte dal progresso tecnologico e dalle trasformazioni del mondo del lavoro. La digitalizzazione, ad esempio, è una sfida che l'Inca sta affrontando con determinazione, consapevole che l'accesso alle nuove tecnologie deve essere garantito a tutti, senza escludere chi non ha gli strumenti per navigare autonomamente nei nuovi sistemi digitali.

Il seminario che ci ha permesso di raccogliere i contributi di questo notiziario rappresenta un momento di crescita collettiva, un'occasione per condividere esperienze e competenze, affinché si possa costruire un sistema di tutele più efficace e inclusivo. L'approccio adottato è quello della circolarità, superando le tradizionali divisioni organizzative per mettere al centro la persona e le sue esigenze. L'organizzazione dell'Inca, infatti, punta a un modello dinamico e interconnesso, capace di rispondere con maggiore tempestività e precisione ai bisogni della cittadinanza.

Un ringraziamento particolare va a tutti i relatori che hanno partecipato, con un pensiero speciale per i medici che collaborano con l'Inca, il cui impegno è fondamentale per ampliare la consapevolezza sui temi trattati e rafforzare il nostro lavoro di tutela. Grazie al loro contributo, possiamo continuare a perseguire il nostro obiettivo primario: garantire ogni umana tutela, con la stessa determinazione e passione che da ottant'anni caratterizzano la nostra azione.

Malattie professionali e patologie emergenti

Fabio Manca*

Il 2024 è stato un anno intenso dal punto di vista assicurativo previdenziale, con la sottoscrizione del nuovo protocollo Inail-Patronati e la pubblicazione delle nuove tabelle delle malattie professionali, che attendevamo da decenni e che hanno portato aggiustamenti ma anche, purtroppo, una riduzione del perimetro della tutela.

La revisione delle tabelle, purtroppo, nasce già vecchia: servirebbe rinnovarle costantemente, perché l'aver tolto altre malattie causate dall'esposizione professionale determina un nocumento di quel concetto di precauzione tutelativa, che non permette e non permetteva un adeguamento ragionevole dei rischi.

Attendere 10 anni per immettere una nuova voce di rischio tabellare non ha una ragione scientifica, perché le valutazioni vanno molto avanti e molto velocemente. Si tratta di trovare nuovi elementi anche per delle patologie che sono già riconosciute, su cui diminuisce la variazione del minimo espositivo. Ve ne sono tante, aggiornate frequentemente dalla Ue (come ad esempio il legno o il benzene) dove vengono portati al ribasso i livelli di esposizione minima che possono determinare le patologie. Precedentemente, con la voce D, io potevo inserire come tabellata una nuova patologia, adesso non lo posso più fare perché quella voce D, che mi lasciava aperto un ampio adeguamento alle novità che si presentavano, adesso non rientra nella tabellazione con l'onere della prova che ricade un'altra volta su di noi medici legali. Lo stesso discorso vale per i periodi di massima indennizzabilità o la criticità che si riscontra nella dizione di "adibizione sistematica ed abituale" al posto della dizione "non occasionale", laddove non viene specificatamente rappresentato. Un bagnino, un agricoltore che lavora nei periodi estivi o primaverili, dove rientra? In "non occasionale" sì, "sistematica ed abituale" no.

* Coordinatore medico legale Inca Nazionale

Tra i nuovi rischi va sicuramente inquadrato quello dei cambiamenti climatici negli ultimi decenni. A Roma l'incremento delle temperature è stato di 7,3°, a Potenza di 8,9°. Una recente immagine spettrografica del Colosseo, legata alla temperatura, caldo, asfalto, gente, scarso movimento d'aria, porta una temperatura di 54,5°. I dati sui decessi associati a disturbi naturali e catastrofi nei paesi membri del See, nel periodo 1980-2020, evidenziano che il numero totale dei decessi è dovuto a fenomeni legati ad ondate di calore, non ai terremoti, non ai maremoti, non ad altre problematiche di natura meteorologica estrema.

Quando un medico legale fa una valutazione, è necessario riferirsi a quella che è la temperatura dell'aria all'ombra, ma anche dell'umidità, con un Heat Index, l'indice di calore, che quando diventa superiore a 90, può determinare disturbi associati a fatica intensa dagli esiti potenzialmente letali. Quante cause sono state fatte all'Inail per i disturbi dovuti alla temperatura? Tre casi mortali e basta. Mi è capitato di esprimere un parere su un lavoratore a Bari a cui l'Inail ha respinto l'infortunio perché si è presentato dopo due giorni al pronto soccorso. Questo è un colpo di calore classico: può presentarsi anche a distanza di due o tre giorni, ma è stato respinto per mancanza di nesso cronologico. La legge 81/2008 prevede in tutti questi capitoli la necessità di un adeguamento di quelle che sono le situazioni, in base all'aumento della temperatura. Il Cile, il Giappone, il Belgio, la Francia, la Spagna, ma anche altri Paesi tra cui il Mozambico, hanno delle regole per i colpi di calore, ma in Italia non esistono.

Ma oggi quali patologie emergenti ci vengono maggiormente sollecitate dalle categorie? Le risposte dei lavoratori variano in relazione all'attività lavorativa: pressione, vista, problemi osteoarticolari, tensioni, posture e stress.

I nostri dati dei questionari centrati sullo stress del 2024, che riprendono uno studio del 2019, rilevano che la situazione non soltanto non è migliorata, ma in alcuni casi è più critica. A ciò si aggiunge il *tecnostress* collegato oggigiorno anche a rischi "etici" dell'Intelligenza artificiale.

Nei numeri delle malattie professionali così come vengono rappresentate, nel 2024 da parte dell'Inail le osteoarticolari rappresentano la maggiore percentuale. Un dato estremamente interessante è il seguente: nel periodo gennaio-dicembre del 2022 ci sono state 1.630 denunce di tumori professionali. Nel gennaio dicembre 2023, le denunce sono diventate 2.018. Dopo le osteoarticolari, l'incremento percentuale maggiore l'abbiamo avuto nelle patologie tumorali, come denunce di malattie professionali. È di novembre il nuovo rapporto Renam 7. I casi "classici" di mesotelioma – quelli intesi a esposizione come da noi fino ad oggi declinata –

sono passati dal 20% al 5%, ed è diventato molto più difficile riconoscerli. Per non parlare di quelli a bassa frazione eziologica che sono pochissimo riconosciuti e tra i quali si ritrova anche il mesotelioma in sedi diverse.

Un'altra questione riguarda la decadenza dei termini nelle revisioni: nel caso di un lavoratore che ha avuto un riconoscimento di infortunio o di una malattia professionale che è stata liquidata, e continua a lavorare, dato l'allungamento dell'attività lavorativa, ripresentiamo in caso di protrazione un aggravamento di quell'infortunio o di malattia professionale o una nuova denuncia di malattia professionale? Dobbiamo ragionare in funzione di questi aggravamenti se dobbiamo proporlo alla stregua di revisioni? In sostanza, la decadenza dei termini prescrittivi è così tassativa come si crede? Quali possibili concause sopravvenute possono rompere una normale evoluzione di infortunio o di una malattia professionale e quindi provocare un danno diverso?

Recenti sentenze della Corte di cassazione riportano che per applicare la regola della stabilizzazione dei postumi occorre verificare se lo stesso peggioramento delle condizioni di inabilità, casualmente correlate a circostanze che originino sempre dall'infortunio, si inseriscano nella catena causale modificandone la naturale evoluzione in peius avviata dal medesimo infortunio. In fattispecie solo la naturale evoluzione del processo morboso avviato soggiace alla regola della stabilizzazione dei postumi. Gli articoli 83 per gli infortuni, 137 per le malattie professionali e 146 per l'asbestosi disciplinano il meccanismo delle rendite: la concausa, che deve essere legata alla motivazione che fu causa della valutazione del danno, porta alla rideterminazione della rendita in applicazione all'articolo 80 del medesimo T.U. 1124 del 1965.

Quest'anno inoltre c'è la novità della riforma della disabilità: Si passa da un modello medico di invalidità civile dell'uomo invalido per capacità lavorativa a una classificazione di modello biopsicosociale che implica una classificazione più generale in un ambito olistico, quindi nell'ambito non solo dei suoi danni intesi come patologie, ma anche a discapito di quello che rappresenta la sua funzionalità nel sociale.

Noi dobbiamo essere schematici, ma dobbiamo anche farci supportare da criteri di ragionevolezza e di raziocinio, il che ci porta a dire che non dobbiamo solo applicare delle regole fisse, ma dobbiamo anche saper interpretare la persona che abbiamo davanti, in maniera tale da non cedere a ideali meta giuridici riparatori, ma siamo consci che ogni persona e quel tipo di lavoro determina un qualcosa di diverso individualmente. Noi rimaniamo o dovremmo rimanere sempre il fulcro di quella valutazione con al centro il lavoratore o la persona.

La salute e la sicurezza dei lavoratori nell'era digitale

Stefano Signorini*

La discussione sulle basi giuridiche del riconoscimento del danno per ciò che riguarda le tecnologie digitali è ancora all'inizio e troppe sono ancora le domande cui si prova a dare risposta a cominciare da quella relativa all'attribuzione della responsabilità del danno alla persona del lavoratore, nel caso questo dipendesse direttamente o esclusivamente da un sistema di Intelligenza artificiale o da un robot.

Diversamente, in tema di rischi per la salute e la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nell'era digitale, la letteratura ci offre una chiara dimensione della loro portata e degli effetti conseguenti e delle possibili strategie di mitigazione.

Occorre dunque che l'attenzione si focalizzi primariamente sui diritti e sulla salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori in questi contesti, proprio per ridurre, attraverso la prevenzione, l'insorgere del danno.

Tra le grandi dinamiche di lungo periodo, ovvero quei fenomeni definiti *megatrend* caratterizzati da andamento esponenziale, capaci di dispiegare i propri effetti su ampia scala e dunque generatori di dinamiche dirompenti in grado di indurre cambiamenti profondi nelle società, figurano le tecnologie digitali e l'invecchiamento della popolazione.

Lo sviluppo di nuove tecnologie digitali e la rapida e incalzante evoluzione determinano la nascita di nuovi modelli organizzativi all'interno delle imprese e di nuovi modelli di produzione cui corrispondono la continua richiesta di nuove competenze dei lavoratori e l'applicazione di diverse modalità di lavoro. Secondo un rapporto del *World Economic Forum* del settembre 2024, tra il 2023 e il 2027 il 23% del lavoro di oggi cambierà. Tre principali tendenze ne segnano l'evoluzione: rapida crescita delle transizioni verso lavori digitali e basati sulle tecnologie

* Ricercatore e medico del lavoro, ex dirigente di ricerca Inail

dell'informazione e della comunicazione (Ict), elevata frequenza delle transizioni verso lavori sanitari e assistenziali incentrati sull'uomo, aumento delle transizioni verso ruoli nei servizi aziendali.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che, seppur con alcune differenze tra i diversi Paesi, investe tutta l'Europa. In Italia, Paese europeo con la più alta età mediana (47 anni), l'età media della popolazione passerà dai 45,5 anni del 2019 ai 49,3 anni nel 2035 e 51,5 anni nel 2050, mentre l'indice di dipendenza economica fa supporre che entro i prossimi 25 anni per ogni persona in età lavorativa ce ne sarà un'altra in età non lavorativa (Rapporto Inapp, 2022). Il progressivo invecchiamento della popolazione si accompagna a una maggiore prevalenza di patologie croniche, che in Italia colpiscono circa il 23% delle persone tra i 18 e i 69 anni, la cui manifestazione è legata non solo a fattori come età e sesso, ma anche difficoltà economiche, istruzione e macroaree di residenza. Ciò può causare un aumento della suscettibilità individuale a determinati rischi lavorativi tra cui quelli correlati alle nuove tecnologie.

Un fenomeno, non associato all'invecchiamento, ma che mostra preoccupanti criticità evolutive, è quello della salute mentale. Da un'indagine di Eurobarometro condotta nel giugno 2023 è emerso che quasi 1 persona su 2 (il 46% della popolazione dell'Ue e il 44% della popolazione italiana) aveva incontrato problemi emotivi o psicosociali, come sintomi di depressione o ansia, nei 12 mesi precedenti.

È del tutto evidente che se si osserva l'interrelazione tra i tre fenomeni precedentemente descritti, innovazione tecnologica e cambiamenti del mercato del lavoro, invecchiamento e maggiore prevalenza di patologie cronico-degenerative, il parallelo scadimento della salute mentale nelle persone in età lavorativa, non si possa non apprezzare l'emergere di nuovi rischi per la salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'automazione, la robotica avanzata, l'Internet delle cose (Iot), i *big data*, le piattaforme *online*, il lavoro a distanza, l'Intelligenza artificiale (Ia) sono alcune delle tecnologie oggi disponibili e adottate in modo crescente dalle organizzazioni.

Secondo la ricerca 2024-2025 dell'*Osservatorio Intelligent Business Process Automation* del Politecnico di Milano, il 42% delle grandi aziende italiane utilizza già sistemi di *Robotic Process Automation* (Rpa), e progressivamente aumenta il numero delle aziende che integrano l'Intelligenza artificiale nei propri processi di automazione. Ciò sta provocando una profonda modifica dei modelli di produzione e negli ambienti di lavoro è sempre più presente la coesistenza tra lavoro umano e tecnologie di Ia.

Se è vero che i mutamenti in corso, con la modifica delle caratteristiche del lavoro, possono offrire una migliore flessibilità organizzativa e una maggiore sicurezza dei processi rispetto ai rischi tradizionali, tuttavia possono provocare, come già detto, l'emersione di nuovi rischi per la salute e la sicurezza. Tra questi destano particolare preoccupazione i rischi psico-sociali che, nella definizione dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (Eu-Osha), sono quelli riconducibili agli aspetti della progettazione e gestione del lavoro, e dei suoi contesti sociali e organizzativi aventi il potenziale di causare danni psicologici o fisici al lavoratore.

Ad esempio, la necessità di monitorare e interagire con sistemi complessi e la conseguente intensificazione della pressione sulla prestazione del lavoratore nel confronto con i robot collaborativi (cobot) o i robot può indurre un sovraccarico cognitivo, o al contrario un carico insufficiente dello stesso, capaci entrambi di determinare stress e diminuzione della soddisfazione lavorativa; l'uso di *big data* e algoritmi possono dare l'impressione di perdere il controllo sul contenuto, sul ritmo, sulla pianificazione del lavoro e sul modo in cui esso si svolge; la preoccupazione di sostituzione nelle abituali mansioni può provocare livelli più elevati di stress.

A livello di sistemi digitali intelligenti, ovvero quella vasta gamma di tecnologie che va dai dispositivi indossabili a quelli basati su sensori, all'internet delle cose fino alla realtà aumentata e virtuale (Ar/Vr), ci sono ulteriori rischi. Uno stato di sorveglianza digitale può portare alla mancanza di fiducia tra lavoratori e datori di lavoro; l'aumento delle aspettative di produttività può comportare un incremento del carico di lavoro e maggiore pressione sulle tempistiche; e poi, ancora, riduzione dell'autonomia, scarsa comunicazione e scarse relazioni sociali.

Nel caso di lavoro su piattaforme digitali la gestione algoritmica del lavoro determina isolamento professionale, carico di lavoro eccessivo e indebita pressione sulle prestazioni, mancanza di autonomia, cattivo equilibrio tra lavoro e vita privata con effetti potenzialmente nocivi sulla salute mentale delle lavoratrici e dei lavoratori.

Un tema particolarmente delicato è quello dell'uso dell'Intelligenza artificiale per la gestione dei lavoratori per migliorare i processi produttivi e decisionali (Aiwm). Questi sistemi raccolgono dati in tempo reale dall'ambiente di lavoro, dai lavoratori e dalle loro attività per prendere decisioni automatizzate o semi-automatizzate o per fornire informazioni ai decisori (responsabili delle risorse umane, datori di lavoro). Se da una parte l'uso di questi strumenti può costituire un utile mezzo per segnalare tempestivamente pericoli o deficit di funzionamento dei dispositivi e delle misure di sicurezza, dall'altra ci sono numerose evidenze che

mostrano come i sistemi di monitoraggio, se mal gestiti, aumentino i livelli di stress nei lavoratori ingenerando sentimenti di insicurezza, ansia e preoccupazione per l'intrusione nella sfera personale ed emotiva o un senso di ingiustizia tra i dipendenti, per esempio riguardo alle decisioni che vengono prese.

A fronte della rapidità con cui cambiano le modalità di lavorare nell'era digitale occorre dunque disporre di strategie di mitigazione per i rischi che da essa derivano: riqualificazione, aggiornamento delle competenze, coinvolgimento e impegno delle lavoratrici e dei lavoratori nell'implementazione delle tecnologie, formazione, comunicazione chiara e aperta sull'utilizzo dei dati, gestione algoritmica trasparente, valutazioni regolari del carico di lavoro e conseguenti aggiustamenti, diritto alla disconnessione e supporto psicologico sono alcune misure che i datori di lavoro devono poter adottare nella gestione dei rischi. In sostanza si tratta, declinandoli nel mutato contesto lavorativo, di applicare gli strumenti già previsti dall'attuale normativa come la partecipazione, l'informazione, la formazione, la medicina del lavoro.

L'applicazione di modelli di intervento integrato per la tutela della salute e sicurezza e il benessere dei lavoratori, come il *Total Worker Health* del *Niosh* che integra nell'organizzazione del lavoro la prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza con la promozione del benessere attraverso il coinvolgimento comune dei datori di lavoro e delle lavoratrici e dei lavoratori, possono rivelarsi strumenti particolarmente efficaci in questi contesti.

In conclusione, a fronte dell'impatto crescente che l'Ia, caratterizzata da una continua e rapida evoluzione, avrà sull'organizzazione del lavoro e i cui effetti risultano non del tutto prevedibili e quantificabili come anche quelli sulla salute e sicurezza, è necessario un nuovo approccio culturale che promuova un modello di produzione partecipativo focalizzato sulle persone e sull'ambiente e che abbia cura della qualità della vita e della sostenibilità del lavoro.

.

I tumori professionali a bassa frazione eziologica

Luciano Stumbo*

I tumori professionali nel loro Dna hanno un'informazione di base: la causa professionale deve aver agito come una delle cause più certe nella genesi, e l'esposizione a cancerogeni è necessaria. La diagnosi eziologica che riconduce all'esposizione professionale è molto complessa: le forme sporadiche e le forme di tumori professionali, almeno clinicamente, sono identiche.

Prima di tutto è necessario partire dalla definizione di cancerogeno. Inail definisce cancerogeno "quell'agente chimico che per inalazione, ingestione o contatto può provocare neoplasie", mentre è invece mutageno "un agente che induce la mutazione, ma non necessariamente quella mutazione sarà causa di neoplasia". Dunque, il processo – che è lento, progressivo e prevede un periodo di latenza, un periodo di esposizione – può iniziare ad opera di un cancerogeno, ma deve essere promosso successivamente da altre concause. In questo risiede la difficoltà nel ricondurre facilmente alcune neoplasie a un'esposizione professionale.

Se per esempio l'amianto ha prodotto una modificazione del Dna, si è di fronte alla prima mutazione attivante, ma se quella cellula che è stata mutata non si replica, il tumore potrebbe non apparire.

In sostanza, se una cellula subisce un danno al Dna, c'è un sistema di controllo, attraverso i geni oncosoppressori, che prevede che l'errore o la cellula sbagliata, il Dna che subisce una mutazione, venga eliminata. Quando il sistema fallisce, o il carico è eccessivo, quindi c'è esposizione prolungata all'agente cancerogeno, la cellula perde il suo controllo e quindi inizia quella espansione clonale che poi darà origine al tumore. Il tutto avviene in un periodo di latenza, che per ogni tumore può essere diverso e che è alla base di quello che serve a definire l'esposizione necessaria per lo sviluppo di un tumore.

* Md Phd, Oncologia, Fondazione Policlinico universitario Campus biomedico di Roma

Nessuna diagnosi di eziologica può esistere, soprattutto per i tumori professionali, senza una profonda osservazione epidemiologica. I criteri da tenere in considerazione sono i seguenti: l'agente cancerogeno deve essere dichiarato fra le sostanze cancerogene, deve essere presente sul luogo di lavoro, ci deve essere un congruo periodo di esposizione e latenza. C'è inoltre un criterio cronologico, il tumore professionale deve avvenire dopo l'esposizione; un criterio topografico, ovvero una corrispondenza fra i criteri utilizzati nelle tabelle; un criterio istologico e un nesso di causalità.

Nei tumori a bassa frazione eziologica, particolare rilevanza assumono le variabili di confondimento. Il fumo di sigaretta, lo status socio-economico, la zona abitativa, l'esposizione alle radiazioni-ionizzanti, ad esempio, sono delle concause, possono essere agenti promotori e quindi come tali vanno considerati, a maggior ragione in tumori che hanno una ridotta specificità di sviluppo, e fanno parte di uno specifico gruppo classificato dall'Iarc. Le sostanze che appartengono al Gruppo 1, i cancerogeni a sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo, corrispondono in maggioranza all'alta frazione eziologica; mentre il Gruppo 2, più eterogeneo, comprende quei probabili cancerogeni o sospetti cancerogeni umani, che hanno un'evidenza più bassa nell'uomo, ma ce l'hanno nell'animale. I tumori più facilmente riconducibili a questa eziologia sono quelli polmonari, vescicali, della laringe, dell'ovaio e della cute e i linfomi.

Il problema dei tumori a bassa frazione eziologica è che sono molto numerosi. Inoltre, il fatto che la diagnosi debba comprendere anche i fattori additivi o sinergici complica a dismisura la rilevazione, dunque è possibile che siano sottostimati e che ci sia una mancata attuazione della norma, il decreto legislativo 81/2008. Il metodo di rilevazione utilizzato si basa su un approccio probabilistico, per identificare più facilmente i casi di neoplasia e riconoscerli come di natura professionale, e viene fatta attraverso gli studi caso-controllo, il metodo Occam per il calcolo dei rischi additivi, e grazie a questo approccio si definiscono dei cluster di pazienti, per poi arrivare a creare database dai quali si estrapolano quali sono i lavoratori più esposti.

In conclusione, per i tumori a bassa frazione eziologica è fondamentale tenere in considerazione la multifattorialità e analizzare i fattori di confondimento. Tuttavia, la multifattorialità non deve essere un deterrente, ma deve essere utile a canalizzare e focalizzare i pur complessi processi di identificazione, che porteranno alla somministrazione e all'indennità.

Ippocrate sosteneva che, di fronte a un paziente, bisogna chiedere quanto soffre e per quali motivi, cioè le indagini sulla malattia. Oggi non ci si può esimere da un'altra, fondamentale, domanda: che lavoro fa.

Insieme per far emergere le malattie professionali

Sara Palazzoli*

Il seminario Inca dedicato ai medici convenzionati è ormai un appuntamento fondamentale per la nostra rete, uno spazio per aggiornarsi e riflettere sulle nuove sfide per la tutela della salute. Il 5 dicembre 2024, a Rimini, 150 medici – in presenza e online – si sono ritrovati per confrontarsi sul ruolo del medico di patronato e specificatamente sul danno da lavoro, un tema purtroppo sempre attuale, e sul come leggere e applicare le nuove tabelle e liste delle malattie professionali in base al D.m. 10-10-2023 e del D.m. 15-11-2023.

Una giornata di lavoro importante che ha messo al centro la tutela della salute per chi si ammala di lavoro, andando oltre a quelle che possiamo definire le patologie più comuni e più facilmente dimostrabili.

L'obiettivo è quello di riuscire a mettere in campo la corretta tutela a fronte di quelle che sono le patologie emergenti e quelle più complesse da dimostrare, ma fortemente presenti nel mondo del lavoro.

L'Inca promuove, oramai da molti anni, una vera e propria "cultura dell'emersione" per il riconoscimento dei danni da lavoro e per qualificare correttamente gli eventi che hanno degli impatti sulla salute dei lavoratori che, troppo spesso, portano ad attivare percorsi di tutela non corretti, o addirittura a non attivarne affatto.

Per l'Inca i medici convenzionati rappresentano un fiore all'occhiello, un'eccellenza diffusa nel territorio nazionale che ci permette di portare avanti un lavoro importante e di squadra per far riconoscere la corretta tutela per chi si ammala di lavoro.

Il fenomeno delle Malattie professionali è un indicatore in continua crescita ma, nonostante ciò, il riconoscimento dell'origine lavorativa resta percentualmente

* Collegio di Presidenza Inca

basso a dimostrazione di quanto sia complesso l'accesso alle tutele da parte delle lavoratici e dei lavoratori.

Le problematiche cui si va incontro, quando ci si ammala a causa del lavoro, scaturiscono soprattutto dalle difficoltà di dimostrare il nesso causale tra la patologia e l'attività produttiva svolta, da cui dipende la fruibilità o meno delle prestazioni.

Il tutto fortemente aggravato dal fatto che viviamo una crisi profonda, economica ed occupazionale, e dove il mondo del lavoro, frammentato e precario, induce troppo spesso le lavoratrici e i lavoratori a rinunciare a far emergere la propria patologia per non mettere a rischio il proprio posto di lavoro.

Sono gli effetti di un sistema di impresa che, dovendo fare i conti con la competitività internazionale dei mercati e con l'obiettivo del massimo profitto, porta un incremento delle malattie professionali a causa di scelte tecniche riguardanti sostanze e processi, all'organizzazione del lavoro con ritmi produttivi al di sopra dei livelli finora conosciuti e all'insufficienza delle misure di prevenzione per la realizzazione di un ambiente di lavoro salubre.

Troppo spesso il lavoratore e/o la lavoratrice che si ammala di lavoro riscontra fin da subito delle problematicità a diversi livelli, e spesso in caso di decesso stesso (quando si verifica) avviene senza che il lavoratore o i suoi familiari abbiano ricollegato la patologia del lavoratore all'attività lavorativa svolta.

Per questo fare cultura, far conoscere i rischi e i danni che possono essere connessi al proprio lavoro è una battaglia di civiltà e di diritto.

Pertanto, dobbiamo adoperarci per una diffusione della conoscenza, altrimenti il rischio è che il lavoratore paghi con la propria salute quel lavoro visto come scopo di vita e di sussistenza.

Diritto al lavoro e diritto alla salute devono viaggiare sulla stessa strada, non sono diritti in contrapposizione.

Se prendiamo in considerazione i dati dell'Inail degli ultimi anni, si registra una crescita costante dei danni da lavoro, in particolare delle malattie professionali, senza tener conto dei lavoratori ed ex lavoratori che ogni anno muoiono per un tumore generato in ambiente di lavoro e che non fanno parte delle statistiche perché non correttamente tutelate, insieme a tutte le malattie psichiche tutelate come semplice malattia.

Ecco perché il nostro obiettivo è contribuire all'emersione delle patologie da lavoro, al fine di far crescere una nuova consapevolezza dei diritti tra le lavoratrici e i lavoratori, anche per stimolare interventi di prevenzione e per evitare l'affermazione della sospensione dei diritti a scapito della salute.

Ci impegniamo senza sosta a tutelare i lavoratori e le lavoratrici, spesso esposti a sostanze nocive e cancerogene. Per questo ci avvaliamo di esperti per analizzare i rischi cancerogeni e la tossicità delle sostanze, dei composti e degli agenti presenti negli ambienti di lavoro. La banca dati Inail nel quinquennio 2018-2022 ci dice che i tumori hanno rappresentato meno del 4% delle malattie professionali segnalate, ma queste causano il 95% delle morti.

Parlare di tumori a bassa frazione eziologica, cioè dove è percentualmente più bassa la rappresentatività di un organo bersaglio, correlata alla lavorazione (come ad esempio amianto: polmone versus ovaio), significa per noi prestare attenzione a tutte le sostanze pericolose utilizzate nelle varie attività lavorative che possono causare tumori professionali.

L'altro tema che abbiamo voluto evidenziare riguarda la digitalizzazione e gli effetti sulla salute. Quello che emerge è che si ha una sottovalutazione e una scarsa conoscenza del fenomeno sui rischi che possono portare all'insorgere della malattia per stress da smart working, disturbi causati da una nuova organizzazione del lavoro, con tempi di lavoro dilatati, l'ansia da prestazione, l'indebolimento delle relazioni insieme alla paura di marginalizzazione.

Stiamo monitorando attraverso la somministrazione di questionari, sia nel comparto pubblico che privato, per conoscere e far emergere quelle situazioni e quei segnali di disagio, insonnia, senso di inadeguatezza o ansia che dobbiamo imparare a non sottovalutare.

In tutto questo è importante il ruolo dell'Inail, con il quale dobbiamo operare sempre più in sinergia affinché la tutela per coloro che si ammalano a causa del lavoro sia adeguata e tempestiva rispetto al danno subìto.

Il confronto continuo, attraverso tavoli tecnici, fa sì che costantemente si possano attenzionare le criticità nei territori che evidenziano difficoltà a riconoscere anche le malattie professionali cosiddette "tabellate". Tutto ciò rafforza anche l'impegno preso dall'Istituto a collaborare attivamente alla ricerca di elementi utili al fine di riconoscere le malattie non tabellate.

Il seminario conferma la volontà di Inca di continuare a investire per l'emersione delle malattie professionali e per la corretta tutela dei danni alla salute determinati dal lavoro, per l'affermazione della cultura della salute e della sicurezza attraverso un lavoro congiunto con i medici e i legali convenzionati.

Tutti noi, ciascuno con le proprie specificità, possiamo, con un lavoro collettivo, affermare il diritto alla salute e alla sua tutela, quale diritto fondamentale riconosciuto dalla nostra Costituzione.