



## Imprese e istituzioni: l'esigenza di maggiore sinergia

*La prevenzione delle malattie professionali in applicazione al Testo Unico della Sicurezza (D. Lgs. n. 81/2008)*

### Introduzione

Con l'emanazione della legge 3 agosto 2007, n. 123 recante "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza su lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia", nonostante le numerose disposizioni di legge vigenti, il Governo ha voluto dare un avvio al processo di riforma normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro con lo scopo di ridurre i numerosi infortuni, spesso tragici, che occorrono quotidianamente sul lavoro.

Ne è conseguita l'emanazione del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 con la finalità di semplificare l'applicazione delle disposizioni di legge, mediante il riordino e il coordinamento delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro in un unico testo normativo.

Quando si parla di **sicurezza** sul lavoro ci si riferisce agli infortuni intesi, per definizione, come incidenti determinati da una causa violenta (azione rapida) in occasione di

lavoro, dal quale derivi la morte o l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Con l'espressione **salute sul lavoro** ci si riferisce in generale, alle malattie professionali che, per definizione, riguardano quelle causate da attività lavorativa dalla quale derivi la morte o l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea (es. asbestosi, pneumoconiosi, ipoacusia, ecc.).

La norma UNI 11046 definisce la malattia professionale come "*alterazione psicosomatica oggettivamente rilevabile, dipendente dall'azione di uno o più agenti patogeni, correlata ad uno o più rischi lavorativi, sufficienti a produrre un danno specifico*".

In sostanza la malattia professionale non è originata da una causa che agisce con rapidità e violenza (infortunio) ma da una causa che manifesta lentamente (tempo di latenza), con azione ripetuta e costante, il proprio effetto.

La tutela dei lavoratori da parte dell'INAIL è stata estesa per qualunque malattia della quale possa essere dimostrata l'origine lavorativa (Sentenza Corte Costituzionale n. 179/1988). Pertanto le malattie professionali riconosciute dall'INAIL si distinguono in:

- malattia professionale tabellata: malattia contratta a causa e nell'esercizio delle lavorazioni comprese nelle tabelle di legge e denunciata entro i termini di massima



di indennizzabilità;

- malattia professionale non tabellata: qualunque malattia causata dal lavoro o correlata al lavoro per il quale il lavoratore abbia fornito prova dell'esistenza del nesso causale tra la patologia e l'attività svolta;

- malattia-infortunio: malattia infettiva o parassitaria che in medicina legale assicurativa è considerata infortunio sul lavoro, essendo la "causa virulenta" equiparata a "causa violenta".

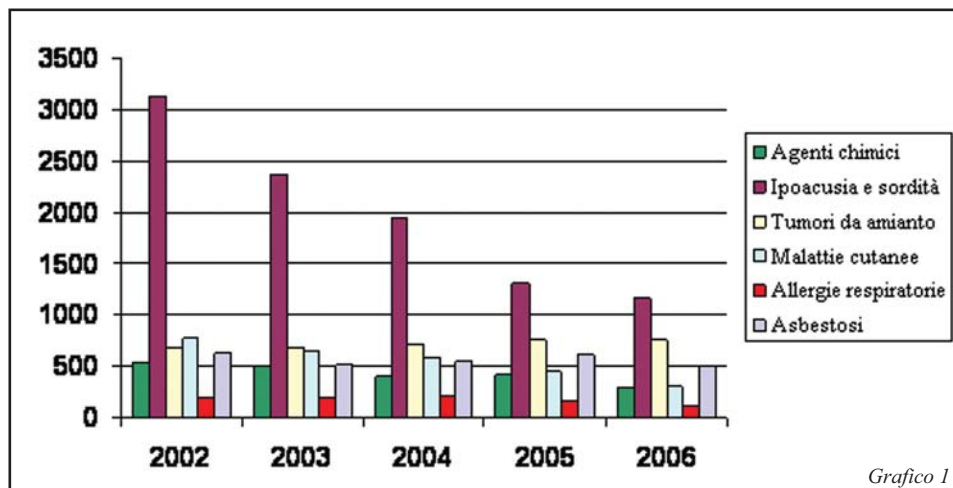


Grafico 1

### Andamento delle malattie professionali

Si riporta nel grafico 1 riguardante l'andamento di alcune delle malattie professionali manifestatesi e denunciate all'INAIL nel periodo 2002-2006 nel campo dell'industria e servizi.

Dall'analisi si evince un generale decremento, negli anni indicati, delle malattie professionali con l'eccezione di quelle prodotte da tumori da amianto, in crescita costante, e della asbestosi che resta globalmente invariata.

A tal proposito si sottolinea che dai dati INAIL 2001-2005, al primo posto delle malattie professionali che determinano la morte dei lavoratori vi sono i tumori prodotti da esposizione ad amianto.

Le malattie professionali su indicate sono quelle che più frequentemente interessano i lavoratori. Vi sono poi altre malattie professionali tabellate, cioè riconosciute dall'INAIL come direttamente collegabili all'attività svolta che le ha provocate; anche per queste, i dati statistici dell'INAIL evidenziano un generale decremento.

Tale decremento è certamente imputabile al nuovo atteggiamento del datore di lavoro nei confronti del problema legato alla salute dei lavoratori e allo sforzo degli stessi lavoratori verso il cambiamento culturale nell'approccio alla sicurezza e alla salute sui luoghi di lavoro.

Infatti, le numerose disposizioni legislative che si sono susseguite in questi ultimi anni, con il recepimento delle direttive comunitarie, hanno determinato una considerevole riduzione delle malattie professionali tradizionali come l'ipoacusia, le malattie polmonari, le malattie cutanee, le malattie da esposizione ad agenti chimici. Il D. Lgs. n. 626/94 e s.m.i., oggi abrogato dal D.Lgs. n. 81/2008, ha fornito al datore di lavoro, con la valutazione dei rischi, uno strumento indispensabile per attuare in maniera mirata e ponderata tutte le misure di prevenzione e di protezione e organizzative necessarie a evitare che i lavoratori possano contrarre qualche malattia conseguente allo svolgimento dell'attività lavorativa in azienda.

L'introduzione nei processi lavorativi di nuove tecnologie portano anche a denunce di malattie pro-

fessionali non tabellate. Si pensi alle artropatie, meniscopatie, epicondiliti, legate a problemi ergonomici, in particolare negli uffici, tradizionalmente ritenuti a basso rischio. Ma proprio in tali luoghi vengono registrate molte segnalazioni circa i rischi professionali collegati a numerose sostanze chimiche che si utilizzano (ad esempio con le fotocopiatrici) e all'uso di videoterminali che comportano problemi di postura, visivi, cutanei, di stress e di esposizione a radiazioni.

### Esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni

La partecipazione attiva nella redazione della valutazione dei rischi insieme al datore di lavoro del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) con l'istituzione del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e del Medico Competente (MC) ha rappresentato il cambiamento dell'approccio verso il problema della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro: il coinvolgimento di altre figure, a ciascuna delle quali sono attribuiti dei compiti ben precisi, e il lavoratore soggetto attivo e partecipa alla creazione delle condizioni di benessere lavorativo.

Considerando il caso specifico di esposizione ad agenti





cancerogeni e mutageni durante l'attività lavorativa (v. Capo II del D. Lgs. n. 81/2008), il datore di lavoro deve osservare i principali obblighi:

- evitare o ridurre l'utilizzazione di un agente cancerogeno o mutageno sul luogo di lavoro sostituendolo, se tecnicamente possibile, con una sostanza non nociva o meno nociva; se non è tecnicamente possibile, il datore di lavoro deve provvedere ad impiegare un sistema chiuso all'interno del quale produrre o utilizzare l'agente suddetto e, nel caso neppure questo sia possibile, deve provvedere a ridurre al più basso valore tecnicamente possibile il livello di esposizione dei lavoratori;

- valutare il rischio di esposizione a tali agenti cancerogeni e mutageni;
- provvedere ad adottare le misure tecniche, organizzative e procedurali;
- provvedere a informare e formare i lavoratori sulla conoscenza delle sostanze impiegate e ai rischi ad esse connessi, alle precauzioni da adottare, alle misure igieniche da adottare, al corretto impiego di idonei dispositivi di protezione individuali, al modo di prevenire il verificarsi di incidenti e le azioni da adottare per ridurre al minimo le conseguenze.

Quando la valutazione del rischio suddetta evidenzia dei rischi per la salute, i lavoratori sono sottoposti a **sorveglianza sanitaria** da parte del medico competente che diventa punto di riferimento fondamentale per il datore di lavoro che deve intraprendere le più adeguate azioni preventive e protettive.

I lavoratori esposti a tali agenti soggetti a sorveglianza sanitaria sono iscritti in un "registro di esposizione" nel quale sono riportati, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato e, ove noto, il valore dell'esposizione a tale agente. Tale registro è istituito e aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del medico competente ed è accessibile al responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Inoltre, il medico competente, per ciascuno di questi lavoratori, istituisce e aggiorna una **cartella sanitaria e di rischio**. Il datore di lavoro è tenuto a comunicare, ai lavoratori interessati che ne facciano richiesta, le annotazioni fatte sul registro e, tramite il medico competente, i dati riportati sulla cartella sanitaria e di rischio. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro invia all'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) la cartella

sanitaria e di rischio del lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro e ne consegna copia al lavoratore stesso. Stessa procedura deve essere seguita dal datore di lavoro in caso di cessazione dell'attività aziendale. L'ISPESL trasmette annualmente al Ministero della Salute i dati di sintesi relativi al contenuto dei registri di esposizione ed a richiesta li rende disponibili alle regioni.

L'ISPESL, tramite una rete completa di Centri Operativi Regionali (COR), realizza sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione a sostanze cancerogene, oltre a costituire il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, come i casi di mesotelioma, i casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali e i casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica riguardo alle quali siano stati identificati dei *cluster* di casi possibilmente rilevanti ovvero eccessi di incidenza ovvero di mortalità di possibile significatività epidemiologica in rapporto a rischi occupazionali.

### Prospettive future di intervento

Il decremento generalizzato delle patologie professionali denunciate, è certamente da attribuire all'applicazione "corretta" delle disposizioni legislative di recepimento di direttive comunitarie in materia e al cambiamento di mentalità specialmente delle nuove generazioni di imprenditori.

Però non si deve dimenticare che dietro i dati percentuali si nascondono migliaia di persone che contraggono patologie professionali invalidanti e addirittura letali.

Inoltre, le patologie professionali derivanti dal lavoro sommerso, dunque non denunciate, non consentono di condurre analisi statistiche attendibili al 100% su quella che è la reale situazione.

Purtroppo, ancora oggi, molte imprese non rispettano gli obblighi essenziali o se lo fanno si limitano ad adottare certe misure di prevenzione, pur di non incorrere in problemi con la legge, invece di ricercare e perseguire, con le stesse misure, una condizione di qualità di vita lavorativa con riflessi positivi per la stessa impresa.

Sono stati fatti passi in avanti in materia ma la strada da percorrere è ancora lunga e il datore di lavoro deve assumere la consapevolezza che oggi non è più solo ad affrontare i problemi della salute e della sicurezza dei suoi lavoratori. È diventato indispensabile creare delle forti sinergie tra le imprese e le istituzioni che svolgono attività di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (ISPESL), che garantiscono sempre più adeguati criteri di giustizia ed equità assicurativa (INAIL) e che svolgono attività di vigilanza (Ispettorati del lavoro, ARPA/SPESAL, VV.F.).

"Insieme" si possono sicuramente raggiungere obiettivi di qualità nel campo della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro con effetti benefici per l'intera collettività, utilizzando conoscenze e competenze specifiche per affrontare il problema in maniera più organica.

\* I.S.P.E.S.L. Dipartimento di Bari

\*\* U.O. Medicina Interna P.O. Molfetta (Ba) ASL BA