

Stress e mobbing: ecco la causa delle malattie professionali del 2000

Cimaglia: "la conoscenza indica la via della prevenzione".

di Claudia Caputi

Individuare il disturbo del lavoratore, correlarlo al tipo di attività svolta e inserirlo nella lista delle malattie tabellate dalla legge. Questa sembra essere la formula che ha portato al calo delle denunce e dei riconoscimenti di malattie professionali. Dunque la conoscenza di una patologia e dell'agente che la determina è la chiave per prevenirla ed è capace di innescare un ciclo virtuoso. Così è successo all'INAIL che registra una diminuzione costante delle malattie professionali conosciute, ma che allo stesso tempo vede aumentare le denunce di malattie da lavoro correlate, cioè quelle di cui non si conosce ancora il rischio specifico che le causa. E il sospetto è che la trasformazione del lavoro in atto negli ultimi anni fa emergere nuovi disturbi professionali.

"Il calo del numero di denunce e di riconoscimenti di malattie tabellate è l'effetto di una politica di prevenzione resa possibile proprio dalla maggiore conoscenza dei rischi che le determinano" ci spiega il prof. Giuseppe Cimaglia, responsabile della Sovrintendenza Medica dell'INAIL.

Professore Cimaglia, quali sono le malattie professionali?

Sono le 85 malattie, più silicosi e asbestosi, causate da un tipo di lavoro incluso nella tabella di legge, cui vanno aggiunte le malattie lavoro correlate, cioè che non derivano da un rischio lavorativo specifico ma da un insieme di fattori di difficile individuazione.

Malattie tabellate e non tabellate, ci può fare qualche esempio?

Quelle tabellate vanno dalle ipoacusie da rumore alle malattie causate da agenti chimici, dalle parassitosi ai disturbi

respiratori. Si tratta di patologie cosiddette "tradizionali", che hanno subito una profonda evoluzione nel tempo e che oggi sono ben definite per quanto riguarda le lavorazioni. L'aspetto positivo è che stanno diminuendo rapidamente.

Quali sono le malattie più diffuse?

Il disturbo più frequente è l'ipoacusia da rumore, sia come malattia tabellata sia come non tabellata dato che il rumore non è un fenomeno limitato all'ambiente lavorativo. Al secondo posto troviamo i problemi dell'apparato respiratorio causati dall'inalazione di fumi, polveri inerti o irritanti, sostanze che provocano fibrosi come nel caso della silicosi e dell'asbestosi. In crescita risultano anche le malattie dermatologiche, allergiche o da sostanze irritanti, causate da un sempre maggiore inquinamento dell'aria che determina sensibilizzazioni anche acute. Sono malattie in evoluzione nei



Il mobbing visto da Tiziana Rizzi

confronti delle quali l'INAIL pone grande attenzione anche per sollecitare interventi legislativi di sostegno alle attività di prevenzione.

Quanti sono gli italiani affetti da malattie professionali?

In teoria molti ma in pratica possono risultare pochi. Mi spiego: ci sono una serie di malattie lavoro correlate, sconosciute o perdute, che non vengono denunciate e quindi non arrivando all'attenzione dell'INAIL non sono tutelate. Sappiamo ad esempio che il 5% dei tumori ha un'origine professionale. Alcune neoplasie, come il mesotelioma, il tumore delle fosse nasali e le altre forme che derivano dal contatto con sostanze chimiche e recentemente tabellate oggi vengono monitorizzate e l'uso di queste sostanze nei cicli produttivi viene finalmente riconsiderato.

Come commenta gli ultimi dati sulle malattie professionali?

Indicano una situazione confortante per alcuni aspetti. Riscontriamo una diminuzione di denunce e di riconoscimenti di malattie tabellate cui si contrappone un aumento di quelle lavoro correlate. La nostra attenzione si è quindi focalizzata sulle patologie emergenti e sconosciute fino a qualche tempo fa e che venivano considerate malattie comuni, come quelle da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore, la sindrome del tunnel carpale, l'epicondilite, la periartrite scapolo omerale, le malattie della colonna vertebrale che colpiscono soprattutto i lavoratori che usano mezzi meccanici che producono vibrazioni, tra cui gru, elicotteri, trattori, mezzi pesanti.

Quali sono i comparti più a rischio?

L'industria manifatturiera prima di tutto. La sindrome del tunnel carpale ad esempio colpisce anche chi usa macchine per cucire materiali molto resistenti, o chi confeziona cibi a temperature basse per motivi di conservazione, ma allo stesso modo chi lavora con il mouse. Sono i movimenti ripetuti che possono dare luogo ai cosiddetti "cumulative trauma disorders" (Ctd) che trovano massima attenzione rispetto al passato anche grazie alla disponibilità di nuovi protocolli diagnostici.

E le malattie della new economy?

Il lavoro è totalmente cambiato: si è passati dalle attività tradizionali, industriali e agricole, al terziario che oggi assorbe circa il 70% della forza lavoro. Questa trasformazione crea nuovi pericoli, cosiddetti "rischi emergenti", che possono essere causa di patologie ancora sconosciute. Ad esempio il lavoro svolto in ambienti con aria condizionata, o a ventilazione forzata, può essere causa di malattie quando i filtri sono intasati o l'aria che viene continuamente riciclata non è rinnovata adeguatamente.

Si dice che le malattie professionali del 2000 saranno legate soprattutto a condizioni di stress e mobbing...

Sì, avremo come punto di riferimento soprattutto lo stress, che ormai fa parte dell'organizzazione del lavoro moderno, della competizione, del confronto con i propri limiti. Lo stress però non è una malattia, ma un meccanismo di difesa che si mette in atto al momento in cui l'organismo viene sollecitato dall'esterno. E' una risposta positiva che tende ad allontanare lo stimolo negativo. Se perdura o aumenta d'intensità, l'organismo può reagire con una somatizzazione a carico di alcuni organi che possono essere compromessi nelle loro funzioni. E' a questo punto che lo stress determina uno stato di malattia che può essere ricondotto al lavoro. E' una condizione che si riscontra soprattutto nelle malattie cosiddette plurifattoriali, cioè causate da fattori che si aggiungono a quelli lavorativi. La difficoltà sta proprio nel capire quale parte della malattia dipende dal lavoro. E il medico legale deve dirimere i dubbi per dare una tutela privilegiata al fattore lavorativo. Dobbiamo conoscere meglio il fenomeno dal punto di vista epidemiologico con studi mirati a categorie di lavoratori normalmente esposti a questi insulti per capire quanto una malattia è riconducibile al lavoro e in che misura invece esisteva la possibilità che si verificasse comunque.

Quanto investe l'INAIL e come si muove in termini di prevenzione delle malattie professionali?

In termini di prevenzione il decreto di

riforma prevede incentivi economici alle piccole e medie imprese (600 miliardi) per aiutarle a rinnovare gli impianti e renderli più sicuri al fine di ridurre del 10% in tre anni infortuni e malattie. Sollecita inoltre lo studio e la ricerca epidemiologica soprattutto per le malattie lavoro correlate, cioè emergenti, verso le quali l'INAIL dovrà produrre efficaci azioni di prevenzione.

A tale proposito quanto l'istituzione dell'osservatorio previsto dal decreto di riforma può contribuire a ridurre le malattie professionali?

L'osservatorio è uno strumento importante perché è proprio attraverso lo studio che si riconoscono le malattie lavoro correlate. Dal momento in cui si definiscono sotto il profilo nosologico, clinico e del rischio è possibile riconoscerle e inserirle nella tabella. Di conseguenza diventano oggetto di attenzione sul posto del lavoro e da parte del medico che stila la mappa dei rischi. A quel punto si adottano strategie di prevenzione che fanno calare enormemente l'insorgenza delle malattie.

Quanti sono i medici impegnati nel campo delle malattie professionali?

Nell'Istituto lavorano circa 600 medici di ruolo e 836 con un rapporto di consulenza come supporto specialistico nell'accertamento degli infortuni e malattie professionali.

Che tipo di rapporti avete con il territorio e con le altre istituzioni?

C'è una forte spinta all'integrazione e alla collaborazione. Con il protocollo sottoscritto l'anno scorso dal Presidente Billia e dall'ex Ministro della Sanità, Rosi Bindi, l'INAIL mette a disposizione del Servizio sanitario nazionale tutte le potenzialità, in termini di professionalità, di strutture e di ambiti di intervento che il SSN ha difficoltà a coprire.

In termini concreti come si sviluppa questa sinergia?

Il campo più importante, per il quale l'INAIL vanta un'esperienza ineguagliabile, è la riabilitazione. Il settore è forse un po' impolverato da una normativa che ha sottratto all'ente la

facoltà di erogare direttamente le cure agli infortunati e la gestione dei centri traumatologici ortopedici. Il protocollo ci restituisce una funzione di primaria importanza nel campo dell'ortopedia e della riabilitazione, ruolo che l'INAIL ha sempre svolto attraverso centri di eccellenza. L'accordo, compatibilmente con le esigenze del Ministero della Sanità, prevede interventi dell'INAIL sul territorio, come l'acquisto e l'uso di strutture da destinare alla riabilitazione.

Soddisfatto del terzo congresso di Medicina Legale?

Sì. Il congresso si è confermato un importante momento di confronto scientifico sui temi di maggiore attualità. Quando un consesso riunisce il mondo accademico, i medici dell'INAIL e il mondo giuridico, la medicina legale riceve un notevole contributo all'aggiornamento. Abbiamo raccolto esperienze sulle malattie emergenti e sui disagi per i quali si prevede un'estensione della tutela assicurativa, come lo stress e il mobbing. Oggi tuteliamo i dirigenti, gli sportivi, i parasubordinati e le casalinghe, nuovi utenti che possono presentare patologie diverse da quelle tradizionali, tanto è vero che proprio lo stress e il mobbing sono stati oggetto di una specifica sessione che ha previsto l'intervento di giuristi.

Che cosa cambia il danno biologico per i medici dell'INAIL e per gli assicurati?

L'estensione della tutela al danno biologico è stata un'enorme conquista e una rivoluzione dal punto di vista assicurativo e medico legale. E' il risultato di una maturità professionale del personale dell'INAIL che ne ha saputo concertare e congegnare l'introduzione. L'esigenza era avvertita da tempo e la Corte Costituzionale si era più volte espressa per l'introduzione del danno biologico e dal momento in cui il Parlamento ha delegato al Governo la soluzione introdotta dal decreto di riforma, l'Istituto ha saputo rispondere alle aspettative. Il danno biologico, che tutela la salute del lavoratore in modo globale e non fa solo riferimento alla sua attitudine al lavoro, è quanto di più moderno e sofisticato si potesse immaginare. A mio avviso deve essere considerato anche per procedere alla riforma delle invalidità. ■



Malattie professionali in Europa

Il Forum Europeo presenta il primo rapporto sulle malattie professionali

di A.L.



Marie-Chantal Blandin

Anche l'Europa riflette sulle malattie professionali. Il Forum Europeo dell'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali, associazione composta da Istituzioni dell'assicurazione infortuni di 14 diversi Paesi europei, ha istituito un Gruppo di Lavoro ad hoc per lo studio delle tecnopatie.

“L'idea di realizzare uno studio sulle malattie professionali nasce dalla notevole differenza, riscontrata nei vari Paesi, del numero di casi denunciati e di malattie effettivamente riconosciute come professionali”, ha detto Marie-Chantal Blandin, responsabile del Gruppo di Lavoro del Forum e direttrice di Eurogip, organismo che coordina le attività europee degli Enti di Sicurezza Sociale francesi in materia di infortuni. “Per capire le ragioni di tale differenza, il Forum Europeo ha avviato uno studio delle procedure di denuncia, di riconoscimento e le condizioni di indennizzo vigenti in ciascun Paese, anche al fine di evidenziare il tipo di tutela offerta ai lavoratori”.

Secondo lo studio, sono le disparità tra i vari Stati a prevalere in materia di riconoscimento e di prestazioni erogate o vi sono spazi per un'armonizzazione?

In materia di malattie professionali, così come in altri settori della politica sociale, non esiste un modello unico europeo. Le procedure di denuncia sono molto diverse: in alcuni Paesi, in nome del primato della prevenzione, è il medico che deve presentare la denuncia in caso di sospetta malattia professionale; in altri, dove prevale la tutela dei diritti individuali, solo l'interessato può presentare tale domanda. Vi sono poi differenze per le condizioni di riconoscimento: le tabelle delle malattie professionali non contengono le stesse patologie e la presunzione legale dell'origine della malattia tabellata non ha le medesime conseguenze giuridiche in tutti i Paesi. Quanto alle prestazioni, infine, il fondamento giuridico dell'indennizzo può essere l'inabilità funzionale, l'inabilità al lavoro o la diminuzione della capacità di guadagno. Vi sono comunque dei punti comuni in materia di disfunzioni del sistema di denuncia e di riconoscimento. In quasi tutti i Paesi vi è infatti un “nocciolo duro” di patologie riconosciute ed esiste un sistema “misto” di riconoscimento. Per le prestazioni il livello di tutela è più omogeneo per le patologie più gravi, quali, ad esempio, l'asbestosi complicata da un tumore al polmone. Non credo però che si possa parlare di armonizzazione né di convergenza: le competenze in materia di Sicurezza Sociale restano agli Stati: l'Ue può solo emanare delle raccomandazioni.

Il fenomeno delle malattie professionali cosiddette “scomparse” sembra essere diffuso in Europa. Quali le risposte dei Paesi membri?

In tutti i Paesi, con l'eccezione di Austria e Svizzera, il problema delle malattie professionali “scomparse” è molto sentito. Le realtà nazionali sono tuttavia diversificate: in alcuni Paesi, tale fenomeno è generalizzato, in altri riguarda solo alcune malattie (come i tumori). Una differenza che vale anche per le cause e quindi il problema di queste malattie meriterebbe un approfondimento nelle nostre indagini.

Quali sono, a suo avviso, gli strumenti per studiare meglio le malattie professionali?

Gli studi epidemiologici. Il loro confronto a livello europeo può infatti orientare in modo più efficace le misure di prevenzione e fornire risposte alle crescenti difficoltà nel riconoscimento dell'origine professionale di una malattia e che sono dovute sia all'emergere di nuovi lavori (interinale, a tempo determinato, ecc.) caratterizzati da esposizioni multiple e di breve durata difficilmente identificabili sia allo sviluppo sempre più marcato di patologie, come le allergie, che possono avere un'origine plurifattoriale. ■