PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2261 di venerdì 16 ottobre 2009

Malattie professionali: le differenze tra elenco e nuove tabelle

Un intervento che mostra le differenze tra l'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia e la nuova tabella delle malattie professionali. I problemi dei medici del lavoro e della sorveglianza sanitaria.

google_ad_client

PuntoSicuro continua a proporre materiali di riflessione sulle nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura promulgate l'anno passato con il Decreto del 9 aprile 2008.
Per farlo facciamo riferimento al capitolo "**La nuova tabella delle malattie professionali: le posizioni dei diversi interlocutori**" contenuto nel numero di Luglio/Settembre 2008 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

Dopo aver affrontato alcune criticità in un Elenco delle malattie da denunciare (ex. art. 139 T.U. 1124/65) e malattie da riconoscere (ex. art. 3 e 211 T.U. n. 1124/65): qualche problema di comunicazione?" di A. Baracco, M. Coggiola, G.L. Discalzi, F. Perrelli e C. Romano.

Gli autori ricordano che sulla "Gazzetta Ufficiale del 22 marzo 2008 è stato pubblicato l'aggiornamento dell'Elenco delle Malattie per le quali è obbligatoria la Denuncia ai sensi dell'articolo 139 del D.P.R. 1124 del 1965 e art. 10 D.Lgs. 38/2000 (EMD), mentre in data 21 luglio 2008 è stata pubblicata la nuova Tabella delle malattie professionali di cui all'artt. 3 e 211 del medesimo DPR".
In particolare la nuova tabella delle malattie professionali (TMP) "aggiorna l'elenco delle malattie di origine professionale per le quali non si richiede al lavoratore l'onere della prova (in quanto caratterizzate da presunzione legale di origine)".

Uno degli aspetti positivi della TMP, come già indicato in precedenti interventi su PuntoSicuro, è sicuramente "**l'inserimento di alcune malattie 'lavoro correlate'**, in particolare le malattie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide". Tuttavia anche questi autori esaminando le due nuove tabelle, di cui sopra, fanno emergere alcune **criticità**.

Ad esempio sarebbe apparso auspicabile e logico che "le malattie presenti nella Lista I EMD (malattie ad elevata probabilità di eziologia professionale) e nella TMP fossero omogenee, sia per quanto riguarda le patologie di interesse, sia per quanto riguarda l'agente e le lavorazioni in grado di assumere un ruolo causale nel loro determinismo". Ciò avrebbe ad esempio "semplificato l'attività certificatoria del medico ed in particolare del medico del lavoro ed avrebbe agevolato la predisposizione dei flussi informativi del Sistema Informativo Nazionale per le Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP)".
Invece operando un confronto tra le due liste "si evidenziano **significative differenze sia per quanto riguarda le patologie attribuibili ad un determinato agente causale, sia per quanto riguarda le caratteristiche di efficienza causale degli agenti stessi** e questo parzialmente vanifica lo sforzo condotto per sostituire, nella nuova tabella delle MP, la definizione generica "Malattie causate da..." con la denominazione specifica della patologia tabellata".

Alcuni **esempi di questa discrepanza**:

- "per il mercurio nella lista ad elevata probabilità è presente la sindrome psicoorganica, che non rientra nella TMP": per includere questa patologia nelle malattie indennizzabili, "non resterebbe che fare riferimento alla generica definizione 'Altre malattie causate da...' presente nella nuova tabella delle malattie professionali INAIL";
- "nella TMP nell'industria non sono citati i tumori legati ad alcune specifiche condizioni espositive (come l'industria della gomma o l'attività di verniciatura) considerate, invece, come ad elevata frazione occupazionale nella lista EMD";
- risultano assenti nella TMP "le malattie di origine infettiva contraibili in ambito lavorativo, come per esempio il settore sanitario (epatiti B e C, HIV e TBC): infatti, l'unica patologia da agenti biologici presente è l'anchilostomiasi". Anche in questo caso il medico del lavoro competente si trova di fronte ad "un'incongruenza pratica": "nella lista delle malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità sono presenti nel Gruppo 3 della Lista I trentanove malattie da agenti biologici, che debbono essere obbligatoriamente fatte oggetto di denuncia ancorché non presenti nella TMP";
- vi sono poi rilevanti differenze sulle caratteristiche di efficienza causale, in particolare per la malattie da sovraccarico biomeccanico;
- riguardo alle ipoacusie da rumore nelle TMP, oltre a "riproporre un elenco di attività per le quali si presuppone una condizione di effettiva esposizione a rumore", si parla "genericamente di attività che 'svolte in modo non occasionale comportano una esposizione personale, giornaliera o settimanale, a livelli di rumore superiore a 80 dBA'". L'indicazione del valore di 80 dB(A), che corrisponde al livello inferiore di azione il cui superamento comporta la possibilità di sorveglianza sanitaria solo a seguito di richiesta del lavoratore, porta il medico competente "di fronte all'obbligo deontologico di redigere il primo certificato INAIL di malattia professionale in caso di ipoacusia con esposizione a rumore superiore al livello inferiore di azione, ma non può autonomamente attivare la sorveglianza sanitaria per condizioni di esposizione a rumore comprese tra 80 e 85 dB(A)". Nell'elenco EMD si fa invece riferimento alla generica dizione "rumore otolesivo", una definizione generica ma che rende "più semplice l'identificazione dei livelli di efficienza causale".

Gli autori, dopo aver riportato anche altri esempi di discrepanza, indicano necessario, "laddove l'EMD e la TMP non presentino una definizione delle lavorazioni ovvero delle condizioni di efficienza causale necessarie e congrue per il riconoscimento dell'origine professionale della malattia", che la comunità dei medici del lavoro "**produca documenti atti ad identificare criteri di attribuzione causale la cui solidità fosse sostenuta da un ampio consenso**".

In conclusione se la nuova TMP "risponde alle istanze di adeguamento che provengono da tempo dal mondo della Medicina del Lavoro", nella pratica del medico del lavoro può creare "qualche problema sia interpretativo, sia applicativo", specialmente per la "non completa corrispondenza tra l'EMD (ed in particolare nel caso delle malattie ad elevata probabilità accolte nella Lista I) e le voci della nuova TMP".

"Elenco delle malattie da denunciare (ex. art. 139 T.U. 1124/65) e malattie da riconoscere (ex. art. 3 e 211 T.U. n. 1124/65): qualche problema di comunicazione?", di A. Baracco, M. Coggiola, G.L. Discalzi, F. Perrelli, C. Romano - Dipartimento di Traumatologia Ortopedia e Medicina del Lavoro dell'Università di Torino - A.S.O. C.T.O. Maria Adelaide di Torino, in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXX n°3, luglio-settembre 2008 (formato PDF, 54 kB).

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it