



Numero 3°/2013

La tutela assicurativa dei tumori professionali in Europa.

(Relazione INCA al IX Convegno Nazionale di Medicina legale previdenziale INAIL)

Una approfondita disamina dei dati statistici rileva che i lavoratori che decedono ogni anno per malattia professionale (e i tumori rappresentano una percentuale assai significativa) sia superiore al numero di lavoratori deceduti per infortunio.

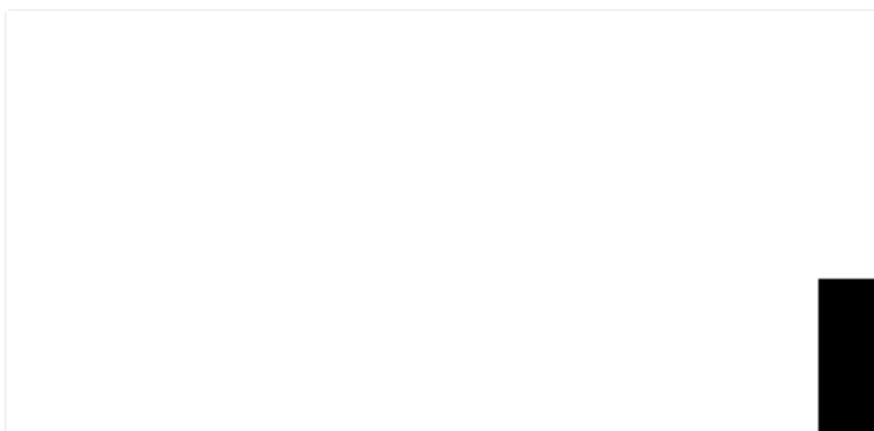
Ad oggi si è riusciti a porre all'attenzione dei mass-media (con andamento oscillante pur tuttavia) il fenomeno infortuni mentre il tema delle malattie professionali continua ad essere sottostimato e sottopercepito.

I dati disponibili ci dicono che:

- 1) ogni 3,5 minuti qualcuno nella UE-27 muore per cause lavorative;
- 2) ogni anno 167.000 morti sono provocati da incedenti o malattie da lavoro (fonte ILO), di cui:

* 159.500 morti sono causati da malattie da lavoro e di queste 74.000 sono causate da sostanze nocive

* 5.720 morti sono causati da infortuni sul lavoro



Le dimensioni “reali del fenomeno

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) stima che in Francia dal 4,8 all'8,5% dei tumori: cioè fra 11.000 e 23.000 nuovi casi sui 280.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno sia di origine professionale¹.

Secondo gli studi realizzati dallo IARC² e dall'OMS la quota attribuibile ai fattori occupazionali rappresenta il 4% dei tumori nei maschi e l'0,5% nelle donne.

L'Association pour la Recherche sur le Cancer nel 2006 ha stimato che ogni 10 tumori diagnosticati in Francia circa 1 sia di origine professionale cioè l'8% di tutti i tumori, percentuale che sale al 15% se l'indagine viene limitata alla popolazione di sesso maschile.

Se, poi, l'analisi viene circoscritta alle sole categorie operaie il rapporto sale a 1 su 5, questo permette di concludere che gli operai hanno un rischio per tumore del polmone 3 volte superiore rispetto ai quadri.

Nel 2007 una raccomandazione dell'OMS segnala che ancora oggi, ogni anno, almeno 200.000 persone muoiono per tumori correlati agli ambienti di lavoro (Raj Pandey K. Occupational cancer kills more than 200000 people a year. BMJ).

Sempre nel 2007 l'INRS indica che tale percentuale può essere compresa fra il 4 ed l'8,5% sulla base dei dati ottenuti da una revisione critica della letteratura scientifica.

L'inchiesta SUMER 2003 (aggiornata al 2012 con dati che devono ancora essere oggetto di pubblicazione) valuta a 13,5% i salariati esposti ad uno o più cancerogeni durante l'attività lavorativa, a conferma che il tema dei tumori professionali non è archeologia industriale. La metà dei lavoratori esposti si concentra in quattro settori produttivi: edilizia (18%); commercio e riparazioni automobilistiche (10%), metallurgia (7%), sanità (7%).

Secondo tale indagine nel 2010 un terzo dei salariati del settore privato sono stati esposti ad almeno un prodotto chimico nell'ultima settimana di lavoro e ben il 14% sono stati esposti ad almeno 3 prodotti chimici³.

Per l'Italia lo studio CAREX ha valutato sui 22,8 milioni complessivi di occupati in Italia

¹ Il rapporto InVS evidenzia la sottodichiarazione dei tumori professionali e che tale sottodichiarazione è assai variabile in funzione della tipologia dell'esposizione. Il mesotelioma della pleura ed i tumori dei seni paranasali sono oggi i tumori di cui viene meglio evidenziata l'origine professionale. I tassi di riconoscimento di queste forme si situano attorno al 50% delle stime dei tumori attribuibili a fattori professionali. Per quanto concerne il tumore del polmone il tasso di riconoscimento si colloca attorno al 20% della frazione attribuibile con un ruolo fondamentale dell'amianto. Per le leucemie la percentuale di riconoscimento si aggira attorno al 10% e per i tumori della vescica la percentuale si attesterebbe attorno all'1%.

² Annals of Oncology 7 febbraio 2007 (www.esmo.org).

³ Un recente studio dell'IRSSST (pubblicato nel giugno 2012) ha individuato i 15 cancerogeni a cui sono maggiormente esposti i lavoratori canadesi che sono nell'ordine: radiazioni ionizzanti, lavoro notturno, fumi diesel, polveri di legno, IPA, benzene, silice, piombo, radiazioni ultraviolette artificiali, olii minerali, radiazioni ionizzanti, cromo VI, amianto, formaldeide, nichel e suoi composti.

4,2 milioni di esposizioni a cancerogeni.

I nuovi casi diagnosticati in un anno variano da 240.000 a 270.000 con 160.000 decessi, pure assumendo la stima più prudente i decessi per neoplasie professionali risulterebbero mediamente pari a 6.400 casi all'anno.

L'HSE britannico stima, sui dati 2004, che il numero di tumori professionali ammonterebbe nel Regno Unito a 13.679 casi su 348.583 tumori diagnosticati, con frazioni attribuibili variabili dal 94,9 del mesotelioma, al 34,4 dei tumori dei seni paranasali, al 14,5 del tumore del polmone fino al 0,05 della tiroide al 0,001 del pancreas, per una media del 4,0% di tutti i tumori.

La prima stima, da ritenersi conservativa, formulata da Doll e Peto negli anni '80 per i Paesi industrializzati, indicava una quota del 4% di tutti i tumori come attribuibile ad esposizione professionale; tale quota, successivamente discussa ed aggiornata, è estremamente variabile per settore economico e sede anatomica della neoplasia e recentemente è stato valutato che possa variare tra il 13-18% per il tumore del polmone, il 2-10% per la vescica e il 2-8% per la laringe negli uomini.

Una più recente revisione⁴ presentata, nel corso di un convegno organizzato dall'INCA, evidenzia come le frazioni attribuibili al lavoro siano molto differenti in ragione della tipologia di neoplasia (S. Porru: La sottonotifica e la pretesa di diagnosi perfetta di una malattia professionale e lavoro correlata in Quaderni di Medicina Legale del Lavoro INCA n°3/2007)

Mesoteliomi	fino a 80%
Tumori polmonari	fino a 40%
Tumori naso-sinusali	fino a 33%
Tumori vescicali	fino a 24%

Ultimo dato anche se complesso: per i quattro tipi di tumore professionale più frequenti, gli agenti causali sono stati individuati in:

Mesotelioma: amianto 98%, non noto o dubbio 2%;

Tumore maligno del polmone: amianto 51%, non noto o dubbio 37%, cromo 3%, idrocarburi 2%, vari 7%;

Tumore maligno della vescica: non noto 54%, ammine aromatiche 23%, i restanti casi

⁴ S. Porru: *La sottonotifica e la pretesa di diagnosi perfetta di una malattia professionale e lavoro correlata* in Quaderni di Medicina Legale del Lavoro INCA n°3/2007

sono stati riconosciuti in base al prodotto industriale in quanto tale (vernici, coloranti, materiali plastici etc);

Tumore maligno delle fosse nasali e dei seni paranasali: polveri di legno 80%, prodotti animali 14%, non noto 7%.

I dati europei

Se analizziamo i dati europei rileviamo che:

- ▲ i casi riconosciuti si attestano, nei diversi Paesi dell'Unione, fra il 5 ed il 12% dell'effettivo stimato e che pari almeno al 4% del totale dei casi;
- ▲ l'amianto rappresenta l'80,7% della totalità dei casi di tumore riconosciuti come di origine professionale (dal 95,2% della Finlandia a circa il 50% di Spagna e Repubblica Ceca).

La Francia, dai dati pubblicati, risulta essere il paese europeo che riconosce il maggior numero di tumori professionali in rapporto alla popolazione assicurata con una ratio di 10,44 casi ogni 100.000 assicurati⁵, seguono il Belgio con il 9,86 ogni 100.000 e la Germania 6,576 sempre ogni 100.000 assicurati.

Nelle ultime posizioni come riconoscimenti troviamo la Repubblica Ceca (0,85 casi) e la Spagna (0,03 casi ogni 100.000).

Per quanto concerne la Spagna segnaliamo che i dati, ancora non pubblicati, rilevano un marcato aumento dei casi denunciati e riconosciuti e questo sia in ragione di un maggior impegno all'emersione (nel 2010 l'Istituto Scientifico delle CC.OO ha dedicato il suo VI Foro proprio al tema del rischio cancerogeno) ma anche come conseguenza della crisi economica che ha determinato un interesse al tema anche da parte delle diverse Mutuas.

Il quadro normativo in tema di tutela delle malattie professionali

In base alle modalità di trattazione dei casi è possibile dividere i paesi europei in tre grandi gruppi:

- 1) paesi in cui vige il solo sistema tabellare (Spagna ad esempio);
- 2) paesi in cui vige il cosiddetto sistema misto o extratabellare, si tratta della maggioranza dei paesi. Anche se è, poi, possibile ulteriormente suddividere tali paesi in base all'influenza del sistema extratabellare. In Germania ad esempio solo

⁵ In Francia l'83% dei casi riconosciuti è da esposizione all'amianto con percentuali analoghe nei diversi paesi. Il Belgio con il 70% dei casi è il paese che registra la percentuale inferiore.

11,1% dei casi di tumore viene riconosciuto in base a questo sistema, in Belgio, Lussemburgo, Svizzera ed Austria l'influenza del sistema complementare è considerata nulla o quasi marginale. In Germania i principali casi riconosciuti in base al sistema misto sono stati i tumori cutanei da radiazioni ionizzanti, il tumore dell'esofago da nitrosamine ed il tumore del polmone da 1 3 propansultone. In Svizzera fra il 2000 ed il 2007 si è avuto un solo caso di tumore extratabellare, in Belgio e Lussemburgo non si segnalano casi di riconoscimenti in ragione del sistema misto.

3) paesi che non hanno un sistema di lista come ad esempio la Svezia⁶.

La richiesta di riconoscimento presentata all'organismo assicurativo contro le malattie professionali, mira a far riconoscere il carattere professionale di una patologia, con la finalità per la vittima (o per gli aventi diritto) di vedersi riconoscere i diritti previsti dalle normative ed in particolare la concessione di prestazioni.

Numerosi fattori intervengono a determinare il numero delle domande e dei riconoscimenti.

La conoscenza del sistema da parte dei medici e del grande pubblico da un lato e dall'altro la vantaggiosità che la domanda assume per la vittima, sono certamente i fattori principali. In misura inferiore anche il carattere più o meno aperto della procedura può avere un impatto sul numero delle domande di riconoscimento.

In sei paesi, un solo attore che può essere il datore di lavoro, la vittima, il medico che pone la diagnosi della malattia, la cassa di assicurazione malattia, può avviare la procedura. Mentre in Germania ed in Austria tutte le diverse figure indicate in precedenza possono avviare la procedura.

La maggior parte delle patologie riconosciute come di origine professionale lo sono sulla base delle liste nazionali delle malattie professionali.

Una malattia che non figura nella lista può tuttavia essere ammessa al riconoscimento ai sensi del "sistema complementare" (sistema misto).

Spetta in questo caso alla vittima di dimostrare il rapporto fra la patologia e la sua esposizione professionale: Ma i casi di malattie professionali riconosciute secondo questa procedura sono rare; il loro numero percentuale varia secondo i paesi dall'1 al 10% di

⁶ Il regime assicurativo si basa sull'applicazione del "sistema di prova". Per essere riconosciuta come di origine professionale occorre che il tecnico sia stato esposto a condizioni di lavoro ritenute nocive per la salute.

tutti i riconoscimenti.

Il contenuto della lista nazionale ed i criteri legali messi in atto dall'organismo assicurativo sono dunque determinanti nel definire il volume dei casi riconosciuti in ogni singolo paese.

Le liste ed i criteri differiscono sensibilmente nei diversi paesi, in quanto non esiste una regolamentazione comunitaria stringente in questo campo.

La lista europea delle malattie professionali ha, in effetti, solo un carattere indicativo.

Le tabelle sottostanti (tratte dall'Indagine Eurogip: “*Cancers d'origine professionnelle: quelle reconnaissance en Europe?*”) elencano i cancerogeni e le tipologie di tumori che sono inseriti nelle tabelle delle malattie professionali di alcuni Paesi Europei confrontati con la lista europea.

Patologia e/o agente	germania	austria	belgio	danimarca	spagna	finlandia	francia	italia	lussemburgo	portogallo	svizzera	Lista europea
Tumori cutanei												
Arsenico e composti minerali	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Pece di carbone	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*
Derivati del petrolio	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	
Catrame di carbone	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*
Fuliggine da combustione del carbone	*	*	*	*	*		*	*	*		*	*
Nero fumo	*	*	*	*	*		*		*			
Paraffina e suoi composti	*	*	*	*	*				*	*	*	*
Antracene	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*
Resine		*			*				*			
Carbazol e suoi composti	*	*	*						*			*
Bitume	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*
Radiazioni ionizzanti	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*
Olii Minerali	*	*		*	*		*			*	*	*

Patologia e/o agente	germania	austria	belgio	danimarca	spagna	finlandia	francia	italia	lussemburgo	portogallo	svizzera	Lista europea
----------------------	----------	---------	--------	-----------	--------	-----------	---------	--------	-------------	------------	----------	---------------

Tumore della vescica												
Ammine aromatiche e loro sali	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
N-nitroso-dibutilamina e suoi sali					*		*			*		
Catrame, olii e pece di carbone				*	*		*	*		*		
Fuliggini da combustione del carbone							*					

Patologia e/o agente	germania	australia	belgio	danimarca	spagna	finlandia	francia	italia	lussemburgo	portogallo	svezia	Lista europea
----------------------	----------	-----------	--------	-----------	--------	-----------	---------	--------	-------------	------------	--------	---------------

Tumore bronco-polmonare												
Tumore primitivo causato da												
Radiazioni ionizzanti	*	*	*		*		*		*	*	*	*
Acido cromico, cromati, bicromati alcalini o alchiloterrosi, cromati di zinco	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Catrami, olii, peci di carbone e fuliggini	*		*	*			*	*	*	*	*	
Inalazione di polveri o vapori di arsenico e suoi composti	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Inalazione di polveri di berillio	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*
Inalazione di polveri di amianto	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Inalazione di polveri o fumi di nichel	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Inalazione di polveri o fumi di ossido di ferro							*					
Inalazione di polveri di cadmio		*		*	*	*	*	*		*	*	*
Inalazione di polveri di cobalto associate al carburo di tungsteno				*			*		*	*	*	
Bis-cloro-metil-etero	*	*	*	*	*		*	*				
Degenerazione maligna polmonare in relazione a:												
Inalazione di polveri di amianto	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Silicosi o silicotubercolosi	*	*		*			*	*			*	

Patologia e/o agente	germania	australia	belgio	danimarca	spagna	finlandia	francia	italia	lussemburgo	portogallo	svezia	Lista europea
----------------------	----------	-----------	--------	-----------	--------	-----------	---------	--------	-------------	------------	--------	---------------

									rg o			
Tumori ossei												
Sarcoma da radiazioni ionizzanti	*		*				*	*	*	*	*	*
Cancro dell'etmoide e dei seni paranasali da inalazione di polveri di legno	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*
Cancro dell'etmoide e dei seni paranasali da nichel	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cancro delle fosse nasali da cromo	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Cancro delle fosse nasali da polveri di cuoio			*	*	*			*			*	

Patologia e/o agente	ger ma nia	aus tria	bel gio	da ni ma rca	sp ag na	fin la nd ia	fra nci a	itali a	lu ss e m bu rg o	po rto ga llo	svi ezz era	Lis ta eur ope a
Leucemie												
Benzene	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Radiazioni ionizzanti	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*

Patologia e/o agente	ger ma nia	aus tria	bel gio	da ni ma rca	sp ag na	fin la nd ia	fra nci a	itali a	lu ss e m bu rg o	po rto ga llo	svi ezz era	Lis ta eur ope a
Carcinoma epatico												
Arsenico e composti minerali	*		*		*		*	*	*		*	
Cloruro di vinile monomero	*		*	*	*	*	*	*	*		*	*
Virus dell'epatite	*		*	*			*	Co me inf ort uni o	*			*
Radiazioni ionizzanti	*								*			

Patologia e/o agente	germania	austria	belgio	danimarca	spagna	finlandia	francia	italia	lussemburgo	portogallo	svezia	Listaeuropea
Altre forme di tumore												
Tumori da inalazione di polveri di amianto (diversi da tumore del polmone)												
Tumore del laringe	*	*	*	*					*	*		*
Mesotelioma pleurico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Mesotelioma peritoneale	*	*	*	*	*		*	*	*		*	*
Mesotelioma del pericardio	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Altri tumori												
Cancro della tiroide da radiazioni ionizzanti	*	*	*	*					*	*		*
Cancro del laringe/cavità orale da catrami e peci di carbone		*						*	*	*	*	
Cancro del pancreas da inalazione di arsenico	*	*							*			
Tumore renale da tricloetilene	*								*			
Tumore laringeo da cromo		*			*				*	*		
Tumore del polmone dovuto a fumo passivo				*								

Un altro importante fattore da tenere in considerazione è quello del carattere più o meno forte della presunzione legale di origine professionale che promana dalla lista.

In Francia, per esempio, le “liste delle malattie professionali indicano le malattie, ma anche il periodo massimo di indennizzabilità ma esse prevedono anche, in maniera indicativa, la declinazione delle principali lavorazioni che possono provocare questa malattie. Se le condizioni di riconoscimento previste in queste liste sono ottemperate, il riconoscimento del carattere professionale della patologia è automatico.

In altri paesi, le liste delle malattie professionali sono spesso meno precise e l’organismo assicurativo esamina caso per caso per definire la possibile origine professionale della patologia, infine, occorre segnalare una caratteristica particolare dei sistemi vigenti in Germania e Lussemburgo. Per alcune delle malattie più frequentemente denunciate, la normativa prevede – per il riconoscimento formale della malattia come professionale e per indennizzarla- che la gravità della malattia sia tale che l’assicurato sia costretto ad abbandonare ogni attività professionale pericolosa.

Infine, le malattie causate dall’amianto sono indicate fra le prime cinque patologie più

frequenti solo da tre paesi: Germania, Belgio e Francia.

Per una corretta analisi dei dati nazionali occorre ricordare che i sistemi di classificazione sono assai differenti. Nel caso delle malattie da amianto, per esempio, rileviamo che in alcuni paesi della UE a 15, dette patologie possono essere inserite con un codice statistico più generico quale è quello di “malattie delle vie respiratorie”.

Le riforme o i cambiamenti regolamentari intervenuti negli ultimi anni

Danimarca

In Danimarca, una riforma del sistema di indennizzo delle vittime di malattie professionali è entrato in vigore il 1 gennaio 2005. Questa riforma è stata accompagnata dalla introduzione di una nuova lista delle malattie professionali.

Questa lista stabilisce criteri meno stringenti per il riconoscimento delle malattie denunciate a partire dal 1 gennaio 2005- Dobbiamo registrare significative differenze con gli altri paesi quali l’inserimento tabellare del tumore del polmone da fumo passivo⁷ e del tumore della mammella in relazione al lavoro notturno. Infatti in seguito agli studi danesi ed internazionali che dimostrano un possibile legame fra il lavoro notturno compiuto per un periodo compreso fra 20 e 30 anni e l'insorgenza di un tumore della mammella l'Agencia Danese ha deciso nel novembre 2007 di rivedere la sua politica. L'Agencia ha dunque sottoposto a nuova valutazione i dossier presentati negli anni precedenti e nel 2008 ha, quindi, studiato 75 casi concreti (la maggior parte provenienti dal settore della sanità) e di questi 37 casi sono stati giudicati meritevoli di riconoscimento con diritto ad un indennizzo personalizzato in base ai postumi.

In generale i paesi scandinavi prospettano l'inserimento degli effetti del lavoro notturno, a patto che esso sia stato svolto con una frequenza di almeno una volta alla settimana per un periodo di 20-30 anni – nelle tabelle di legge delle malattie professionali.

Introdotti inoltre il K della tiroide, della mammella da radiazioni ionizzanti, il tumore del nasofaringe da formaldeide ma anche il radon per il tumore osseo.

⁷ Il riconoscimento è possibile nel caso in cui vi sia stata una esposizione quotidiana significativa al fumo passivo e per un numero elevato di anni, se il lavoratore non ha mai fumato e che nella sua vita privata sia stato moderatamente esposto al tabacco.

Germania

Nell'anno 2009 si è avuto un aumento delle malattie professionali denunciate che sono passate dalle 60.736 del 2008 alle 66.951 del 2009 con un aumento percentuale pari al 10,2%. fino alle 70.277 del 2010. Ancora più significativo è stato l'aumento dei casi riconosciuti, aumento che è stato pari al 23.9% passando da 12.972 a 16.078. In particolare si sono avute 3.909 domande per tumore polmonare e del laringe (pari al 5,84% del totale), di queste 640 sono pervenute al riconoscimento di una rendita a cui vanno sommate le 921 rendite per mesotelioma. Nello stesso anno sono stati riconosciuti 512 decessi per tumore polmonare e del laringe e 747 decessi per mesotelioma. Nel 2010 il numero delle domande è lievemente diminuito attestandosi sulle 3.709 per i tumori del polmone e della laringe (5,28% del totale) con un aumento, invece, delle rendite riconosciute che sono state 676 a cui vanno aggiunte le 876 rendite per mesotelioma.

In calo anche i decessi da tumore professionale con 497 casi riconosciuti per K polmone e 649 per mesotelioma.

Appare utile riportare i dati di alcune malattie professionali denunciate nel 2009 in quanto nell'ambito di queste voci possono ritrovarsi anche patologie tumorali.

1. patologie da ammine aromatiche con 1.292 casi;
2. patologie da benzene con 311 casi;
3. patologie da solventi organici con 277 casi;
4. patologia da radiazioni ionizzanti con 577 casi;
5. tumore polmonare da quarzo con 176 casi
6. tumore polmonare da IPA con 49 casi (voce aggiunta alle tabelle di legge il 1 luglio 2009);
7. tumori cutanei con 198 casi;
8. tumore del polmone e del laringe da amianto con 3.909 (in lieve aumento rispetto ai 3.587 casi del 2008);
9. mesotelioma da asbesto con 1.474 casi;

L'esame dei casi riconosciuti dalle Casse⁸ dimostra tassi molto differenziati fra le diverse patologie con percentuali marcatamente superiori al 50% per le malattie professionali più classiche e storiche a tassi inferiori al 10% per le nuove malattie correlate al lavoro.

Come si vede in Germania si registra una attenzione particolare al rischio chimico con una possibile attribuzione statistica alla voce concernente la specifica sostanza chimica e non invece alle voci tabellari che fanno riferimento specifico alle forme tumorali.

Più precisamente le tabelle tedesche prevedono per i tumori professionali le seguenti 10 voci:

- ♣ 1301: tumore urinario da ammine aromatiche;
- ♣ 4104: tumore del polmone o del laringe in associazione con asbestosi, in associazione con patologie della pleura da amianto; se vi è evidenza di una esposizione cumulativa all'amianto superiore a 25 fibre/anno
- ♣ 4105: mesotelioma delle pleura, del peritoneo e del pericardio da asbesto;
- ♣ 4109 neoplasie maligne del polmone e del tratto respiratorio da nichel;
- ♣ 4110 neoplasie maligne del polmone e del tratto respiratorio da coke;
- ♣ 4112 tumore del polmone da silice quando è associato a silicosi o silicotubercolosi
- ♣ 4113 tumore del polmone da IPA;
- ♣ 4114 tumore polmonare da esposizione combinata ad asbesto e IPA;
- ♣ 4203 adenocarcinoma delle cavità nasali e dei seni da polveri di legno;
- ♣ 5102 tumore cutaneo.

Belgio

Il sistema assicurativo belga è duale in quanto gli infortuni sul lavoro, ivi compresi quelli in itinere, sono gestiti da Ente Assicuratore privato mentre le malattie professionali sono gestite dalla Assicurazione Pubblica il Fonds des maladies professionnelles (FMP).

Il particolare sistema tabellare belga non permette di differenziare dai dati relativi alle singole sostanze quelli riferibili alle sole forme tumorali.

Nell'ambito del Fondo Malattie Professionali (FMP) è stato istituito un “Fondo Speciale Amianto” che indennizza sia le vittime per esposizioni in ambito professionale

⁸ L'assicurazione contro i rischi professionali fa capo alla DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), ente costituitosi a partire dal 1 luglio 2007 in seguito alla fusione fra la Federazione centrale delle casse assicurative degli infortuni (Berufsgenossenschaften, BG) del settore dell'industria, del commercio e dei servizi, - HVBG (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften) - e la Federazione del settore pubblico - BUK - (Bundesverband der Unfallkassen).

che per esposizioni di tipo ambientale o in quanto parente convivente con un esposto professionale sia, infine, per esposizioni di tipo hobbistico.

Il Fondo amianto perviene ad indennizzare esclusivamente: mesotelioma ed asbestosi oltre ad altre malattie determinate “dal Re” e di cui sia dimostrata la derivazione da una esposizione all'amianto.

Ad oggi il Fondo amianto ammette alla tutela le seguenti patologie:

- 1) ispessimenti pleurici diffusi se bilaterali;
- 2) mesotelioma
- 3) asbestosi

e per la sola asbestosi deve essere dimostrata una esposizione ad almeno 25 fibre/anno.

Infine nel 2009 il Fondo Amianto ha riconosciuto 167 casi in rendita e 131 rendite ai superstiti.

Tipologia espositiva	Rendita diretta	Rendita ai superstiti
Esposizione professionale	128	93
Esposizione non-professionale	39	38
*coabitante	5	3
* abitante nei pressi di una fabbrica che utilizzava amianto	8	1
* hobby	8	6
* altro	18	28
Totale	167	131

Spagna

Il sistema assicurativo spagnolo contro i rischi professionali comprende un regime generale (lavoratori dell'industria e dei servizi) e dei regimi speciali che assicurano gli altri settori produttivi (lavoratori agricoli, autonomi, minatori, marinai e pescatori e lavoratori a domicilio).

La grande maggioranza delle imprese sono assicurate contro gli infortuni sul lavoro e in itinere e contro le malattie professionali presso una delle “Mutuas de accidentes de trabajo”, cioè mutualità delle organizzazioni datoriali a cui le imprese sono affiliate.

Queste Mutue, autorizzate da parte del Ministero del Lavoro e dell'Immigrazione, costituiscono degli organismi di diritto privato senza fini di lucro che collaborano con il

servizio pubblico di sicurezza sociale quale è l'INSS (Instituto nacional de la Seguridad Social).

Le mutue per essere accreditate, devono associare almeno 50 imprenditori e 30.000 dipendenti.

L'AMAT (Asociacion de Mutuas de Accidentes de Trabajo), organismo anch'esso non a fini di lucro, è incaricato del coordinamento, della rappresentanza e della gestione delle Mutuas., oggi essa raggruppa 20 mutualità ed è sottoposta alla tutela del ministero.

Per quanto concerne le malattie professionali nel 2006 sono state approvate le nuove tabelle delle malattie professionali, tabelle che sono entrate in vigore il 1 gennaio 2007. Le tabelle prevedono una lista complementare di MP la cui origine professionale potrebbe essere ammessa.

La normativa spagnola prevede che possano accedere al riconoscimento solo le patologie professionali inserite nelle tabelle di legge, non è previsto un sistema misto di riconoscimento.

Nella tabella sottostante i tumori professionali riconosciuti nel 2009 sono suddivisi in base alle previsioni tabellari.

Malattie professionali causate da agenti cancerogeni	60
Amianto	16
Arsenico e suoi composti	6
Cadmio	2
Cromo VI e composti del cromo VI	1
Idrocarburi policiclici aromatici (IPA), prodotti di distillazione del carbone, fuliggine, catrame, bitume, pece, antracene, olii minerali, paraffina grezza e nei composti, prodotti o residui di queste sostanze e di altri agenti cancerogeni	18
Nichel e composti del nichel	4
Polvere di legni duri	4
Radiazioni ionizzanti	1
Nitrobenzene	4
Acido cianidrico, cianuri, composti del cianogeno e degli acrilonitrili	4

Francia

Per la prima volta nel 2010 si è registrata una riduzione del numero di casi di tumore da amianto (voci tabellari 30: “patologie professionali consecutive all'inalazione di polveri da amianto e 30bis: “cancro bronco-pulmonari provocati dall'inalazione di polveri di amianto”).

A fronte di questa diminuzione abbiamo un aumento delle altre forme di tumore del 15,6% con un aumento, dunque, anche in termini di valori assoluti.

Le voci tabellari maggiormente interessate sono:

- 1) voce 47; polveri di legno;
- 2) voce 4: benzene (2/3 leucemie e 1/3 sindromi mieloproliferative);
- 3) voce 16 bis: catrame (60% dei casi erano di tumore della vescica).

Per quanto concerne i tumori della vescica nel 2010 si è registrato un aumento dei casi di riconoscimento pari al 109% in relazione, anche, alla campagna di emersione dell'origine professionale lanciata nel 2008 in Normandia, Nord Pas de Calais e Piccardia.

I dati che vengono riportati nella tabelle seguente includono sia i tumori professionali riconosciuti ai sensi delle tabelle di legge che quelli riconosciuti in base al sistema complementare (extratabellare).

Voce tabellare	patologia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Empatie da benzene e da prodotti che lo contengono	leucemie	16	16	33	21	29	24	25	23	31
Emopatie da benzene e da prodotti che lo contengono	Ipercitosi di origine mielodisplasica	0	0	0	0	1	2	3	3	2
Emopatie da benzene e da prodotti che lo contengono	Sindrome mieloproliferativa	3	1	7	8	8	10	5	6	7
Patologie provocate dalle radiazioni ionizzanti	Tumore bronco-polmonare primitivo	4	6	8	13	9	5	7	16	7
Patologie provocate dalle radiazioni ionizzanti	Sarcoma osseo	1	1	0	1	1	1	0	0	1
Patologie provocate dalle radiazioni ionizzanti	leucemie	11	9	11	8	7	7	8	5	11
Manifestazioni cancerose causate dall'acido cromatico, cromati e bicromati alcalini o alcalinoterrosi come pure da cromato di zinco	Tumore bronco-polmonare primitivo	3	8	8	6	8	11	6	7	8
Manifestazioni cancerose causate dall'acido cromatico, cromati e bicromati alcalini o alcalinoterrosi come pure da cromato di zinco	Tumore delle cavità nasali	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Lesioni proliferative della vescica causate dalle ammine aromatiche e loro sali e da N-nitrosodibutilamina e suoi sali	Lesioni maligne primitive dell'epitelio vescicale dovuto a sostanze della lista A	2	4	7	8	10	6	9	12	12
Lesioni proliferative della vescica causate dalle ammine aromatiche e loro sali e da N-nitrosodibutilamina e suoi sali	Lesioni maligne primitive dell'epitelio vescicale dovuto a sostanze della lista B	4	1	4	3	10	6	8	7	9
Patologie cancerose causate da catrame di carbone, fuliggini da combustione del carbone, olii minerali	Epitelioma primitivo della pelle	1	0	2	3	5	5	2	4	2

Patologie cancerose causate da catrame di carbone, fuliggini da combustione del carbone, olii minerali	Tumore bronco-polmonare primitivo	8	3	12	6	13	6	6	12	13
Patologie cancerose causate da catrame di carbone, fuliggini da combustione del carbone, olii minerali	Tumore maligno della vescica	3	1	3	6	9	17	10	11	16
Patologie professionali provocate dall'arsenico e suoi composti minerali	Epitelioma cutaneo primitivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Patologie professionali provocate dall'arsenico e suoi composti minerali	Discherastosi lenticolare (malattia di Bowen)	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Tumore bronchiale primitivo da inalazione di polveri o vapori arsenicali	Tumore bronchiale primitivo	0	0	1	3	2	1	1	1	0
Tumore bronchiale primitivo causato dall'inalazione di polveri o di vapori contenenti arseno-piriti aurifere	Tumore bronchiale primitivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Patologie da inalazione di polveri minerali contenenti silice cristallina, silicati cristallini, grafite o carbon fossile	Tumore bronco-polmonare primitivo	0	0	0	0	3	9	10	14	13
Patologie professionali da inalazioni di polveri d'amianto	Degenerazione maligna broncopolmonare complicante lesioni benigne	127	109	154	151	104	110	123	121	164
Patologie professionali da inalazioni di polveri d'amianto	Mesotelioma maligno primitivo della pleura	256	217	295	301	301	281	301	357	326
Patologie professionali da inalazioni di polveri d'amianto	Mesotelioma maligno primitivo del peritoneo	13	8	7	5	22	14	12	30	17
Patologie professionali da inalazioni di polveri d'amianto	Mesotelioma maligno primitivo del pericardio	1	1	1	4	4	1	3	3	1
Patologie professionali da inalazioni di polveri d'amianto	Altri tumori pleurici primitivi	19	14	20	17	20	20	22	12	11
Tumore bronco-polmonare da inalazione di polveri di amianto	Tumore bronco-polmonare primitivo	384	370	568	652	818	821	867	956	914
Patologie cancerose cutanee da derivati del petrolio	Epitelioma primitivo della pelle	0	1	4	1	0	1	1	1	1
Tumori provocati dalle operazioni di trasformazione di nickel matte	Tumore primitivo dell'etmoide e dei seni paranasali	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Tumori provocati dalle operazioni di trasformazione di nickel matte	Tumore bronchiale primitivo	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Patologie da lavoro nelle miniere	Tumore bronco-	7	11	5	4	7	3	5	7	3

di ferro	polmonare primitivo									
Infezioni d'origine professionale da virus dell'epatite A,B,C, D e E	Carcinoma epatocellulare post-epatite B	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Patologie professionali da polveri di legno	Tumore delle fosse nasali	0	0	0	0	2	12	11	13	10
Patologie professionali da polveri di legno	Tumore primitivo dell'etmoide e dei seni paranasali	58	57	64	56	61	62	65	51	65
Patologie da cloruro di vinile monomero	Angiosarcoma	0	2	0	0	1	1	0	0	0
Patologie tumorali bronco-polmonari primitive causate dall'inalazione di polveri di cobalto associate al carburo di tungsteno	Tumore bronco-polmonare primitivo	0	0	1	1	1	2	0	0	1
Patologie maligne provocate dal bis(clorometil)etere	Tumore bronchiale primitivo	0	0	0	0	1	0	0	1	1
TOTALE		923	841	1217	1279	1459	1440	1551	1674	1649

Segnaliamo che in Francia è in corso il “Plan Cancer 2009-2013” nel cui ambito sono stati finanziati studi che rispondono a due obiettivi: valutare meglio i fattori di rischio noto attraverso studi di coorte e identificare nuovi fattori di rischio e rilevare le popolazioni a maggiore rischio. In questo ambito meritano attenzione lo “Studio ICARE” sui fattori di rischio professionale per il tumore del polmone e delle vie aereodigestive, lo “Studio ENGELA” sulle forme linfoidi ed infine lo “STUDIO CECILIA” sui fattori di rischio professionale per il tumore del seno, Particolare rilievo per la dimensione della popolazione arruolata è, poi, lo studio AGRICAN sull'incidenza dei tumori in ambito agricolo.

Anche in Francia dal 2000 è stato costituito un Fondo vittime amianto (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante – FIVA) per che ha cominciato ad operare nel 2002.

Dalla sua creazione ad oggi il FIVA ha ricevuto 71.936 domande di indennizzo a cui si aggiungono 78.312 altre domande (aventi diritto, indennizzi in caso di aggravamento ecc.) Dal 2002 al 2011 ultimo dato disponibile (11° Rapporto al Parlamento) il Fondo ha versato 3,136 miliardi di euro di indennizzi.

Nel solo anno 2011 le spese per indennizzi sono state pari a 353,40 milioni di euro (385,72 milioni di euro nel 2010).

Fra coloro che si rivolgono alla FIVA in quanto affetti da patologie asbesto correlate predominano i portatori di patologie benigne.

Essi erano nel 2011 il 64,8 % (65,8 % en 2010) anche se sono in aumento le patologie gravi che sono passate dal 29,6% del 2010 al 30,8% del 2011.

La maggior parte di coloro che fanno richiesta di indennizzo al Fondo sono soggetti già tutelati nell'ambito del regime generale rappresentando nel 2011 l' 85,11 % delle nuove domande contro l' 86,65 % del 2010.

Le vittime professionali sono da sempre la grande maggioranza di quanti presentano domanda di indennizzo al FIVA anche se tale quota è costantemente in calo dal 2007 ad oggi tanto che nel 2011 i casi professionali sono stati il 70% delle domande contro il 77,7% del 2010 (79,4 % nel 2009, 80,8 % nel 2008 e 85,7 % nel 2007).

Mentre è stabile la quota di quanti sono affetti da una patologia correlabile ad una esposizione all'amianto che nel 2011 era pari al 11,1 % (12,5 % nel 2010, 11,1 % nel 2009, 10,8 % nel 2008 e 7,9 % nel 2007).

Aumenta invece la quota di casi che devono essere sottoposti alla competenza della Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante, per ricercare una pregressa esposizione, che nel 2011 ha raggiunto la percentuale del 18,9 % (9,8 % nel 2010, 9,5 % nel 2009, 8,4 % nel 2008 e 6,3 % nel 2007).

Le donne rappresentano il 7% della popolazione che si rivolge alla FIVA e fra loro basso è il numero (4%) di quante si sono viste riconoscere una malattia professionale.

Nella tabella sottostante sono indicate le patologie per le quali viene richiesto l'indennizzo al Fonds.

Patologia	2009	2010	2011
Asbestosi	221	200	168
Altre	137	59	29
Tumore bronco-polmonare	793	851	721
Mesotelioma	369	448	448
Placche pleuriche e ispessimenti pleurici	2.840	2.888	2.459
Non specificato	2.285	1.564	1.683
Totale	6.645	6.010	5.508

Regno Unito

La stima del 2011 indica in 8.000 all'anno il numero di decessi per tumore professionale.

Di questi circa 4.000 decessi per tumore sono dovuti a pregresse esposizioni all'asbesto.

Il numero totale dei decessi per mesotelioma sono aumentati dai 153 del 1968 ai 2.321 del 2009.

Pur tuttavia nel 2007 sono stati riconosciuti solo 96 decessi per neoplasie da amianto.

Nel triennio 2007-2009 l'HSE indica che i decessi per mesotelioma siano stati 6.760 (37.8 casi ogni milione di abitanti).

Infine, secondo le stime, la media annuale dei decessi correlati all'amianto dovrebbe raggiungere il picco massimo verso il 2016 collocandosi ad oltre 2.000 decessi all'anno fra gli uomini.

Il dato (deficit) del Regno Unito deve essere visto anche in relazione alla particolarità della normativa anche in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

La sottodichiarazione dei tumori professionali

I dati reperibili nella letteratura scientifica e quelli statistici presentati precedentemente, sono concordi nel rilevare il grande divario tra numero di tumori professionali stimati e tumori indennizzati come professionali.

La scarsa conoscenza a livello della popolazione lavorativa dei rischi professionali come pure della frazione attribuibile ai fattori lavorativi costituisce un evidente ostacolo alla realizzazione di una efficace politica prevenzionale e di tutela.

Certo scontiamo la tipologia multifattoriale delle neoplasie che fa sì che divenga importante confrontarsi sempre più con elementi cari all'epidemiologia quali il rischio attribuibile, il rischio relativo ecc. e questo inserito sulla caratteristica dimensionale della struttura produttiva del nostro Paese ci porta a confrontarci, sovente, con una epidemiologia di piccola area o con il difficile tema del valore negativo di studi epidemiologici condotti su piccoli cluster di popolazione lavorativa alla ricerca di un rischio non frequente.

Si tratta di malattie a genesi plurifattoriale, per le quali si deve essere in grado di evidenziare la quota parte lavorativa, rispetto a quella extra-lavorativa da patologia "comune", a cui i medici sono più portati a fare riferimento e questo spiega il riconoscimento delle forme ad alta specificità ma anche come nei grandi cluster dell'amianto vi sia egualmente una marcata sottostima delle altre neoplasie correlate.

Il confronto con gli altri Paesi conferma che l'Italia è uno dei paesi con le peggiori performance di tutela della malattie professionali, e con la forbice più ampia fra numero di denunce e numero di riconoscimenti.

Numerosi sono i fattori che possono contribuire a determinare questa sottotifica delle malattie professionali:

- la mancata informazione dei lavoratori sui rischi per la salute presenti negli ambienti di lavoro, sul sistema di assicurazione e sulla possibilità di indennizzo
 - reticenza da parte dei lavoratori a denunciare i disturbi legati al lavoro per timore di ritorsioni di tipo occupazionale o di inquadramento;
 - l'insufficiente motivazione da parte dei lavoratori a segnalare agli istituti assicuratori le patologie da lavoro perchè il procedimento di riconoscimento di una malattia professionale è lungo e complesso e spesso infruttuoso;
 - l'insufficiente conoscenza delle patologie professionali da parte di medici di base, ospedalieri e specialisti o non interesse a individuare una correlazione della patologia con i rischi lavorativi, correlazione per altro difficile per le patologie a genesi multifattoriali e per quelle come i tumori che si manifestano numerosi anni dopo la fine dell'esposizione. A questo riguardo si segnala una marcata differenza di genere nell'accesso al riconoscimento delle malattie asbesto-correlate ivi compreso il mesotelioma come rilevano sia Merler⁹ che parla di "una forte discriminazione per il genere femminile" che Vogel¹⁰;
 - la frequente omissione della denuncia da parte dei medici competenti per misconoscimento diagnostico e/o del nesso di causa ma anche per pressioni e tema di ritorsioni. La paura di ritorsioni è d'altronde uno dei fattori individuati a livello europeo come responsabile della sottodenuncia delle malattie professionali;
 - un'approccio diagnostico da parte anche di specialisti di medicina del lavoro che frequentemente privilegia nella valutazione del nesso di causa la valutazione dei rischi eseguita dal datore di lavoro e trascura il ruolo concausale dell'esposizione professionale.
- Le statistiche pubblicate dagli Istituti Assicuratori non rappresentano che una parte della realtà in quanto l'indennizzo di una malattia professionale è il risultato di una costruzione sociale-medica-amministrativa complessa poiché:

- 1) anche le malattie tabellate possono non essere denunciate per ignoranza dell'origine professionale, ma anche per gli interessi del lavoratore su cui incombe l'obbligo di denuncia e del datore di lavoro che sopporta i costi assicurativi;

⁹ Enzo Merler, Vittoria Bressan, Anna Maria Bilato, Alessandro Marinaccio, Gruppo regionale veneto sui mesoteliomi maligni "I fattori che influenzano in Italia la domanda e il riconoscimento dei mesoteliomi di origine professionale Analisi basata su record-linkage tra dati del registro regionale del Veneto e INAIL" "Epidemiologia e Prevenzione" anno 35 (5-6) settembre-dicembre 2011

¹⁰ Vogel L. : "Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique" Etui Bruxelles 2011

- 2) esiste una latenza tra esposizione e manifestazioni della malattia;
- 3) si registra un approccio restrittivo dell'Istituto assicuratore rispetto alle patologie non-tabellate.

Gli aspetti della sottodichiarazione devono essere tenuti distinti da quelli del riconoscimento nella misura in cui, generalmente, i tassi di riconoscimento dei tumori professionali sono superiori a quelli delle altre malattie professionali.

Tutta la documentazione citata può essere richiesta alla Consulenza Medico-Legale Nazionale via e-mail all'indirizzo m.bottazzi@inca.it, r.bottini@inca.it