

INTRODUZIONE

Nell'introduzione di questa nuova edizione vengono ripresi, quasi integralmente, molti degli spunti proposti dal Professor Giovanni Scansetti nell'edizione pubblicata circa vent'anni fa, a significare quale fosse la qualità e la completezza di quell'analisi sulla disciplina e quanto continuino ad essere attuali i problemi relativi alla gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Sarà intanto necessario richiamare, all'inizio di questo Manuale, i seguenti principi affermati nella Costituzione della Repubblica Italiana:

- art. 1: *“L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro”*;
- art. 32: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.

In questi due articoli sono riassunti due dei diritti fondamentali del Cittadino: quello al lavoro e quello alla salute.

Diritti che non possono e non devono essere in conflitto tra loro.

La Medicina del Lavoro è, per eccellenza, la Disciplina medica che deve contribuire al rispetto della garanzia di congruenza fra tali due diritti. Poco potrà fare nei confronti del primo diritto (salvo documentare come la mancanza di lavoro possa a volte tradursi in una mancanza di salute, per ragioni fisiche, psichiche e sociali); molto può e deve fare nei confronti del secondo diritto, come si cercherà di esporre in questo Testo, destinato agli studenti del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e ai componenti in toto della classe medica, non specialisti nel settore.

La Medicina del Lavoro è, secondo una definizione che viene spesso ripetuta, la disciplina specialistica costituita da quella branca della medicina rivolta allo studio di un capitolo speciale della patologia umana: quello delle malattie che possono insorgere a causa delle attività lavorative che vengono esplicate nei molteplici diversi settori del lavoro umano. Questo gruppo di malattie, in virtù di tale caratteristica, è connotato con la qualificazione di professionali.

Preso letteralmente, questa rischia di essere però una definizione riduttiva e incompleta che non rende appieno il suo significato del tutto particolare all'interno dell'insieme delle scienze mediche: il suo compito centrale, infatti, è lo studio delle relazioni che intercorrono tra lavoro e salute dell'uomo.

Questo binomio allude a uno scenario più complesso e articolato di quanto il semplice titolo di una sezione della patologia medica speciale può evocare.

In questo binomio sono racchiuse le molteplici conoscenze che la disciplina ha conquistato dal momento della sua comparsa nel panorama scientifico, così come gli obiettivi e le funzioni che continuano a essere i cardini del suo contributo al progresso delle scienze mediche.

In questo senso l'essenza della Medicina del Lavoro si potrebbe riassumere nel compito di indagare la natura, le cause, i meccanismi patogenetici, la clinica delle malattie professionali comprendendo in quest'ultimo aspetto anche il loro trattamento terapeutico e riabilitativo. La disciplina include, però, come e assai più di quanto accade anche per le altre specialità mediche, il capitolo della prevenzione, vale a dire la trattazione delle misure mediante le quali è possibile attuare una complessa strategia di protezione finalizzata ad impedire l'insorgenza delle malattie professionali (prevenzione primaria) e, in subordine, a limitarne il decorso agli stadi più iniziali in modo da perseguire l'obiettivo della regressione (prevenzione secondaria) o quanto meno della stabilizzazione dei singoli quadri patologici (prevenzione terziaria).

Per meglio comprendere il significato attuale della Medicina del Lavoro, può giovare un rapido excursus della sua storia, a partire dalle origini.

Nei millenni il lavoro è venuto sempre più complicandosi, da mera fonte di sopravvivenza a mezzo di sostentamento fino a mezzo di produzione di beni e servizi e, nel tempo, ha cambiato oggetto, sede, mezzi, in un continuo e proficuo ricrearsi.

Si può affermare che, fino al Settecento, la principale conseguenza negativa nota del lavoro dell'uomo sembrasse essere la fatica, per l'entità stessa del lavoro svolto, per l'assenza di limiti temporali al suo svolgimento, per l'estrema precocità dell'età di entrata nel lavoro. La "rivoluzione industriale" - come chiamiamo il periodo fra il 1760 e il 1830 - fu un processo che, presa origine in Inghilterra in virtù di alcune condizioni particolarmente favorevoli esistenti sul finire del 18° secolo in quella nazione, condusse a una rivoluzionaria trasformazione delle strutture produttive e sociali generando un'evoluzione economica che condusse a un'industrializzazione progressiva della società, che da sistema agricolo artigianale e commerciale divenne un sistema industriale moderno caratterizzato dall'uso generalizzato di macchine azionate da energia meccanica e dall'utilizzo di nuove fonti energetiche inanimate, quali i combustibili fossili, e dallo straordinario nuovo fenomeno dell'introduzione dell'energia elettrica; il tutto favorito da una forte componente

di innovazione tecnologica e accompagnato da fenomeni di crescita, sviluppo economico e profonde modificazioni socio-culturali e anche politiche.

In una trasformazione di tale portata anche la relazione tra lavoro e salute si modificò grandemente portando con sé oltre ai vantaggi dell'innegabile progresso anche i guasti della menomazione della salute con la comparsa di malattie, sino ad allora ignote, dovute all'introduzione nel mondo del lavoro di nuovi elementi come l'allungamento dei turni, l'avvento di regole ferree di produzione, il rumore, molteplici cause di infortunio, il moltiplicarsi dell'attenzione e della tensione, dato che la macchina va guidata e sorvegliata.

Anche l'agricoltura fu toccata dal nuovo clima del Settecento, con la riforma, detta di Norfolk, delle quattro rotazioni delle colture, e con il miglioramento nella nutrizione del bestiame.

Mentre sul finire dell'Ottocento e al principio del Novecento si tende, con Fred W. Taylor (1856-1915), a far rendere di più l'uomo, adattandolo meglio alla macchina, proseguendo nel Novecento sopravviene un'altra tendenza, quella all'umanizzazione del lavoro.

Ponendo mente agli accadimenti di questi periodi di radicale trasformazione dei sistemi produttivi, verrebbe naturale collocare in quelle epoche la comparsa delle patologie che oggi si definiscono professionali, quasi che esse ne fossero una conseguenza inevitabile.

La data di nascita della Medicina del Lavoro non si colloca però, a rigore, in questo periodo, poiché le acute osservazioni di alcuni personaggi che operarono in epoche anteriori, e che a buon diritto possono essere chiamati scienziati del loro tempo, avevano condotto a rilevare taluni effetti patologici espliciti su soggetti dediti a determinate occupazioni.

Il riferimento ad alcune frammentarie osservazioni risalenti alla cultura greca e romana, che pure costituiscono una testimonianza storica di grande interesse, ha carattere puramente anedddotico.

Ippocrate (Coo o Kos, 460 a.C. circa - Larissa, 377 a.C.), medico, geografo e aforista greco, considerato il "padre" della medicina, già di fatto citava l'importanza dell'anamnesi lavorativa perché *"i lavori causano danno"*.

Senofonte (Atene, 435/425 a.C. circa - Corinto 355 a.C. circa), storico e mercenario ateniese, così sintetizzava la visione antica delle attività lavorative: *"Le così dette arti manuali hanno cattiva fama presso le comunità civili, e ciò molto giustamente, perché sono*

la rovina fisica degli individui che le esercitano: lavoratori costretti a restare magari seduti al buio, giorni interi davanti a una fornace. All'indebolimento fisico segue ben presto quello dell'anima e della mente, perché tali mestieri assorbono a tal punto il tempo degli artigiani che non lasciano loro la possibilità di dedicarsi alle cose che veramente contano, vale a dire all'amici-zia ed alla cosa pubblica".

Galeno (Pergamo, 129 d.C. – Roma, 216 d.C.) fu un medico greco antico, i cui punti di vista hanno dominato la medicina europea per più di mille anni. A Galeno è attribuito il primo libro di materia medico-legale, sia pure limitato ad un solo argomento: il *De quomodo morborum simulantes sint deprehendendi*. Esso tratta, come annuncia il titolo, delle simulazioni delle malattie, o patomimia. Questa eventualità si avverava in caso di schiavi che simulavano malattie inesistenti per esimersi da uffici gravosi. *"Per molte ragioni gli uomini simulano di essere malati"*, dice Galeno; *"Sembra dunque lecito che il medico sia in grado di scoprire il vero in tutti i casi simili. E gli ignoranti credono che a lui non sia possibile poter distinguere quelli che simulano da coloro che dicono la verità"*.

È nel Cinquecento, comunque, che nasce, sia pure in modo sporadico, una nuova attenzione per la potenziale nocività delle attività lavorative. Non si possono non citare due grandi medici del Cinquecento, ambedue di ambito tedesco, Agricola e Paracelso, i primi "igienisti industriali".

Georg Bauer (1494-1555), detto latinamente **Agricola** (in tedesco, "bauer" significa anche "contadino"), sassone, studiò medicina a Lipsia, laureandosi però in Italia, probabilmente a Ferrara, nel 1525. Praticò la professione (di medico, ma anche di metallurgista: primo esempio, forse, di sintesi tra discipline mediche e tecniche) inizialmente a Joachimsthal, la valle delle miniere di argento, poi a Chemnitz. Alcuni mesi dopo la sua morte (1556) comparvero i dodici libri del suo *De re metallica*, dove tratta della tecnica mineraria e metallurgica, riprendendo ed ampliando quanto già da lui pubblicato nel 1530 col titolo *Bermannus, sive de re metallica*. Qui Agricola distingue fra infortuni e malattie professionali, per le seconde distinguendo fra acute e croniche, cercando di individuarne le cause, almeno per categoria: il freddo, l'acqua, i gas tossici, la polvere. Indica come organi-bersaglio polmoni (trattando le affezioni che oggi sappiamo essere le pneumoconiosi), occhi ed articolazioni. Propose anche, tra i primi, indicazioni concrete per

la prevenzione, fornendo ad esempio un accenno alle maschere antipolvere quale presidio di protezione personale *ante litteram* delle vie respiratorie. Arricchiscono il testo 273 splendide xilografie che illustrano le fasi, gli attrezzi e le modalità dell'ottenimento e della lavorazione dei metalli. Nonostante Agricola riconoscesse le proprietà tossiche di alcuni minerali e i pericoli dell'attività estrattiva, attribuiva all'incompetenza dei lavoratori la causa della maggior parte degli infortuni e delle malattie (opinione questa che ha resistito nella società fino alle soglie del XX secolo).

Il suo fantasioso e polimorfo contemporaneo, il Conte Philippus Theophrast Bombast von Hohenheim, detto **Paracelso**, nato in Svizzera nel 1493 o 1494, figlio di medico, si laureò anch'egli a Ferrara, nel 1515, in Medicina. Vagò in seguito per l'Europa per maturare un'esperienza sanitaria. Dopo una vita irrequieta e contrastata, anche per le sue posizioni apertamente critiche nei riguardi della Chiesa, del Governo, e dell'ordinamento sociale, morì a Salisburgo nel 1541. La sua opera principale, *Von der Bergsucht oder Bergkrankhetlen*, composta già intorno al 1533 ma pubblicata soltanto nel 1567, in tre volumi descrive le malattie conseguenti al lavoro in miniera. Col termine *Bergsucht*, una sorta di tisi, Paracelso intende raccogliere il complesso di quadri morbosi fibrogeni, specifici, e ostruttivi, senza escludere i neoplastici, a carico dell'organo respiratorio, da lui attribuiti all'aver respirato aria "guasta". Egli tratta anche degli effetti tossici dei vapori dei metalli, in particolar modo del mercurio. Suo è l'invito, sicuramente avanguardistico, ai colleghi ad abbandonare la tradizionale medicina aulica e ad andare negli ambienti di lavoro.

La fondazione della disciplina medica del lavoro, però, origina davvero con la descrizione, clinicamente ineccepibile, almeno sul piano descrittivo, ad opera di un grande medico italiano nato a Carpi (in provincia di Modena), attivo presso le Università di Modena e poi di Padova, **Bernardino Ramazzini** (1633-1714), dei quadri morbosi ascrivibili alla pratica di diverse attività lavorative (Fig. 1, 2). Le due edizioni (1700 e 1713) della sua opera in latino sulle malattie degli "artefici", vale a dire degli artigiani, i lavoratori dell'epoca, il *De morbis artificum diatriba*, hanno, per la prima volta con un apprezzabile intento sistematico, rivelato alla comunità medica, attraverso spunti a volte tuttora di assoluta attualità, la rilevanza delle malattie che può produrre l'inosservanza dell'igiene sul luogo di lavoro e nel



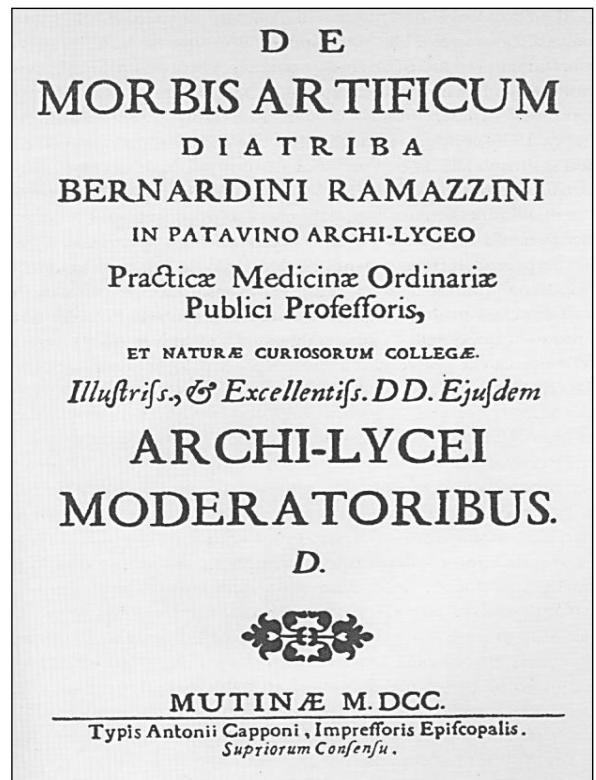
■ **Figura 1** – Immagine di Bernardino Ramazzini, “padre della Medicina del Lavoro”.

modo stesso di lavorare e l'importanza della raccolta dell'anamnesi lavorativa all'atto dell'approccio col paziente (monito di indubbia persistente validità).

Nello stesso secolo, un eminente chirurgo inglese, sir **Percival Pott** (1714-1788), nel suo trattato *Surgical observations* (1775) presenta un primo esempio di raccolta epidemiologica di dati ai fini dell'inquadramento di una malattia professionale, il cancro dello scroto degli spazzacamini inglesi.

Al di là dell'Atlantico, nel 1919 **Alice Hamilton** (1869-1970) ottiene la cattedra di Igiene Industriale all'Università di Harvard, quale riconoscimento alla sua opera pionieristica nello studio delle cause delle malattie professionali nell'ambiente di lavoro.

Il secolo XIX aveva visto un primo esempio clamoroso di questa disperata ricerca scientifica del nesso fra lavoro ed epidemie, anche mortali: l'anemia del Gottardo. I lavori (1872-1882) per la costruzione di questo grande traforo ferroviario transalpino furono accompagnati dalla diffusa comparsa di una grave (“perniciosa”) anemia, frequentemente mortale, fra le maestranze che lavoravano in un ambiente allagato, con temperature di 36-38 °C, e praticamente senza misure igieniche. Queste condizioni, e non l'asserita “cachessia montana”, consentivano l'emissione nelle acque di galleria delle uova di *Anchilostoma duodenale*, presenti nelle feci di minatori piemontesi provenienti dalle zone risicole del vercellese, che, una volta sviluppatasi nel verme,



■ **Figura 2** – Prima edizione del *De Morbis Artificum Diatriba*.

potavano infestare i minatori attraverso la cute degli arti inferiori e delle mani. La sequenza epidemica fu ricostruita brillantemente, anche se fra grandi contrasti, da un eminente veterinario, parassitologo e patologo di Viale d'Asti, **Edoardo Perroncito** (1847-1936), che, col suo lavoro riportò la salute in quel cantiere e prevenne un analogo episodio nei successivi (1898-1906) lavori del Sempione.

Il mondo medico statunitense degli Anni Trenta fu scosso dalla disastrosa epidemia di morti polmonari fra i 5000 lavoratori del traforo idroelettrico di Gauley Bridge, lo Hawk's Nest Tunnel, di 5 km, nella West Virginia, un'impresa caratterizzata da 18 mesi di attività febbrile seguiti, qualche anno dopo, dal decesso di oltre 700 fra gli addetti, nuovamente per una sorta di “consunzione polmonare”. Il dibattito eziologico, finito in tribunale, verté fra la tesi, che alla fine si impose, dell'impresa, una sussidiaria dell'Union Carbide, e del suo principale consulente, il grande **Henry K. Pancoast**: TBC polmonare (quindi una malattia infettiva non professionale), e quella della silicosi acuta. Le vittime persero l'indennizzo da lavoro, perché solo più tardi fu ricostruito il vero quadro patogenetico della grave forma acuta di questa pneumoconiosi, dovuta all'elevato tenore in quarzo nella roccia scavata, superiore al 90%.

È degli inizi del secolo scorso (1910), nuovamente ad opera di un italiano, **Luigi Devoto** (1864-1936), l'apertura, a Milano, della prima "Clinica del Lavoro", cioè del primo reparto ospedaliero (universitario) dedicato specificamente e unicamente alla Patologia Medica professionale.

La succinta sintesi storica rende agevolmente ragione del connotato principale che caratterizzò la Medicina del Lavoro nel primo periodo del suo divenire: si trattò di una disciplina eminentemente clinica nata dalla Medicina Generale. Non a caso, in Italia, il professor Devoto fu professore dapprima di patologia speciale medica e poi di clinica delle malattie professionali e la Clinica del Lavoro dell'Università di Torino fu fondata negli anni '60 del Novecento dal professor Giovanni Francesco Rubino, brillante clinico medico prima di essere Maestro di Medicina del Lavoro.

L'ultimo scorcio del XIX secolo e la prima metà del XX, fu un periodo nel quale le malattie professionali erano molteplici, determinate da una pluralità di agenti e di condizioni lavorative, di gravità non raramente elevata e tale da richiedere l'ospedalizzazione di coloro che ne erano affetti, e la popolazione che ne soffriva era numericamente assai elevata. Si trattava in sostanza di una specialità medica con un precipuo carattere clinico autonomo non dissimile da quello che conservano attualmente le varie branche specialistiche della medicina interna. Di qui le necessità prioritarie di degenza, diagnostica speciale, terapia e riabilitazione.

La specialità mantenne quindi a lungo la sua prevalente connotazione clinica, che le consentì peraltro un considerevole affinamento delle procedure e delle tecniche d'indagine laboratoristica e strumentale, migliorando grandemente la qualità delle diagnosi, soprattutto nella prospettiva della precocità dei riscontri, strumento che, anticipando il momento del riconoscimento dei primi prodromici segni di alterazione patologica in una fase ancora di reversibilità, ne ha facilitato il contrasto e la rimozione, fungendo così da potente mezzo di prevenzione. Non sarà, inoltre, superfluo ricordare come le acquisizioni raggiunte dalla Medicina del Lavoro hanno avuto spesso ripercussioni positive sulla evoluzione delle conoscenze in altre branche della Medicina, tenuto anche conto che in pratica nessuna disciplina medica è estranea ai possibili e multiformi quadri clinici occupazionali, che, in pratica, riguardano tutte le componenti dell'organismo umano.

Tuttavia, dobbiamo già a Luigi Devoto una affermazione in cui si può ben riconoscere l'intuizione

di quella che avrebbe dovuto essere e sarebbe stata l'evoluzione della disciplina: «... perché il malato è il lavoro ed è questo che deve essere curato affinché siano prevenute le malattie dei lavoratori».

Viene dunque da lontano l'intuizione che ha guidato lo sviluppo di questa disciplina, secondo la quale l'obiettivo cruciale, prima ancora della cura dei lavoratori, era la cura del lavoro stesso, per eliminarne o, quando questo intervento definitivo non fosse possibile, limitarne il potere lesivo.

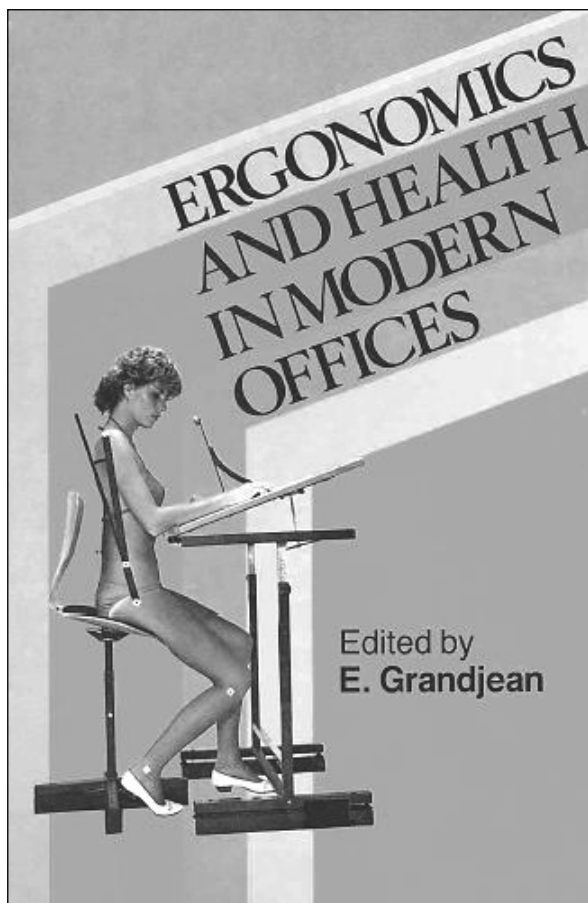
Realizzare un obiettivo di tale radicale portata non fu ovviamente operazione di piccolo momento e per un lungo periodo di anni fu necessario dedicarsi estesamente alla cura dei lavoratori malati, mentre accanto a questa procedeva, all'inizio assai faticosamente, la cura del lavoro, quel processo cioè che oggi possiamo denominare prevenzione primaria.

La Medicina del Lavoro, quindi, è nata dal seno della medicina interna, con l'intento di diagnosticare e, se possibile, curare le malattie professionali, di risalire alle loro cause specifiche, reperibili nelle materie prime in uso, negli intermedi e nei prodotti finiti, nelle posizioni di lavoro, nelle macchine in uso, nelle condizioni fisiche dell'ambiente di lavoro.

Ma questa opera di ricostruzione delle cause ha portato necessariamente ad uno studio approfondito dell'ambiente di lavoro e delle sue condizioni, cioè allo sviluppo di quello che inizialmente si è chiamato Igiene Industriale, e poi in senso lato Igiene del Lavoro, potendo riguardare anche il lavoro agricolo (il cosiddetto settore primario), e, oggi, l'ufficio e i servizi (il "terziario") (Fig. 3). Si è sviluppata quindi una componente della disciplina che si occupa delle posizioni di lavoro, degli attrezzi, delle macchine, del flusso delle informazioni, dei comandi, cioè di quell'insieme di condizioni del lavoro che hanno formato il campo di studio dell'Ergonomia.

La disciplina originaria, strettamente medica e clinica, si è dilatata in pluridiscipline, forse sempre meno mediche: l'Igiene Industriale ed oggi Ambientale, l'Ergonomia, la Tossicologia Industriale per spiegare i meccanismi di tossicità, l'Epidemiologia, la Psicologia. Ecco che questo concorso di competenze, che si dilatano e approfondano, ha portato come fruttuosa conseguenza al confluire degli sforzi sul nuovo obiettivo: che non è più esser testimoni degli effetti del lavoro sull'uomo, o, anche, curarlo e riabilitarlo quando ammalato o infortunato, bensì conservargli la salute, tutelare il suo benessere, in una sola parola: prevenire.

La prevenzione nell'ambiente di lavoro individua



■ **Figura 3** — Copertina degli Atti del Convegno Internazionale sull'ergonomia e la salute negli uffici, tenutosi a Torino nel 1983.

le fonti di rischio, e si avvale poi di tutti i mezzi tecnici, sanitari, psicologici, tecnologici per eliminarle (prevenzione primaria) o per ridurre i possibili effetti (prevenzione secondaria e terziaria).

Al fine di perseguire questo obiettivo occorre disporre di un patrimonio di conoscenze che travalica il sapere biomedico cui conduce la formazione scolastica tradizionale della medicina; nella denominazione della disciplina è richiamato come sia necessario attingere ad altri settori del sapere, idealmente e in astratto tutti quelli sui quali è costruito il mondo del lavoro; per rimanere nel concreto il settore delle scienze naturali e quello delle scienze politecniche; accanto a queste è necessaria, come meglio si comprenderà più avanti nel capitolo, una consistente preparazione giuridica.

Questa caratteristica è probabilmente il tratto saliente della disciplina: il suo essere multidisciplinare e fondata sui due grandi pilastri del sapere biomedico e del sapere pluritecnico, le conferisce un connotato distintivo del tutto particolare che la contras-

segna fortemente rispetto a tutte le altre specialità della medicina.

Questo compito non è sempre facile oggi, dopo i primi grandi successi del secondo dopoguerra, conseguenti a misure come l'abbattimento delle polveri, la sostituzione di alcuni fra i più pericolosi agenti chimici, la riduzione dell'orario di lavoro, l'aspirazione localizzata di gas e vapori. Infatti, la patologia che viene all'osservazione è di origine multifattoriale, spesso clinicamente silente, ed in rapporto con dosi basse od anche molto basse di agenti chimici e fisici. Questo è il caso della patologia neoplastica, o di quella allergica, professionali. Inoltre, come già accennato, anche l'ambito entro il quale la si può osservare, si è dilatato, potendo oggi agenti tipici dell'ambiente di lavoro contaminare, derivando a volte dalle attività lavorative stesse, ma altre da attività antropiche non lavorative, seppure a dosi basse o molto basse, anche l'ambiente generale: ove però l'esposizione è di tutti, e non solo dei selezionati lavoratori, e dura l'intero giorno, non il solo turno di lavoro. Sotto questo aspetto si può anche parlare di medicina e di igiene ambientali (Fig. 4). La sovrapposizione tra attività produttiva e ambienti di vita e la preoccupazione per gli effetti dell'inquinamento sulla salute della popolazione da fonti legate all'attività dell'uomo sono temi emersi negli ultimi decenni.

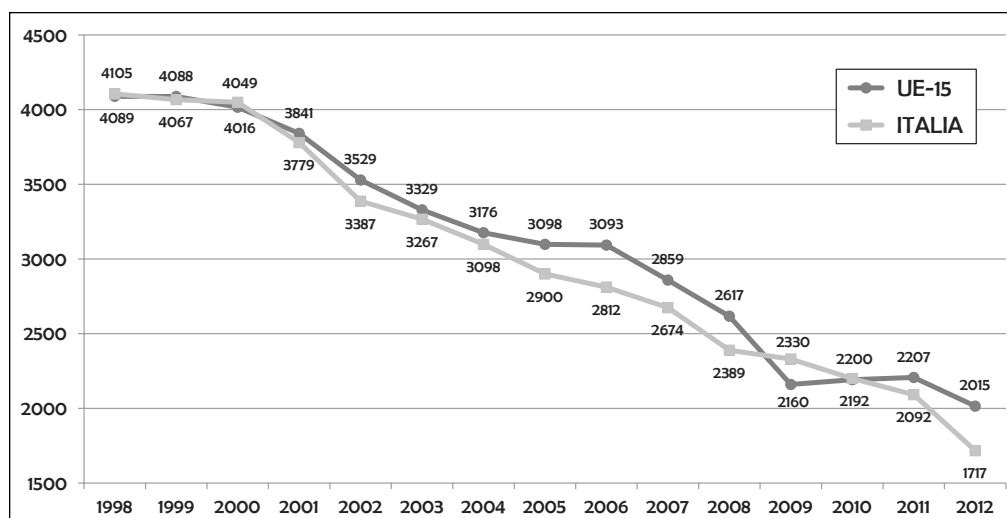
Rimanendo nel campo specifico della Medicina del Lavoro, potrà essere utile esaminare alcuni dati relativi agli andamenti nel tempo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, allo scopo di verificare se la progressiva sensibilità verso gli aspetti della sicurezza e della salute lavorative si sia tradotta in un miglioramento degli scenari relativi.

Gli **infortuni sul lavoro**, in particolare ma non solo quelli mortali, rappresentano, purtroppo, ancor oggi un prezzo umano e sociale pagato dai lavoratori alle attività produttive. Il fenomeno, che vede al primo posto il settore dell'industria manifatturiera, seguito dalle costruzioni, è stato ed è oggetto di continua attenzione anche da parte delle massime Istituzioni del nostro Stato.

In un messaggio all'ANMIL (Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro) di alcuni anni or sono il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, affermava che: *"L'andamento decrescente del drammatico fenomeno degli infortuni sul lavoro, soprattutto in termini di perdita di vite umane, non deve far abbassare la guardia su quella che continua a rappresentare una drammatica piaga sociale"*. È comunque un dato di fatto incoraggiante



■ **Figura 4** – Igiene degli ambienti di lavoro e di vita: gli aspetti comuni.



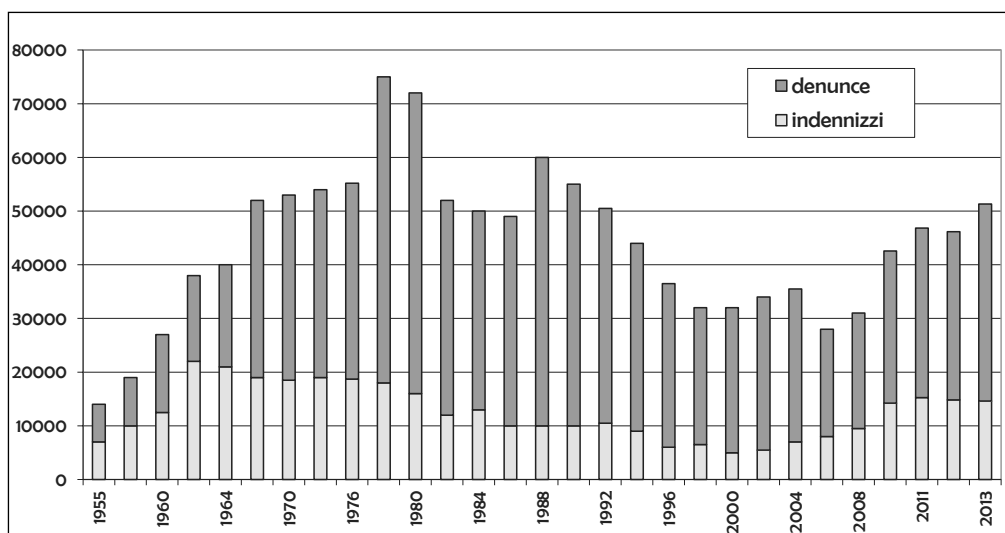
■ **Figura 5** – Andamento infortunistico globale (tasso per 100.000 lavoratori; infortuni “in itinere” esclusi) in Italia e nell’Europa a 15 dal 1998 al 2013 (Fonte: INAIL - EUROSTAT).

il poter constatare che sia il dato nazionale sia quello europeo (come si evince dalla figura 5) confermano una tendenza al ribasso, costante e progressiva, in atto ormai da molti anni.

I dati EUROSTAT confermano anche la posizione favorevole dell’Italia rispetto alla media europea presentando addirittura, in molti degli anni considerati, valori inferiori a quelli di Paesi come Spagna, Francia e Germania. Pertanto l’Italia si colloca, nonostante opinioni contrarie non sempre esenti dal difetto della pur comprensibile emotività, nel gruppo dei Paesi “virtuosi” nella UE a 15.

È evidente che la cultura della prevenzione, anche se con una lentezza che si auspicherebbe minore,

hanno fornito e stanno fornendo negli ultimi decenni, nel campo della infortunistica sul lavoro, risultati evidenti, senza che per questo siano da dimenticare i moniti contenuti nel “Libro Bianco sul futuro del modello sociale - La vita buona della società attiva” pubblicato nel 2009 dal Ministero del Lavoro, che dedica un intero paragrafo alla tutela della salute e alla sicurezza del lavoro: “Una moderna cultura del lavoro, che ponga la persona al centro del sistema dei rapporti di produzione, non può tollerare alcun compromesso sulla integrità della vita umana”, e: “Servono certamente buone norme e sanzioni effettive ma decisive sono poi i comportamenti concreti, e quotidiani, di tutti gli attori coinvolti”.



■ **Figura 6** – Andamento di denunce e indennizzi di malattie professionali in Italia (numeri assoluti) dal 1955 al 2013 (Fonte INAIL).

Per quanto riguarda le **malattie professionali**, nel nostro Paese (stando alle banche-dati dell'INAIL, di fatto l'unico "osservatorio" statistico uniforme disponibile a livello nazionale, i cui dati sono pubblicati sul sito del Ministero del lavoro (<http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/focus-on/Malattie-professionali/Pagine/default.aspx>), dopo l'aumento di segnalazioni a cui si era assistito negli anni '50, '60 e '70 del secolo scorso (legato verosimilmente sia all'aumento delle attività produttive verificatosi in quel periodo, sia alla migliore applicazione delle norme relative alla sorveglianza dei lavoratori) e dopo la diminuzione invece verificatasi negli anni '90 (probabile effetto di una migliore implementazione delle norme sulla sicurezza del lavoro), sembra invece che si stia assistendo ad un loro nuovo aumento dall'inizio degli anni 2000 (Fig. 6).

Tale aumento, che certamente non conforta, deve comunque essere adeguatamente interpretato.

L'aumento delle notifiche potrebbe effettivamente essere dovuto a un aumento delle malattie, ma anche ad una nuova attenzione dei medici nei confronti della diagnosi delle malattie professionali e dell'obbligo di segnalazione (come si vedrà nel capitolo successivo). In effetti, un esame dettagliato della natura delle malattie segnalate (che esula dalle possibilità di trattazione di questo capitolo) evidenzia come la maggior parte delle diagnosi si riferisca nell'ultimo decennio a patologie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico, capitolo che si è affacciato solo di recente nello scenario delle patologie da lavoro (come si dirà nel capitolo dedicato all'Ergonomia).

Nel nostro Paese da più fonti si segnala e si stigmatizza l'esistenza di una (quanto meno presunta)

"sottonotifica" delle malattie professionali. Tale valutazione si basa in buona sostanza su "stime" del numero atteso di malattie professionali, in conseguenza di stime di diffusione dei vari rischi lavorativi sul territorio nazionale. Purtroppo non sono disponibili criteri oggettivi, fondati su casistiche, in cui sia possibile confrontare il numero di segnalazioni di malattie professionali con il numero di diagnosi "reali": non è, in altre parole, disponibile un *gold standard* su cui basare tale valutazione.

Se, comunque, ci riferiamo alle segnalazioni inoltrate all'INAIL da parte di varie categorie di medici, sembra invece di poter osservare un eccesso di segnalazioni, tenuto conto del basso rapporto tra le malattie riconosciute e quelle segnalate. La figura 6 riporta il confronto tra malattie segnalate e indennizzate, ma anche il rapporto con quelle riconosciute presenta un notevole divario, come si evince dall'esempio riportato in figura 7. Il rapporto risulta sempre inferiore al 50%, anche se va detto che i criteri applicati dall'INAIL per il riconoscimento e l'indennizzo delle malattie professionali risentono di una impostazione che, ancorché condivisa con le Parti Sociali, non necessariamente rispecchia le criteriologie diagnostiche più avanzate.

L'attività di prevenzione poggia soprattutto su tre pilastri, che sono:

1. l'operato di Agenzie, Istituzioni, Corpi, nazionali o sovranazionali, con competenze su tutte le problematiche correlate;
2. la promulgazione e l'osservanza di leggi per la tutela, in senso lato, della salute di chi lavora;
3. l'informazione e la formazione del personale, medico e non, che può venire ad avere a che fare con questi problemi.